



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 28 BOLIVIA-SUCRE, ABRIL DE 1932. Nº 59



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 XXVIII Sucre (Bolivia), Abril de 1932 N.º 59.

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO SUCRE

DIRECCION:

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

COMITE DE REDACCION

Doctores:—EZEQUIEL L. OSORIO, ANICETO SOLARES, JAIME MENDOZA
Y MEDARDO NAVARRO.

SUMARIO

	PÁGINAS
I.—MEMORIA del Presidente del Instituto Médico «Sucre», doctor Ezequiel L. Osorio.	I
II.—LAS NUEVAS ORIENTACIONES DE LA BACTERIOLOGIA, «Causserie» por el Dr. Aniceto Solares.	27
III.—LA HIGIENE EN POTOSI.—Trabajo presentado al Primer Congreso Médico Boliviano por el Dr. Domingo Flores.	37
IV.—LA DERMOFILAXIA Y EL PRODUCTO ALEMAN «Santuben», del doctor Felipe Urquieta.	91
V.—COMUNICACION del Dr. Néstor Morales Villazón a la Primera Conferencia Sanitaria Boliviana.	97
VI.—LOS ESTABLECIMIENTOS PARA ALIENADOS Y SU LEGISLACION.—Dr. Leopoldo Bard, (Buenos Aires).	102
VII.—UN ANTIPALUDICO MODESTO Y EFICAZ.—Dr. H. Sejas, (Cochabamba).	141
VIII.—TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA NASAL POR LAS INYECCIONES DE QUININA.—Dr. H. Sejas, (Cochabamba).	145
IX.—AMIGDALAS Y VEGETACIONES.—Conferencia de vulgarización científica dictada por el Dr. Manuel Leónidas Tardío, en la sesión pública del Instituto Médico «Sucre», el día 3 de febrero de 1932.	152
X.—CRONICA.	164

SUCRE—BOLIVIA

Escuela Tip. Salesiana.—Calle Olaneta N.º 10.

Instituto Médico "Sucre"

MESA DIRECTIVA

Presidente Honorario Dr.	Manuel Cuéllar.
Presidente	« Ezequiel L. Osorio.
Vicepresidente	« Aniceto Solares.
Secretario	« Medardo Navarro.
Tesorero	« Julio C. Fortún.
Vocales:	Dres. Armando Solares A. y Leónidas Tardío.

Comisión calificadora de nuevos socios

Doctores: Wálter Villafani, Armando Solares A. y Filomeno Martínez.

JEFES DE SECCION

- 1º.—*Biblioteca*.—Dr. Bernardo Vaca Guzmán.
- 2º.—*Museos de anatomías normal y patológica*.—Dr. Wálter Villafani.
- 3º.—*Museo de Historia Natural*.—Dr. Clovis Urioste Araña.
- 4º.—*Sección de Vacuna Antivariolosa*.—Dr. Armando Solares Arroyo.—Dr. Julio C. Fortún (adscrito).
- 5º.—*Sección de meteorología*.—Dr. Julio C. Fortún.—Dr. Gregorio Mendizábal (adscrito).
- 6º.—*Sección de bacteriología y serología*.—Dr. Medardo Navarro.—Drs. Aniceto Solares y Clovis Urioste A. (adscritos).
- 7º.—*Sección de radiología y electrología*.—Dr. Gregorio Mendizábal.
- 8º.—*Sección de Fotografía*.—Dr. Ml. Gerardo Pareja.
- 9º.—*Comité de redacción de la Revista*.—Dres. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Jaime Mendoza y Medardo Navarro.

INSTITUTO MODERNO DE OPTICA Y ORTOPEDIA "SIGAL"

Comercio 89-Casilla 623-Teléfono 811
La Paz.



Taller montado con los aparatos más modernos.—

Stock completo de **Anteojos y Cristales**, de las mejores marcas **Zeiss, Perfa, Bush, Raphs**, 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.





MEMORIA

DEL

Presidente del Instituto Médico Sucre, Dr. Ezequiel L.
Osorio, en la sesión pública anual del 3 de
Febrero de 1932.

Señores consocios; señores:

Un guerrero místico de la libertad, un apóstol del nuevo evangelio del derecho humano, un alto espíritu de moral acrisolada, un hombre inmaculado en el curso de su vida política, que marchó sobre el lodo de las pasiones bastardas, conservando incontaminada la albura inmacula de su alma generosa y noble, el Mariscal de Ayacucho, para decirlo de una vez, es el genio tutelar bayo cuya sombra germinó y fructificó la idea de agrupar, hace treinta y siete años, los elementos más distinguidos del cuerpo médico de la capital que lleva su nombre, como la expresión de un sentimiento de gratitud al Padre de la Patria, al fundador de nuestras instituciones, quien después de derramar su sangre en los campos de batalla, cerrando la era oprobiosa de la servidumbre con el triunfo final de la odisea emancipadora, supo también, cual nuevo redentor de un nuevo mundo, ofrecerse en holocausto a la ira salvaje de la soldadesca amotinada por la traición más cobarde y más infame que registran los anales de la historia.

Hoy, 3 de Febrero, fecha en que vió la primera luz y vertió la primera lágrima Antonio José de Sucre, el héroe en cuyo centenario se fundó el Instituto Médico, es justo que mis primeras palabras sean para ensalzar sus incomparables virtudes y exclamar con profunda emoción cívica: ¡Salve, vengador de los Incas, símbolo de la patria libre!

Cuenta la tradición helénica que cerca de la Tebas milenaria, en un camino solitario, aparecía al viandante la monstruosa figura de la Esfinge, proponiendo una adivinanza y devorando a quien no la acertaba, hasta que Edipo descifró el enigma. Esta tradición representa un símbolo: el de la eterna lucha entre la aspiración perenne de la humanidad a descubrir lo oculto, a adivinar la verdad, a conocer la ciencia, y la ilusión, la falsedad y la ignorancia que la abaten y la aniquilan.

Toda la vida humana se sintetiza en dos tendencias, que forman dos mundos antagónicos: la tendencia científica y la tendencia política y social. La primera va en pos de la luz que ilumine las mentes y las conciencias y penetre en medio de las tinieblas que cubren a la Naturaleza, impidiendo su conocimiento, única clave de la razón de la existencia que puede conducirnos a levantar el pensamiento a las cumbres del ideal y del éxito. La segunda engendra solamente querellas, conflictos y guerras, porque no es más que el resultado de impulsos, instintos y determinaciones que arrancan su origen en sentimientos y emociones ancestrales, en instintos primitivos, apenas barnizados con una ligera capa de civilización.

La Sociedad a la que pertenecemos constitu-

ye una tendencia del primer género. No va envuelto en las pasiones incontenibles de predominio de sectas, castas o partidos que intentan cambiar la faz del mundo, enarbolando como lábaros doctrinas sin fundamento ni comprobación. Sigue su ruta con la mirada fija en un porvenir mejor que el presente, en la seguridad de que la inteligencia humana concentrada en el estudio de la ciencia, en un laboratorio o en un modesto gabinete de investigaciones, ha de poder influir más tarde decisivamente sobre el actual formidable imperio irreflexivo de esos sentimientos provenientes de la edad de piedra, odios, ambiciones desenfrenadas y luchas estériles que representan el panorama de la vida social y política.

Dentro del actual desequilibrio del mundo, instituciones como la nuestra, llamadas a realizar una alta misión de cultura, deben mantenerse más firmes que nunca para contribuir al bienestar general.

Debo daros cuenta sumaria de las actividades desarrolladas por el Instituto en el curso del año.

PRIMERA CONFERENCIA SANITARIA BOLIVIANA

Después de larga gestación y de múltiples incidencias, pudo por fin realizarse la primera Conferencia Sanitaria boliviana el día 10 de septiembre de 1931.

Los trabajos presentados y publicados pasan de cuarenta y se encuentran reunidos en tres gruesos volúmenes que han sido profusamente dis-

tribuidos dentro y fuera de la República.

No haré mención de cada uno de ellos, ni menos comentaré su contenido, porque los límites de una Memoria no pueden abarcar estudios de esta índole. Me bastará decir que la mayor parte responden a las aspiraciones y a la finalidad de la mencionada Conferencia, que ha llenado su papel al señalar claramente las formas, medios y recursos de precautelar la salud pública.

Los gérmenes patógenos que hoy se incuban son las enfermedades que mañana destrozarán el organismo humano; sólo una labor de escrupulosa previsión social, traducida fielmente en la legislación e infiltrada en las costumbres y hábitos del pueblo, puede contrarrestar su patente nocividad. La legislación más avanzada, las mejores y más modernas instalaciones sanitarias oficiales, de nada podrían servirnos si previamente no preparamos el terreno en que han de obrar, es decir, si anteladamente no formamos la conciencia higiénica de los habitantes, que, como la conciencia moral, es resultado de la experiencia y del conocimiento de cuanto nos rodea.

La civilización, socialmente hablando, no viene a ser otra cosa que la traducción en hechos del principio ético fundamental de la solidaridad humana. Es a los médicos a quienes nos toca principalmente contribuir al cumplimiento de ese deber. Lo repito: debemos insistir ante el Parlamento, el Gobierno y los Municipios para que sean una realidad las conclusiones de nuestra primera Conferencia. Necesitamos ser escuchados para que se dé aplicación práctica a las medidas profilácticas que sugerimos, las que valen más, infinitamente más, que todos los remedios que se puedan emplear para combatir el mal ya producido

El paludismo, las enfermedades venéreas, la tuberculosis, el mal de mina o pneumoconiosis, el alcoholismo, son azotes sociales que deben desaparecer. La protección de la maternidad, la defensa de las vidas infantiles, las cuestiones obreras, todo un abigarrado conjunto de problemas requieren nuestra cooperación para ser resueltos.

Recordemos que, como decía al inaugurar la primera Conferencia médico -- sanitaria del 10 de septiembre, el Progreso, aspiración suprema del ser humano, está vedado a los pueblos que descuidan u olvidan la obligación imperiosa de la asistencia, de la protección social; y que esos pueblos están condenados inexorablemente a desaparecer, a morir, sin dejar siquiera la imperceptible estela que marca el camino del más débil esquife en las aguas que surca; mientras los pueblos que la cumplen, son pueblos privilegiados que contemplan el mundo de pie, viendo pasar indiferentes la corriente de los siglos que se estrella ante su grandeza y poderío.

SECCION DE BACTERIOLOGIA

Este departamento del Instituto, que cuenta ya largos años de existencia, fué el primero que se estableció en Bolivia, y funcionó con toda regularidad durante mucho tiempo, hasta que por agotamiento de materiales y por haber sufrido sus útiles y aparatos el deterioro consiguiente a sus servicios prestados, tuvo que suspender sus actividades.

Ahora, con el nuevo material comprado a la casa Adnet Jouan de París, que ya está instalado y listo a funcionar, como veréis al visitar la sección a que aludo, podremos reiniciar todo género de trabajos de bacteriología y reacciones biológicas.

ARREGLO Y REPARACIONES DEL EDIFICIO

La casa del Instituto ha mejorado bastante en este último año con el cambio de pavimento en los corredores del segundo piso, el arreglo de un salón adecuado para clase de anatomía y el aumento en la instalación del servicio de luz eléctrica.

Mientras la Facultad pueda adquirir una casa de su propiedad, asunto que está en tramitación activa, hemos procurado proporcionarle algunas comodidades para que pueda desenvolverse en regulares condiciones.

LABOR SOCIAL

Fuera de la tarea de la organización y funcionamiento de la primera Conferencia Sanitaria nacional, la labor del Instituto no ha tenido mayor trascendencia, debido a las variaciones de la mesa directiva, que comenzó con la presidencia del doctor Cuéllar, continuó con la del Dr. Ramírez y concluye con la mía, como vicepresidente encargado de la presidencia. La responsabilidad ha quedado diluída y la unidad de acción ha sido imposible. Los museos, biblioteca, gabinetes de electro -- radiología, sección de meteorología, etc., etc., no han sido incrementados. Las conferencias quincenales que en años anteriores daba la asociación, han quedado suspendidas. Verdad también que para ello ha influido la falta de interés demostrada por el escaso público asistente. Una brillante conferencia sobre el paludismo del doctor Jaime Mendoza, consocio nuestro, tuvo que suspenderse por esta causa.

Los cursos de enfermeras continúan; pero es de notarse igualmente el poco o ningún entusiasmo de la juventud femenina para seguir por lo me-

nos las lecciones de Cruz Roja, institución que debe funcionar permanentemente, y no como se cree, improvisarse de un momento a otro, cada que se levanta la amenaza de un conflicto bélico solamente.

La patria está en peligro inminente, ahora más que nunca. Las mujeres tienen obligación de ocupar el lugar que el deber de bolivianas les señala.

LA REVISTA DEL INSTITUTO

Los trabajos de edición de tres grandes volúmenes de la Conferencia, han perjudicado la publicación regular de la Revista. En el curso del presente año, ella saldrá a luz con toda puntualidad.

El número de canjes que recibe el Instituto de los centros médicos y científicos extranjeros es mayor que en años anteriores. He aquí la lista con la clasificación de países.

ARGENTINA

- 1 Revista Médica de Córdoba.
- 2 Revista Oto--neuro--oftalmológica.
- 3 Revista de la Sociedad Argentina de Biología.
- 4 El Día Médico.
- 5 Revista Médica Latino--Americana.
- 6 Córdoba Médica.
- 7 Revista de Medicina.
- 8 Boletín Mensual de Estadística Municipal.
- 9 Boletín de Estadística de la Provincia de Buenos Aires.
- 10 Revista Sudamericana de Endocrinología.
- 11 Revista de Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina.
- 12 Revista del Instituto de Medicina Experimental.
- 13 Revista de Medicina Argentina.

- 14 Revista de Bacteriología del Departamento Nacional de Higiene.
- 15 Archivos Americano de Medicina.
- 16 Archivos de Tisiología del Hospital Tornú.
- 17 Revista del Instituto de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas.
- 18 Revista de Especialidades.
- 19 Revista de la Asociación Médica Argentina.
- 20 Revista Argentina de Neurología y Medicina legal.
- 21 Boletín del Ministerio de Agricultura.
- 22 Crónica Médica.
- 23 Revista Argentina de la Tuberculosis.
- 24 Prensa Médica Argentina.
- 25 Revista de Medicina de Rosario.
- 26 Revista de la Academia Americana de la Historia.
- 27 Revista del Instituto de Etnología de Tucumán.
- 28 Archivos de Criminología.
- 29 Argentina Médica.
- 30 Petrografías y Pictografías de Tucumán.
- 31 Revista Municipal de Buenos Aires.
- 32 El Instituto de Maternidad.
- 33 Boletín de Higiene Escolar de La Plata.
- 34 Revista de la Universidad Nacional de Córdoba.

BRASIL

- 1 Amazonas Médico.
- 2 Boletim do Instituto Brasileiro de Sciencias.
- 3 Gymnasio Municipal Leopoldinense.
- 4 Annales da Faculdade de Medicina de São
- 5 Memorias do Instituto Oswaldo Cruz.
- 6 Medicina.
- 7 Annales Paulistas de Medicina e Chirurgia.
- 8 Gazetta Clínica de São Paulo.

- 9 Archivos brasileiros de Medicina de Río de Janeiro.
- 10 Boletim de Eugenia.
- 11 Archivos Riograndenses de Medicina de Porto Alegre.

COLOMBIA.

- 1 Revista de Medicina Tropical de Bogotá.
- 2 Gaceta Médica.
- 3 Repretorio de Medicina y Cirugía.
- 4 Revista Odontológica.
- 5 Clínica Gil, Medellín.
- 6 Boletín del Laboratorio Clínico de Cali.

CUBA

- 1 La Prensa Médica de La Habana.
- 2 Revista Médica Cubana.

CHILE

- 1 Tribuna Médica.
- 2 Boletín Médico de Chile.
- 3 Revista de la Sociedad de Urología.
- 4 Revista Médica de Chile.
- 5 Revista de medicina e higiene prácticas.

ECUADOR

- 1 Boletín de Medicina y Cirugía de Guayaquil.

FILIPINAS

- 1 The Philippine Journal of Science.

GUATEMALA

- 1 Juventud Médica.

HAITI

- 1 Journal Médical Haïtien.

HONDURAS

- 1 Juventud Médica Hondureña. Tegucigalpa.

MEXICO

- 1 Boletín oficial de la Secretaría de RR. EE.
- 2 Boletín Semanal de Salubridad Pública.
- 3 Revista de Ciencias Médicas de la Escuela Médicomilitar.
- 4 Revista de la Sociedad Antonio Alzate.
- 5 Revista Médico--farmacéutica Mexicana.
- 6 Crónica Médica Mexicana.
- 7 Boletín del servicio meteorológico mexicano.
- 8 Revista Médica Veracruzana.
- 9 Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- 10 Revista Médica de Tampico.
- 11 Revista Mexicana de Ciencias Médicas.
- 12 Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología.
- 13 La Terapéutica Moderna.
- 14 Revista Médica Mexicana.

NICARAGUA

- 1 Revista farmacéutica de Nicaragua. Managua.

PARAGUAY

- 1 Anales de la Facultad de Ciencias Médicas.

PERU

- 1 La Acción Médica.
- 2 La Crónica Médica.
- 3 Gaceta Médica Peruana.
- 4 Anales de la Facultad de Medicina.
- 5 La Prensa Médica de Arequipa.
- 6 Revista del Afeneo de la Juventud de Arequipa.

PUERTO RICO

- 1 The Porto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.

SANTO DOMINGO

- 1 Bulletin of the University of Santo Tomas.

URUGUAY

- 1 Boletín oficial del Sindicato Médico del Uruguay
- 2 Revista Dental.
- 3 Revista de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal.
- 4 La Tuberculosis.
- 5 Revista Médica del Uruguay.
- 6 Revista Odontológica.
- 7 Anales de la Facultad de Medicina
- 8 Redactor del Senado Uruguayo.
- 9 Revista de la Asociación de Estudiantes de Farmacia.
- 10 Archivos de Biología.
- 11 La Clínica.

VENEZUELA

- 1 Revista de la Sociedad Médico--quirúrgica de Zulia, Maracaibo.
- 2 La Beneficencia, Maracaibo.
- 3 Cruz Roja Venezolana, Caracas.
- 4 Revista de la Policlínica de Caracas.
- 5 Anales de la Dirección General de Sanidad.

ALEMANIA

- 1 Archiv für Klinische Medizin, Berlín.
- 2 Archiv für Verdaunugs Krankjeiten mit einschluss der Stoff.
- 3 Deutsche Medizinischer Wochenschrift.
- 4 Medizinische Klinike.
- 5 Therapie der Gegenwart.
- 6 Münchener Medizinischer Wochenschrift.

AUSTRIA

- 1 Wiener Medizinischer Wochenschrift.
- 2 Wiener Klinischer Wochenschrift.
- 3 Wiener Archv für innere Medizin.

AUSTRALIA

- 1 The Australassian Medical Gazette, Sidney.

BELGICA

- 1 Revue de Chirurgie plastique, Bruxelles.
- 2 Archives Médicales Belges, Bruxelles.
- 3 Bulletin de l'Académie de Médecine Bruxelles.
- 4 Journal de Neurologie, Bruxelles.
- 5 Liège Médical hebdomadaire, Lieja.
- 6 Le Scalpel, Bruxelles.

CANADA.

- 1 La Clinique, Montréal.
- 2 Revue Médicale du Canada, Quebec.
- 3 The Montreal Medical Journal, Montreal.

CHINA.

- 1 The Caduceus Journal of the Hong Kong University.

DINAMARCA.

- 1 Acta Pathologica et Microbiologica Scandinavica, Copenhagen.

ESPAÑA.

- 1 Memorias del Congreso Oceanográfico iberoamericano.
- 2 Boletín de la Universidad de Santiago de Compostela.
- 3 Policlínica Sevillana.
- 4 Clínica y Laboratorio, Zaragoza.
- 5 El Siglo Médico, Madrid.
- 6 El Mundo Médico, Madrid.
- 7 Revista de la Tuberculosis, Valencia.
- 8 La Clínica Castellana, Valladolid.
- 9 Archivos de Endocrinología y Nutrición, Madrid.
- 10 Anales de la Sociedad Meteorológica, Madrid.
- 11 Observatorio del Ebro, Tortosa.
- 12 Revista Médica de Sevilla.
- 13 Archivos Españoles de enfermedades del aparato digestivo, Madrid.
- 14 Archivos españoles de Medicina, Cirugía y Especialidades, Madrid.

- 15 Boletín de la Unión Sanitaria, Valencia.
- 16 Ars Médica, Barcelona.
- 17 Revista de Higiene y Tuberculosis, Valencia.
- 18 Biblión, Madrid.
- 19 Revista Española de Medicina, Barcelona .
- 20 Revista de Urología, Madrid.
- 21 Investigación y Progreso, Madrid.
- 22 Laboratorio, Barcelona.
- 23 Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Madrid.
- 24 Revista Española de Urología y Dermatología, Madrid.

ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA.

- 1 Cultura y Comunidad, Los Angeles, California.
- 2 Revista Médica Panamericana, Nueva Kork.
- 3 Smithsonian Institution.
- 4 Journal of the American Medical Association, Chicago.
- 5 The New York Academy of Medicine Review.
- 6 Tulane Law Review, New Orleans.
- 7 Monthly Weather Review.
- 8 Virginia Medical Monthly, Richmond.
- 9 Carnegie Endowment for International Peace, Worcester, Mass.
- 10 Carnegie Endowment for International Peace, New York.
- 11 The American Journal of Insanity.
- 12 The John Hopkins Press.
- 13 The American Journal of the Medical Sciences, Filadelfia.
- 14 Endocrinology, Los Angeles.
- 15 The Medical Times, New York.
- 16 The Saint Paul Medical Journal.

EGIPTO

- 1 La Presse Médicale d' Egypte, El Cairo.
- 2 L' Egypte Médicale, Alejandría.

GRECIA

- 1 La Grèce Médicale, Atenas y París.

HOLANDA

- 1 Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam.
- 2 Maanedsoversigt over Vejrforholdene.

FRANCIA.

- 1 Acta Médica Latina.
- 2 Archivos Médicos Franco--ibero americanos.
- 3 Liga de las Sociedades de la Cruz Roja.
- 4 Annales d' Anatomie Pathologique Médico--chirurgicale.
- 5 La Presse Médicale.
- 6 Revista Terapéutica de los Alcaloides.
- 7 L' Action Médicale.
- 8 Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.
- 9 Biologie Médicale.
- 10 Bulletin de la Société de Médecine de París.
- 11 Annales de Chimie.
- 12 " de Physique.
- 13 " de Physiologie.
- 14 " de Dermatologie.
- 15 " d' Hygiène Publique industrielle.
- 16 " de Médecine.
- 17 " de Médecine légale.
- 18 " Médico--Psychologiques.
- 19 " d' Oculistique.
- 20 " de Paléontologie.

- 21 " de L' Institut Pasteur.
- 22 L' Echo Dentaire du Nord, Lille.
- 23 La Semaine Dentaire.
- 24 OEsculape.
- 25 Archives Internationales de Neurologie.
- 26 Archives internationales de Laryngologie, Otologie et Bronchooesophagoscopie.
- 27 Archives de Médecine et Pharmacie Militaires.
- 28 " de Physique biologique.
- 29 " de Médecine des Enfants.
- 30 " urologiques de la Clinique Necker.
- 31 Bulletin de l' Académie de Médecine.
- 32 " de la Société Française d' Urologie.
- 33 " de la Société de Médecine Légale de France.
- 34 La Clinique.
- 35 Clinique et Laboratoire.
- 36 Clinique Ophtalmologique.
- 37 Concours Médical.
- 38 Courrier Médical.
- 39 Dépêche Médicale.
- 40 L' Hopital.
- 41 L' Infirmerie Française.
- 42 Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques.
- 43 Journal des Praticiens.
- 44 Le Laboratoire et le Progrès Dentaire réunis.
- 45 Le Médecin Français.
- 46 Le Médecin Pratique.
- 47 Le Monde Médical.
- 48 L' OEuvre Médicale.
- 49 Paris Médical.
- 50 Pratique Médical Française.
- 51 Presse Thermale et Climatérique.
- 52 Revue internationale de Médecine et Chirurgie.
- 53 Tribune Médicale.
- 54 L' Algérie Médicale.

INGLATERRA.

- 1 The Medical Press, London.
- 2 British Medical Journal, London.
- 3 The Medical Review, London.
- 4 Liverpool Médico--surgical Journal, Liverpool.

ITALIA.

- 1 Revista Pathologica, Génova.
- 2 Pathologia, Génova.
- 3 La Clínica Médica Italiana, Milán.
- 4 Revista della Stampa Medica, Nápoles.
- 5 Le malattie del cuore, Roma.
- 6 Annali di Neurologia, Nápoles.

LA INDIA.

- 1 The India Medical and Pharmaceutical Review, Calcutta.

JAPON

- 1 The Japan Medical World.
- 2 Journal of Tokyo Medical Society.
- 3 Journal of Japanese Medical Society Of International Medicine.
- 4 The Sei--Kwai Medical Journal, Charity Hospital, Tokyo.
- 5 Japanese Journal of Medicine, Tokyo.

PORTUGAL.

- 1 Boletim do Instituto de Criminologia, Lisboa.
- 2 Medicina Contemporanea, Lisboa.
- 3 Medicina Moderna, Porto.

RUMANIA.

- 1 Bulletin de la Société Médicale de Jassy.
- 2 Progresul Médical, Bucarest.
- 3 Revista medicala Spitalul, Bucarest.

SUECIA.

- 1 Acta Medica Scandinavica, Stockholm.

SUIZA.

- 1 Pathologica, Ginebra.
- 2 Revue Médicale de la Suisse romande.
- 3 Revue Internationale d' Hygiène publique des Sociétés de la C. Rouge, Ginebra.
- 4 Schweitszrische Medizinischer Wochenschrift, Basilea.

POLONIA

- 1 Panstwowy Ynstytut Meteorologiczny, Warszawa.

RUSIA

- 1 Minsk Beloruss Universit.

SECCION DE VACUNA ANTIVARIOLOSA

La vacuna del Instituto Médico Sucre, cuya eficacia fué reconocida en todas partes como evidente, y cuyo valor ha sido apreciado en primera línea entre todas sus similares, ha merecido de parte del Concejo Municipal de La Paz y de la Dirección General de Sanidad Militar, el más entusiasta elogio

y numerosas solicitudes de pedido. Se ha comprobado, una vez más, que inspira absoluta confianza. Es la única aceptada para la preservación antivariólica del Ejército, de los territorios delegacionales, de las escuelas, y de todos los municipios departamentales y provinciales.

Es de entera justicia tributar al director de la sección de vacuna antivariolosa, Dr. Armando Solares Arroyo, el homenaje de nuestro aplauso por la decisión, laboriosidad, competencia y absoluto desinterés con que trabaja esforzadamente en favor de la salubridad pública.

El siguiente es el cuadro remitido por esta sección a la Presidencia del Instituto, que demuestra el movimiento habido durante el año que ha terminado.

Resumen de las remisiones de vacuna antivariolosa durante el año 1931 de la oficina de vacuna del Instituto Médico "Sucre".

Potosí	1.747	amps.	para	34.940	vaccines.
La Paz	1.125	«	«	22.500	«
Chuquisaca	1.057	«	«	21.140	«
Tarija	815	«	«	16.300	«
Santa Cruz	790	«	«	15.800	«
Oruro	648	«	«	12.960	«
Cochabamba	550	«	«	11.000	«
Beni	316	«	«	6.320	«
<i>Territorio Nl. del S. E.</i>					
Villa Montes	170	«	«	3.400	«
Fortín Muñoz.	149	«	«	2.980	«
<i>Territorio Nl. del N. O.</i>					
Cobija	165	«	«	3.300	«
<i>Exterior</i>					
Argentina (Manuela Pedraza)	10	«	«	200	«
Perú (Arequipa). .	6	«	«	120	«
TOTALES	7.548	«	«	150.960	«

Se vacunaron durante el año 47 terneros y 1 asno.

Sucre, 31 de diciembre de 1931.

Por él se puede ver que la cantidad total de fluído elaborado ha sido suficiente para cerca de 151 mil vacunaciones, cifra que es bastante elevada.

Debemos hacer constar que la vacuna del Instituto no se vende, y que la única condición que se exige para darla es que se trasmita el resultado de las inoculaciones practicadas.

SITUACION ECONOMICA.

Del resumen pasado por el Tesorero del Instituto, Dr. Wálter Villafani, resulta que el saldo de nuestra cuenta corriente en el Banco Nacional de Bolivia, no alcanza más que a la suma de Bs. 5607,61, cantidad relativamente reducida para atender las más premiosas necesidades de la asociación.

Por sumas adeudadas al Instituto durante el pasado año, y que están en gestión de pago, tenemos la cantidad de Bs. 4000.

Es indispensable que se encomiende a un contador práctico la liquidación de nuestras cuentas con el Gobierno, que por concepto de servicios prestados desde años anteriores nos adeuda alrededor de cuarenta mil bolivianos, suma cuya cancelación podría obtenerse en una forma que consulte los intereses del fisco y del Instituto.

También es de necesidad que se proceda de una vez a la justipreciación prolija de todos los bienes que poseemos, para conocer a ciencia cierta el activo de la Sociedad, ya que, en el momento actual, no debemos un solo centavo ni por la casa del Instituto ni por el material científico instalado en sus distintas secciones.

En cuanto al saldo resultante de los gastos realizados en la Conferencia Sanitaria, que alcanzaba a Bs. 2000 y fracción, fué entregado oportunamente al Tesoro Departamental, y con esos fondos se están haciendo, de acuerdo entre el Rectorado y la Prefectura, varias reparaciones urgentes en el Colegio Nacional Junín.

NUEVOS SOCIOS

En el curso del año 31 no ha ingresado nin-

gún socio ni de número ni correspondiente. Recientemente ha sido presentado el doctor Nemesio Torres Muñoz, distinguido colega que pronto nos acompañará en nuestras labores.

SOCIOS FALLECIDOS

La Sociedad ha lamentado la desaparición de su distinguido miembro activo, Dr. Néstor F. Careaga, quien prestó eficientes servicios en los distintos puestos que ocupó con merecimiento en el seno de la institución, donde se hizo acreedor a la mayor consideración y simpatía de todos los consocios por sus bellas dotes de rectitud, tesón para el trabajo y consagración al mejoramiento de nuestro círculo.

El Instituto rindió el homenaje debido a su memoria, levantando una capilla ardiente en este mismo salón y entregando por medio de su personero oficial la simbólica corona que encerraba nuestro afecto al digno compañero.

El retrato del benemérito extinto fué solicitado a su familia para que figure al lado de la ya larga galería de miembros fallecidos que el Instituto sabe conservar con veneración y cariño, y se encuentra allí.

PLAN DE LABORES E INICIATIVAS PARA EL PRESENTE AÑO.

No podemos permanecer indiferentes ante la consideración de que goza el Instituto Médico no sólo de parte de la sociedad boliviana, sino también de los centros científicos del Extranjero. Es, por otra parte, una obligación nuestra la de corresponder a los prestigios de sus fundadores y a la inmensa obra que realizaron con escasos medios. Las glo-

rias pretéritas que enorgullecen son una vana ostentación de virtudes si no se contribuye a mantenerlas vivas, igualando o superando los pasados méritos o por lo menos siguiendo las huellas ya trazadas. Cuanta mayor es la grandeza de los tiempos idos, tanta menor resulta la pequeñez de los actuales si nuestra acción no responde al compromiso contraído.

Centros como el nuestro deben constituir focos de actividad, pues en ellos la vida latente es incomprensible y absurda.

Por eso es que debemos formar de antemano un plan de labores en este año.

Necesitamos establecer la obligación de que cada socio presente un trabajo en el curso del año, trabajo que se lea y discuta en las sesiones quincenales ordenadas por el Reglamento interno. El turno puede efectuarse por suerte o elección.

Si dichos trabajos se refiriesen a asuntos que interesen al público, las sesiones deben tener este carácter, o deben darse las conferencias en los locales de las asociaciones obreras en caso de ser de propaganda popular.

Debemos organizar una oficina permanente de demografía sanitaria en colaboración con la Municipalidad y la Sociedad Geográfica. Un Boletín mensual publicaría los datos respectivos que después serían insertados en la Revista del Instituto.

Debemos organizar una comisión especial compuesta por uno o más socios y varios estudiantes para investigar y, si es posible, clasificar los mosquitos transmisores del paludismo en nuestras zonas maláricas.

Sobre esta base, llegaríamos a formar el mapa de la extensión del paludismo en el departamento.

La sección de bacteriología, bajo la responsabilidad de su director, debe servir para el trabajo práctico de los estudiantes de medicina. Igualmente la biblioteca, de 10 a 12 y de 2 a 5.

Debe instituirse un premio para médicos, consistente en un diploma y una medalla de oro, con destino al mejor trabajo que sea presentado al Instituto durante el año, y otro de un diploma y la edición de la obra, para la mejor tesis de doctorado en medicina.

El Instituto debe adjudicar un premio útil al sobresaliente en los concursos deportivos de los estudiantes de medicina.

Debe acordarse que el 10 por ciento, de las entradas del Instituto se destine al incremento de la Biblioteca.

Otro diez por ciento debe ser destinado a formar una bolsa de viaje para un joven médico que quiera especializarse en química o bacteriología en el Extranjero, con la condición de que, vuelto al país, preste sus servicios en uno de estos ramos como profesor.

Debe organizarse en la secretaría de la Sociedad un servicio de información y correspondencia e intercambio intelectual entre los estudiantes de Medicina de Sucre, con las demás universidades nacionales y extranjeras.

Debe ponerse todo empeño, ahora que la cuestión internacional es más delicada que nunca, en la organización severa de la Cruz Roja Boliviana.

Deben hacerse gestiones tendientes a fundar una maternidad modelo y una Gota de Leche para evitar la mortalidad infantil.

Es preciso nombrar socios correspondientes en todas las capitales hispano americanas.

Es menester consagrar mucha atención a la defensa de los derechos e intereses profesionales, echando las bases para una acción sindical;

Difundir la vacuna, creando una oficina que funcione diariamente, y organizando comisiones ambulantes;

Publicar precisamente, por lo menos trimestralmente, la Revista.

Por último, es necesario que pensemos en inaugurar en Bolivia la Academia Nacional de Medicina, que tanta falta hace. Esta creación puede hacerse fácilmente si se cuenta con la voluntad de los señores socios del Instituto, mediante gestiones ante la Universidad Central y el Supremo Gobierno.

Si la energía para el estudio y para el trabajo es el fruto de la educación de la voluntad, de la disciplina de la mente, como nadie podrá desconocerlo, es cierto también que la voluntad se temple con el ejemplo de aquellos que fueron y que ya no son; pero que, así desaparecidos, siguen inspirando más vida que los vivos mismos, vida espiritual llena de los más nobles anhelos y de los más fecundos impulsos.

Así, la vida del creador de la Patria, cuyo natalicio celebramos hoy, ha dejado tras sí una estela de ese fuego divino que Prometeo arrebató a los dioses y que fué recogido por los Héroes. Ese fuego caldea el corazón de los obreros del Progreso, entre los que el Instituto, que se ha adjudicado el nombre de Sucre, el Inmortal, tiene más que nadie la obligación imperiosa de cumplir la misión que le fué impuesta por sus fundadores, cuya mirada pintada en el lienzo, parece reclamarnos de los muros

de este recinto el cumplimiento de nuestros sagrados deberes.

Queridos consocios: hagamos que el Instituto represente la falange sagrada que mantenga el crédito de la ciencia médica nacional.



Las nuevas orientaciones de la bacteriología

(“Causserie” por el
Dr. Aniceto Solares)

I. — Ideas corrientes acerca de los microbios. Morfología y biología generales.

II. — Enfermedades microbianas, infecciosas e infectocontagiosas.

III. — Enfermedades infectocontagiosas cuyo germen no ha podido encontrarse. Virus filtrantes, ultramicrobios, ultravirus. Caracteres de éstos y diversas enfermedades que ocasionan.

IV. — Etapa invisible o formas filtrantes de los microbios. Formas filtrantes del bacilo de la tuberculosis. Herencia tuberculosa y problemas que derivan.

V. — El bacteriófago de d' Hérelle; caracteres. — Especificidad de “los” bacteriófagos.

VI. — Vacunación antituberculosa. — La vacuna B C G.

I. — Dado el carácter público de esta sesión del Instituto y la ilustración de los concurrentes,

en su mayoría no médicos, he elegido para desarrollarlo, un asunto de actualidad, muy interesante por cierto, y que atenta la circunstancia que acabo de expresar, lo presentaré como un tema de divulgación científica.

Los pequeñísimos seres vivientes llamados *microbios*, demasiado difundidos en la naturaleza, nos rodean incesantemente. Existen en el aire, el suelo, las aguas, frutos, plantas y animales; contiénelos el polvo atmosférico, y habitan en nuestra piel, boca y tubo digestivo, ojos, fosas nasales, etc., etc., viviendo en estado inofensivo o "saprofito".

Clasificados en las últimas categorías del reino *vegetal*, sus formas son variables: redondeada, ovalada, alargada, recta, curva, sinuosa, ramificada o espiral. Fueron descubiertos por el sabio alemán Loewenhoeck.

Su tamaño, pequeñísimo, obliga a usar microscopios de considerable aumento para poder verlos, empleándose procedimientos de *teñido o coloración* para ello, y aun para diferenciarlos. Como medida para su tamaño, se ha aceptado la división del milímetro en mil partes; cada milésima de milímetro, llamada *micrón*, o *micra*, se representa por la letra griega *mu*; tienen 1, 2, 5, 8, o más *micrones* de tamaño. Movibles unos, inmóviles otros, se reproducen ya por simple *división o segmentación*, ya por medio de *esporos*, que son como la simiente de estos pequeñísimos seres, y que como toda *semilla*, constituyen una *forma de resistencia*, susceptible de conservar largo tiempo su vitalidad en estado latente.

Para vivir necesitan sustancias alimenticias, principalmente materias orgánicas, que toman del medio exterior, o de los órganos internos cuando éstos son invadidos por los microbios. Viven unos

al contacto del oxígeno ambiente (son los aerobios), y precisan otros la ausencia de ese elemento (anaerobios), si bien no con carácter absoluto, pues entonces lo toman de los tejidos, o lo engendran por acción química, pero en proporciones exiguas. Las temperaturas bajas (0° o menos), paralizan su vida, y no siempre llegan a matarlos; por el contrario el calor, a partir de cierto límite (45° o más), los mata, resistiendo mejor los esporos.

Artificialmente se consigue hacerlos vivir y reproducirse, por el procedimiento de *cultivos*. Se usa multitud de *medios de cultivo*: caldos, sueros, frutos, patatas, huevos, leche, sangre, gelatina, etc. etc. Allá se desarrollan formando agrupaciones llamadas *colonias*. Al vivir, originan productos de secreción, en general muy tóxicos y peligrosos, llamados *toxinas*.

Era un principio considerado inamovible, el de que mediante *filtros* eran totalmente detenidos los microbios, pasando únicamente sus productos solubles (toxinas).

Empléase para este fin *filtros* o *bujías* de porcelana, tierras especiales, etc. (modelos Pasteur, Berkefeld, Chamberlain, etc.). Después, llegó a admitirse la posibilidad de que existiesen microbios ya tan excesivamente pequeños, que podían atravesar los filtros, a diferencia de los que son detenidos por éstos; designóseles con el nombre de virus filtrantes, microbios invisibles. Pero considerábase infranqueable la división entre microbios visibles, infiltrables, y virus filtrables. Hemos de ver cómo ha cambiado este concepto.

II. — Así como hay microbios que viven sin causar mal, —saprofitos— los hay otros que ocasio-

nan enfermedades. Denomínaseles “patógenos”, según las palabras griegas “*pathos*”, que indica *enfermedad*, y “*genos*” o “*génesis*”, que *produce, engendra* o determina.

Las enfermedades producidas por estos gérmenes vivos son las llamadas *infecciosas*, siendo muchas de ellas, por la misma causa, *contagiosas*, y algunas trasmisibles a los descendientes, o *hereditarias*.

Correspondióle al genial Pasteur demostrar el rol de los microbios en las fermentaciones y en varias enfermedades. Davaine descubrió un germen vivo en la sangre de ratas carbunclosas, y Koch demostró el rol específico de ese microorganismo. Esto, para recordar a los primeros descubridores de microbios patógenos.

Varios microbios patógenos viven en nosotros habitualmente, en estado saprofita o inofensivo.

Su influencia perniciosa en el curso de las enfermedades, se debe menos a la acción mecánica de su presencia, que a las considerables y variadas perturbaciones que determinan los diversos productos tóxicos (toxinas), que segregan activamente.

Cada enfermedad infecciosa tiene un microbio propio, *específico*, que la origina. Son bien conocidos, entre otros, los microbios de la lepra, tuberculosis, erisipela, supuraciones, sífilis, pulmonía, fiebre tifoidea, meningitis, carbunclo, peste bubónica, difteria, etc., etc.

III.—Hay en cambio no pocas enfermedades infectocontagiosas cuyo germen aun no se conoce. Se sabe que la filtración no detiene esos gérmenes,

pero no se ha llegado a verlos, a establecer su forma y otros caracteres. No puede negarse la existencia de tales microorganismos, pues élla está evidenciada por la virulencia de los medios que los contienen, por la contagiosidad, y otros diversos caracteres.

Fuguran en esta categoría, comenzando de la *vacuna* contra la viruela, la rabia, las diversas fiebres eruptivas (varicela, viruela, sarampión, escarlatina), la fiebre amarilla, la poliomielitis, dengue, encefalitis letárgica, las afecciones antes consideradas como simples alteraciones locales cutáneas, tales el herpes, zona, molluscum contagiosum, etc. En la afección ocular llamada *tracoma*, describióse por von Prowazek unos elementos llamados *clamidozoarios* (parásitos pertenecientes a la escala zoológica), considerados como los gérmenes de esa enfermedad; hoy sábese que es un virus filtrante el del tracoma.

Cual en la especie humana, también en los animales se observan enfermedades infectocontagiosas de microbio desconocido; tales la *fiebre aftosa* y la *viruela de los bovinos* (llamada por los franceses *clavelée*), enfermedades muy temibles, cuya difusión se designa con el epíteto de *epizootias*.

En las enfermedades mencionadas, existe pues indudablemente un agente vivo o germen que las origina, pero sus caracteres son fundamentalmente diferentes de los de los microbios banales. A diferencia de éstos, ya se tiene indicado que pasan los filtros, no son visibles ni con poderosos microscopios, ni con el ultramicroscopio. Verdad que Borrel, con un procedimiento de *supercoloración* ha conseguido hacer visibles los elementos de algún virus filtrante. En fin, considerados hasta hace poco como *incultivables*, se ha podido obtener últi-

mamente cultivarlos, pero no en materias orgánicas muertas, sino en *tejidos vivos*, nueva condición fundamentalmente diferencial de los microbios. Por estas y otras circunstancias, se designa hoy a estos agentes vivos con el epíteto de *ultravirus*.

La excesiva pequeñez de sus elementos, hace que aun la medida usada para determinar el tamaño de los *microbios* resulte grande para los *ultravirus*. Se ha recurrido pues a dividir el *micrón* en otras mil partes, a las q' se designa con el nombre de *milicrón* o sea la *millonésima* parte de un milímetro. Los elementos de algunos *ultravirus* miden 20, 30, 35 milicrones; uno de los más pequeños, el de la *peste aviaria*, mide sólo 5; y entre los microbios más conocidos, el estafilococo alcanza a 1.000 milicrones, el bacilo tuberculoso, 2 a 3.000 milicrones, el tetánico 2 a 4.000.

Los filtros de porcelana, de tierra de infusorios, etc., resultan demasiado groseros para los *ultravirus*; úsase los de *colodión*, que aun éstos dejan pasar determinados *ultravirus*, según su textura.

IV. — Pero si bien hay diferencias fundamentales entre los *microbios* propiamente dichos y los *ultravirus*, otro hecho que es preciso señalar es el de que existen *formas filtrantes* de los microbios.

Se ha descubierto y constatado este carácter en varios de estos gérmenes, y ahora solamente he de referirme a uno de los más importantes: el microbio de la tuberculosis, llamado *bacilo de Koch*, descubierto el año de 1882 por el sabio alemán Roberto Koch.

Muy conocidos los caracteres morfológicos y biológicos de este germen, las ideas clásicas sufrie-

ron ya serio desmedro por los trabajos del bacteriólogo español Ferrán. Mas, se debe a un investigador brasileiro, el doctor Fontes, el descubrimiento de una forma filtrante o invisible del microbio tuberculoso.

Este descubrimiento plantea bajo un nuevo aspecto el problema de la herencia tuberculosa ; Nos llevará acaso a admitir, contra la doctrina clásica, la transmisión hereditaria, directa, de la madre al hijo, al través de la circulación placentaria, de la tuberculosis, dando por tierra la conocida máxima de Peter “no se nace tuberculoso, sino tuberculizable”?

Lo interesante es que de la forma común del microbio tuberculoso, se obtiene la forma filtrante y a la vez de ésta, se consigue la evolución que produce la forma común del bacilo. Este fenómeno que puede observarse experimentalmente *in vitro*, se realiza también *in vivo*, es decir en el organismo de los sujetos o animales infectados de tuberculosis. He ahí cómo se explica que pus y secreciones de tuberculosos en que no se descubre el microbio, sean sin embargo susceptibles de transmitir esa infección.

V. — Twort y d' Hérelle, en 1915--16 han estudiado un curioso germen vivo, después bien identificado por el mismo d' Hérelle, y actualmente utilizado en el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas, con notable éxito.

Trátase de un elemento vivo que asimismo corresponde a la categoría de los *ultravirus*, y que entre otras tiene la curiosísima propiedad de *destruir* determinados microbios. No es que éstos son solamente muertos por este agente vivo tan particular, sino que él los ataca deshaciéndolos, desme-

nuzándolos, disolviéndolos, acaso si por un proceso de *digestión*. Este fenómeno, que en general se denomina *lisis*, aplicado al caso concreto se llama *bacteriolisis*, y al elemento vivo que le produce se le ha bautizado con el nombre de *bacteriófago* de d' Hérelle.

Este *ultravirus* (el bacteriófago), por consiguiente filtrable e invisible aún con los actuales medios de observación, es cultivable, cual lo han obtenido d' Hérelle y Hauduroy. Pero tiene la particularidad de que su acción es *específica*; voy a explicarme. Se ha demostrado que existen algunas variedades de bacteriófago, cada una con poder electivo contra una determinada categoría de microbio; así, hay un bacteriófago que ataca al germen de la fiebre tifoidea; otro que es especial contra el del cólera asiático, otro contra el estafilococo, los bacilos disentéricos, el colibacilo, etc. No todos los microbios patógenos tienen su bacteriófago correspondiente; no se conoce, por ejemplo, el opuesto a la tuberculosis, a la peste, etc. Además, un bacteriófago activo contra el microbio de una enfermedad, por ejemplo el cólera, es inactivo contra los microbios de otras enfermedades que tengan su bacteriófago correspondiente.

Estas constataciones experimentales se utilizan hoy, y a menudo con brillantes éxitos, tratando varias enfermedades infecciosas mediante el bacteriófago.

VI. — Voy a terminar ocupándome de otra interesante cuestión de actualidad: la vacunación contra la tuberculosis.

No me referiré a las innumerables tentativas hechas para inmunizar contra la temible enfermedad, que todas, sucesivamente, fueron fraca-

sando, empleándose ora microbios más o menos modificados, ora diversos productos derivados de éstos.

Me concretaré a un hecho que constituye ya una brillante adquisición entre los medios de lucha contra la tuberculosis. Es de la vacuna llamada "B C G" que paso a ocuparme.

El profesor Calmette, de quien tuve el honor de ser alumno en el Instituto Pasteur de París, proseguía de muchos años atrás, importantes investigaciones al respecto. Sus perseverantes estudios le llevaron, dentro del terreno experimental, a la posibilidad de obtener *razas* de bacilos tuberculosos capaces de conferir la inmunidad para la tuberculosis, o sea de *vacunar* contra esta enfermedad. Pero era menester, además, asegurarse de que estas *razas*, artificialmente diferenciadas, no fuesen capaces, por una regresión al tipo primitivo, de llevar el peligro de engendrar lesiones tuberculosas. Calmette acabó por conseguir ese resultado. Su vacuna, llamada B C G (Bacilo Calmette—Guérin), responde perfectamente a ese desiderátum: es eficaz y no peligrosa. Un largo proceso de adaptación ha quitado a estos bacilos la aptitud de producir infecciones y lesiones tuberculosas.

Sin embargo, en cierto momento, pareció menguar el prestigio de esta vacuna, después de las desastrosas aplicaciones hechas en el hospital alemán de Lübeck, donde varios niños a los q' se aplicó una vacuna preparada en el mismo hospital, no tardaron en tuberculizarse. A la postre, y sin que esto desmedre la alta autoridad de la ciencia médica alemana, pudo comprobarse que por un error o incomprensión de técnica, los médicos del hospital de Lübeck, en vez de la vacuna de Calmette (B C G), habían inoculado a los infelices niños, cultivos virulentos de microbios de tuberculosis humana.

Aun cuando alguien dijo que "la estadística es la ciencia que miente con números", señalaré algunas cifras demostrativas al respecto. Comienzo por referirme al hecho de que en Francia se han vacunado 258.000 niños desde el año 1924 al 30, con espléndido resultado; la mortalidad de niños no vacunados es de 16 por ciento y en niños vacunados e hijos de madre tuberculosa, esa mortalidad llega apenas a 3 por ciento.

En Rumania, de los vacunados solamente el 13 por mil mueren por tuberculosis, y los no vacunados dan el 250 por mil, aquéllos y éstos viviendo entre tuberculosos. En Oslo (Noruega), se vacunaron también las enfermeras.

En esta fecha conmemorativa del Mariscal de Ayacucho, quisimos contribuir a esa celebración con un trabajo de utilidad práctica. Al Instituto, que se propone desarrollar este año una labor intensa, le sugeriría yo iniciar en nuestro país la defensa antituberculosa por la vacuna B C G. Luchar contra la mortalidad infantil y aprovecharse para ello de procedimiento de reconocida eficacia, en un país como el nuestro, donde la natalidad es elevada y la mortalidad infantil aterradora, responderá al desiderátum de cimentar sobre sólida base el aumento de la población nacional, como factor importantísimo para la grandeza del país.

Iniciemos esa obra verdaderamente patriótica por sus propósitos y resultados.



TRABAJOS Y COMUNICACIONES PRESENTADOS A
LA *Primera Conferencia Sanitaria Boliviana*, REUNIDA EN SUCRE, CAPITAL DE BOLIVIA.

La Higiene en Potosí

Trabajo presentado al Primer Congreso Médico Boliviano por el

Dr. Domingo Flores

Director de Higiene Municipal.

I

La Higiene Urbana que constituye uno de los principales capítulos de la Higiene General, tiene por objeto dictar reglas "para conservar la salud de los habitantes de un pueblo; asegurando su bienestar y perfeccionamiento moral y material.

Como especifica el tratadista francés Julio Arnould, la población urbana está amenazada:

1. — Por las suciedades animales e industriales del suelo y del agua, en su mayor variedad y en su más alta intensidad.

2. — Por las alteraciones atmosféricas, específicas o vulgares, las más continuas y las más dispuestas a una agrupación creciente.

3. — Por la inferioridad de los recursos alimenticios, bajo el punto de vista de la calidad y cantidad, y hasta por las privaciones reales, en razón del gran número de bocas reunidas en un espacio reducido; de la obligación del abastecimiento por el

exterior, de los intermediarios inevitables entre el productor de los géneros y el consumidor, de la necesidad de aprovisionamientos anticipados y permanentes, lo que entraña los procedimientos de conservación y sus diversos riesgos.

4. — Por la multiplicidad de los contactos entre personas o entre personas y cosas; es decir, por las probabilidades de contaminación morbosa, siempre que los principios, trasportables de esta manera, son introducidos en el grupo. Por último, influencias morales dependientes de la actividad intelectual de la fiebre de los negocios, de las pasiones políticas, de las que las ciudades son los focos”.

Potosí, capital del Departamento de su nombre, nacida al influjo de las ingentes riquezas de su cerro famoso, lleva ya 386 años de vida; pues, fué fundada el año 1545, habiendo tenido épocas de auge, alcanzando a contar 220.000 habitantes el año 1592.

Actualmente la Estadística nos indica los siguientes datos respecto a su importancia:

Radio 1480 metros.

Superficie 688.1 hectáreas.

Población 34.084 habitantes (según el censo de noviembre de 1927).

La situación astronómica, aun no bien determinada por falta de trabajos precisos, se puede señalar basado en los estudios del Prof. Mariano B. Arrueta, que dedicó largos años a este orden de conocimientos, del siguiente modo:

Longitud O. E. de París	67°54'39"
-------------------------	-----------

Latitud Sur	19°35'18"
-------------	-----------

h

Longitud en tiempo	4 31'39"
--------------------	----------

Del mismo autor tomamos los siguientes datos:

Altura de la plaza 4066 metros sobre el nivel del mar.

Altura, parte alta de la población 4171 metros sobre el nivel del mar.

Altura, cúspide del cerro 4890 metros sobre el nivel del mar.

Gravedad Potosí	0'998720
-----------------	----------

Gravedad Cerro	0'998463
----------------	----------

	m	mm
--	---	----

Altura Hg. barómetro	0	477
----------------------	---	-----

Temperatura media en la plaza 15°48 c. sobre 0.

Temperatura media en el Cerro 12°17 c. sobre 0

Temperatura media anual	9°80 c. sobre 0
-------------------------	-----------------

Temperatura máxima	17° c sobre 0
--------------------	---------------

Temperatura a la sombra

mínima	6°	bajo 0
--------	----	--------

En los días más calurosos de noviembre, la temperatura sube a 18 grados y no baja de más de 10 grados.

Temperatura de ebullición en la plaza	87°20 c. sobre 0
---------------------------------------	------------------

Temperatura de ebullición en el cerro	84°63 c. sobre 0
---------------------------------------	------------------

Declinación magnética	9°30' del E
-----------------------	-------------

Estado higrométrico 318 mm. de vapor de agua.

Vientos dominantes	S. y S. O.
--------------------	------------

Aspecto Geológico: Toda la ciudad tiene un lecho sedimentario (pizarras cretáceas) que actualmente se pueden observar en las inmediaciones de la estación del F. C.; sobre este lecho sedimentario, se han depositado materiales de acarreo de los cerros KariKari, Challviri y Cerro Rico por efecto de los glaciares.

Después de la consolidación de la roca sedi-

mentaria posiblemente ha tenido lugar la erupción del macizo eruptivo de los cerros Kari Kari y Challviri; estas erupciones rompieron la roca sedimentaria, ocasionando la formación de los conglomerados que existen cerca de las zonas de contacto; las rocas eruptivas de Challviri son dacitas, mientras que las del Cerro Rico son riolitas. Estas diferencias pueden afirmar las dos clases de erupciones distintas a las referidas anteriormente.

Después del proceso de solidificación de esta gran masa, ha venido la época glaciaria que ha tenido una acción fuerte en los cerros: Cerro Rico, Kari Kari y Challviri; estos glaciares han acarreado todos los cantos erráticos de gran volumen, que actualmente se ven en las partes bajas de los cerros mencionados; estos productos de acarreo, constituyen el sub-suelo de la ciudad de Potosí .

Clima: El clima de la ciudad es frío sin embargo de hallarse en la zona tórrida, entre las líneas insothermas de 25° y de 15°. Este clima frío debido a la altura es sano y constituye por si solo una defensa natural para el desarrollo de muchas epidemias.

Las enfermedades dominantes son las broncopulmonares, gastrointestinales y en la clase minera las pneumoconiosis. En cuanto a epidemiología, las enfermedades que han causado estragos son: la viruela en los años 1868 — 1879 — 1889 — 1895 y 1899; hoy gracias a la acción de la vacuna antivariolosa, sólo se presentan muy pocos casos y la mayor parte provenientes del campo. La difteria el año 1885. Coqueluche en los años 1875 — 1892 y 1918. Gripe en los años 1890 — 1919 y 1921 y el sarampión.

El movimiento de hospitales, está represen-

tado por las siguientes cifras tomadas del último informe correspondiente a 1930.

Existencia al 15 de Dcbre. de 1929	200
Entrantes en el año	1900
Total	2100
Salientes durante el año 1930	1720
Muertos durante el año 1930	263
Existencia al 15 de Dcbre. 1930	117
Total	2100

La conclusión del nuevo hospital salvará las deficiencias del actual, antihigiénico y situado en media población, que no reúne requisito alguno para su objeto.

Las estadísticas de mortalidad y natalidad, se llevan deficientemente, por no haberse anexado aun a la Oficina de Higiene la sección respectiva. Consignamos como simple referencia los siguientes datos correspondientes a los tres últimos años:

Años	Nacimientos	Defunciones		
		NIÑOS	ADULTOS	TOTALES
1928	1865	860	448	1308
1929	1849	879	448	1327
1930	1755	770	399	1169

La crecida mortalidad infantil exige organizaciones que difundan la práctica de reglas de puericultura e higiene infantil y que las autoridades creen servicios de higiene prenatal, gotas de leche, y clínicas infantiles, para el tratamiento especial de las afecciones de la primera y segunda

infancias que son los que más pesado tributo pagan a la muerte por el desconocimiento total que hay en el pueblo sobre los más elementales principios de crianza.

Condiciones higiénicas de la ciudad. — La ciudad se encuentra en las faldas del Cerro Rico, en un plano inclinado de E. a O. y rodeada por los cerros de Kari -- Kari, Cantería, Jesús Valle, etc.; divisándose imponente al O. E. la cordillera de los Frailes.

Las calles, sin simetría alguna, estrechas y las casas en su mayoría, carecen de servicio higiénico, no brindando comodidad sino a las familias pudientes; hallándose la clase obrera reducida a vivir en habitaciones estrechas, en medio de una promiscuidad absoluta, sin comunicación con los patios de las casas.

El aire se halla contaminado por gases desprendidos de la calcinación de minerales, que contienen azufre, antimonio, arsénico, etc., perjudiciales al funcionalismo orgánico, sin que las Ordenanzas Municipales ni los frecuentes reclamos hayan impedido esta viciación.

La falta de hornos de cremación de basuras, origina la existencia de muladares en plena población, y por falta de alcantarillado, las habitaciones o tiendas, sin comunicación con las casas como se ha indicado anteriormente, echan en plena vía pública, las aguas se vidas, con grave peligro de la salubridad. Al respecto, el Presidente Municipal de 1929, recomienda en su Informe el establecimiento de un servicio de camiones--tanques para el acarreo de estas aguas.

Tiene la ciudad muy pocos paseos; siendo de recomendar el establecimiento "Las Delicias" que

cuenta con un buen stadium, baños de natación, etc. etc.

El pueblo sobrio en costumbres, sólo es víctima del alcoholismo que por falta de represión avanza diariamente, como se nota por el incremento de cantinas en las calles Bustillos y Quijarro.

Otro peligro constituye el aumento alarmante de las enfermedades venéreas, sin que las *bati-das* sirvan de remedio alguno por lo que conviene encarar este problema, de una manera seria, estableciendo Dispensarios Venéreos, provistos de todos los elementos de curación y donde se atiendan sin distinción a cuantos acudan, enfermos o por simple sospecha.

Acerca de la moralidad de los vecinos, tenemos a bien referirnos al siguiente cuadro estadístico correspondiente a un semestre de la Oficina de Investigaciones e Identificaciones de la Policía de Seguridad:

	Enero	Fbro.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Asesinatos	—	—	1	—	1		2
Lesiones y heridas	32	30	27	31	28	27	175
Violaciones y estupro	4	3	5	4	3	2	21
Garantías firmadas	32	43	38	25	28	30	196
Abandono de menores	6	8	9	5	4	5	37
Denuncias por hurto	119	112	114	116	120	113	694
Denuncias por robo	61	54	59	53	55	53	335

	Enero	Fbro.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Detenidos por sospechosos...	18	21	16	15	13	14	97
Detenidos por infracción a reglamentos...	22	18	15	20	21	16	112
Mandamientos efectuados....	5	7	6	3	4	3	28
Detenidos.....	51	28	62	56	36	38	271
Detenidas.....	21	32	28	36	42	39	198
Rateros prontuariados.....	—	—	—	—	—	1	1

Aguas Potables. — Merece capítulo aparte este servicio que en toda población culta, es de preferente atención. Las lagunas construídas en la época de los españoles, tuvo el siguiente origen, como indica el Dr. Donato M. Dalence, en la "Monografía de Potosí": "Potosí, se había fundado en las faldas del Gran Cerro; el interés de los primeros habitantes, era estar lo más cerca posible de las minas de plata, sin preocuparse de los demás elementos de vida, desarrollo y progreso para la población, entre los que, el principal es el agua. Apenas si había en la Villa, algunas virtientes naturales que mantenían a sus habitantes, tales como la de Flamencos (hoy se llama Cristales, al O. del Cerro, sus aguas eran tales tan estimadas en esos tiempos que una botija de ellas, valía ocho reales), Chorrillos, Canteoría y San Roque.

Más tarde, con el incremento que tomaron los trabajos metalúrgicos, se hicieron los primitivos aparatos de beneficio, llamados *guayrachinas*, y ha-

biéndose agotado los metales de fundición, era necesario cambiar el sistema de beneficio, y a indicación del Virrey don Francisco Toledo, en 1572, resolvieron los mineros construir *Ingenios* de motor hidráulico, en el *valle* de Tarapaya, 4 leguas al O. de la ciudad”.

“Construidos los ingenios, comenzó a molerse en ellos, en el mes de octubre de 1574; pero pronto se vió que eran grandes los inconvenientes que resultaban de trasladar a tanta distancia los metales; para evitarlos, reunidos nuevamente los mineros notables, resolvieron fabricar la *rivera* cerca de la Villa, y a sus cabeceras grandes *lagunas* para que recogién dose en ellas las aguas de las fuentes y de las lluvias, pudiese moverse los molinos de la *rivera*. Felipe II les asignó, por cédula de 1574, veinte mil indios perpétuos para la obra”.

“Las lagunas, son grandes depósitos de agua, fabricados en la cerranía de Kari -- Kari, al E. de la ciudad. Las aguas provenientes tanto de las vertientes como de las lluvias, se represan por medio de murallas muy sólidas provistas de compuertas, fácilmente manejables”.

“Las murallas están fabricadas por lo regular de cinco órdenes de lienzos verticales: el primero es un muro de piedra seca, destinada a recibir el choque de los movimientos del agua estancada; el segundo, es de greda impermeable; el tercero es de cal y piedra, siguiendo otros dos más de arcilla y cal y piedra, más abajo y de menor espesura que los anteriores. El ancho total de estas cinco murallas, que forman un solo cuerpo, sin solución de continuidad, es de 10 a 12 metros, ofreciendo una superficie bastante para que puedan caminar sobre ellas, de frente 6 caballos, con jinetes”.

“Una admirable red de acequias, sólidamen-

te construidas de cal y piedra y perfectamente niveladas sobre las sinuosidades y asperezas de una cerranía tan accidentada como la de Kari -- Kari, pone en comunicación unas lagunas con otras, y trae el agua hasta los ingenios y pilas de la ciudad, recorriendo una extensión de más de 5 leguas, en cuyo trayecto existen no pocos túneles de gran extensión, abiertos en peña dura, para dar paso a las acequias en su correspondiente nivel".

El estado actual de estas lagunas es el siguiente, según el Informe que se ha servido pasarnos el Juez de Aguas Sr. A. Ortiz.

PRIMERA CUENCA: *Illimani*; el muro de esta laguna mide 10 metros y la altura es de 3 metros; la extensión es más o menos de 160 metros. La pared del muro se encuentra en mal estado.

Chalviri. — La principal y más extensa que se encuentra en buenas condiciones, con la diferencia de que no se ha podido encontrar una filtración en la parte del cuadro; muro de esta laguna 250 metros por 8 de alto; extensión 1000 metros por 400 de ancho. Su capacidad es para 7 meses, saliendo el agua a unos 12 litros por segundo.

Lobato. — Laguna pequeña en mal estado.

Ulistia. — Extensión 300 metros; ancho 200 metros; su muro mide 7 metros de altura y la pared del dique mide 220 metros de largo; pero, se encuentra en mal estado, no llegando a reunirse ni la cuarta parte de agua en la época de lluvias.

Pisco-cocha. — Su muro es de 2 metros de alto por 5 metros de largo, sin válvula; tiene cuatro cuadros que sirven de compuertas. Por el mal estado en que se encuentra no presta ningún servicio.

SEGUNDA CUENCA: — *Mazuni*. — Muro de cal y piedra y de construcción reciente; pero

en malas condiciones. Altura del dique 2.50 metros. Extensión 240 metros de largo por 180 de ancho.

Cruciza. — Reparada en 1917, se encuentra en malas condiciones; no alcanza a estancarse el agua por las muchas filtraciones. La altura del muro es de 5 metros; la extensión de 200 metros.

Muniza. — Un poco más extensa; pero en muy malas condiciones.

Planilla. — El muro de esta laguna, está a punto de desplomarse; la altura es de 5 metros; su extensión de 150 metros, ancho 100 metros.

San Sebastián. — Laguna receptora para el servicio de agua potable de la ciudad y de la rivera; al mismo tiempo sirve para la fuerza eléctrica. Es receptora de todas las aguas de las lagunas arriba indicadas. Desde hace tiempo, no se han preocupado las autoridades de su refacción y limpieza, por lo que se halla en pésimas condiciones higiénicas.

TERCERA CUENCA. — *San Fernando.* — Muro de más o menos 60 metros de largo por 4 metros de alto; extensión 200 metros, ancho 120 metros. Se encuentra en malas condiciones.

San Pablo. — Extensión 300 metros de largo por igual de ancho; necesita hacer reparaciones en dos filtraciones existentes, una en el cuadro de la compuerta y la otra a los 40 metros.

San Ildifonso. — Laguna de mucha capacidad, después de la de Challviri. Altura del muro 8 metros. Extensión 500 metros por 400; llena, su caudal alcanza para 4 meses con 100 litros por segundo. Se halla en mal estado por cuatro filtraciones existentes.

CUARTA CUENCA. — *Providencia.* — Extensión 180 metros por 100; altura del muro 4. No

alcanza a estancarse el agua, por hallarse el muro en mal estado.

Huacani. — De bastante importancia por ser la destinada exclusivamente para el servicio de las pilas públicas y particulares de la ciudad. Extensión 300 metros por 180; altura del muro 8 metros que se encuentra en mal estado, por lo que no llega a estancarse el agua en las condiciones deseadas.

Llama micku. — Extensión 150 metros por 80. En completo deterioro.

San Buenaventura. — En ruina.

San José.—Represa pequeña q'sirve de colectora de las lagunas de la cuarta y quinta cuenca. Extensión 70 metros por 70; su capacidad es para 8 días, largando el agua 100 litros por segundo.

QUINTA CUENCA: — *Candelaria.* — Laguna abandonada desde hacen muchos años. El alto del muro alcanza a 150 metros; capacidad para 5 días; no alcanza a reunirse el agua por estar en malas condiciones el muro.

Santa Lucía. — En malas condiciones.

Atocha. — Extensión 200 metros por 200; altura del muro 2.50 metros; igualmente en mal estado.

En total existen actualmente veintiún lagunas, de las que en regular condición, están cinco y en estas que son las principales, se hallan en sus proximidades trabajos mineros que van a ensuciar el caudal de las aguas.

La calidad bacteriológica de las aguas ha sido estudiada en 1915 en el Instituto de Bacteriología de La Paz, en esa vez dirigida por el Dr. Néstor Morales Villazón. Habiéndose mandado muestras de las aguas de las lagunas y de la fuente de

“Pichincha”, se obtuvieron los siguientes resultados:

Agua de las lagunas 185,500 bacterias por c. c.

Agua de Pichincha 25,900 bacterias por c. c.

Comparando con la tabla del Profesor Miguel, que marca el índice de la calidad de las aguas potables, se tiene:

Agua de las lagunas, de mala calidad, inaceptable para el consumo diario; salvo después de la filtración central o a domicilio.

Agua de Pichincha, de calidad mediocre, buena para el consumo, por no tener especies sospechosas.

En las aguas de las lagunas, después de las siembras de las especies sospechosas, se constataron la existencia de abundantes colonias de *fluorescens putridus*, *fluorescens liqueficiens* y *proteus vulgaris*, especies de materias en putrefacción. En las aguas de “Pichincha” no existían sino especies banales, como el *micrococcus acuaticus*, *sarcina albida*, *sarcina aurántica*.

Para obviar esta cualidad, se trató de establecer filtros y tanques destinados a depurar las aguas; más, sensiblemente, esta obra se ha abandonado y los filtros se hallan deteriorándose por la incuria de las autoridades.

Con fecha 27 de julio del presente año, el Presidente de la Junta Vecinal de San Juan, ha pasado a esta Dirección, el siguiente oficio a cerca de una nueva captación de aguas potables para la ciudad:

“Deferente a su insinuación verbal, tengo el agrado de puntualizar someramente, las necesidades que dieron margen a mi sugerencia de captación de aguas para la ciudad.

Al frente del grave problema de la salubri-

dad pública y en vista del futuro industrial angustioso de Potosí, en mi calidad de Presidente de la Junta Vecinal de San Juan, dí a luz mi modesta iniciativa, anotando la conveniencia de la captación de aguas potables de los ríos de Agua Castilla y de San Juan, inmediatos a la ciudad y famosos por la pureza de sus aguas límpidas y salubres de toda la República.

Bien sabido es que las aguas pluviales estancadas en nuestras lagunas son absolutamente impropias para el consumo de la ciudad, por que en los inmundos pantanos que con el tiempo han sido convertidas dichas lagunas, han germinado una innumerable variedad de millones de bacterias, que son causa determinante de muchas enfermedades.

Bastaría simplemente este enunciado de suficiente fundamento para procurar a la mayor brevedad que nuestras autoridades dejando a un lado trabajos que carecen de importancia como arreglo de calles, parques, etc. y dándose cuenta de que están obligadas a afrontar principalmente cuestiones que como la presente, son la vida misma del pueblo, demuestren que son dignas de encarar trabajos de magnitud como la captación de aguas que nos ocupa.

Si tan someramente anotada esta faz de la salubridad pública, puede ser considerada para ocuparse de inmediato de esta obra de irrefutable importancia, hay también otras razones que deben formar cuerpo en el concepto general, para obligar a la inmediata efectividad de ella.

Es de notar que hasta en el tiempo de la Colonia, la preferente preocupación de las autoridades, fué el de surtir el agua al servicio público con los más elementales medios de purificación, para lo que se había mandado construir el año 1715, un

edificio especial, denominado "Caja del Agua" con 8 espaciosos estanques, donde se filtraba convenientemente, cuyos servicios quedaron suspensos con la instalación de la cañería Mannesman el año 1914 y que actualmente se hallan en buenas condiciones de conservación, como monumento histórico, a cargo de la Junta Vecinal de esa región.

Si enunciáramos con datos numéricos, las enormes cantidades de dinero que han erogado y siguen erogando las Cajas Departamental, Municipal y aun Nacional, tendríamos el convencimiento de que se hace un verdadero derroche de dinero en la constante reparación de las referidas lagunas que nos surten su insalubre elemento, abriendo una interrogante a las autoridades que hasta este momento no se han preocupado de este vital problema. Es indudablemente una obra cuya efectividad, requiere mucho optimismo, perseverancia y sacrificio, así como una gruesa cantidad de dinero que se emplearía por una sola vez únicamente en la conducción de las aguas hasta el lugar de la distribución actual.

Otro importante aspecto que entraña la idea, es que al vislumbrar serenamente el porvenir industrial de nuestro pueblo, que marcha a pasos gigantescos siguiendo la incontenible ley de la materia a su completa decadencia con la segura extinción de las riquezas de su fabuloso cerro; es procurar el resurgimiento industrial del más rico pueblo de la América.

Siendo Potosí, un pueblo esencialmente minero que ha vivido al compás que le marca esta única industria, sin tener otros recursos de vida y puesto que según acertos de los más grandes geólogos, la cordillera andina que atravieza este distrito, tiene sus entreñas casi vírgenes, debemos dirigir la mirada a la cordillera de Kari-Kari, cuyo

seno vírgen encierra los más grandes yacimientos de variados metales, que reclaman ventajosamente las industrias modernas de todo el mundo.

Estando íntimamente ligada la captación de aguas con la industrialización de Kari--Kari, que tiene anegado sus yacimientos con la vecindad de numerosas lagunas, que obstaculizan la aspiración de la salvación industrial de Potosí, es llegado el momento de que se forme conciencia cabal del problema.

Consiguiendo la captación de aguas de uno de los lugares indicados y desalojadas ellas de las lagunas, se daría paso a la industrialización de esa rica región minera que acaso también podría trabajarla exclusivamente el S. G. con empresas que aporten grandes capitales al país, consiguiendo de esta suerte el seguro resurgimiento económico de Bolivia toda y particularmente de la en otros tiempos opulenta Ciudad Unica.

Al presente, venciendo el pesimismo egoista e interesado de nuestro ambiente en toda labor modesta y desinteresada, por cuenta y trabajos completamente particulares, se ha podido dar cima a nuestra aspiración del momento, consiguiendo en comisiones expresas ante la Sede de Gobierno, la asignación de Bs. 3000 en el Presupuesto Departamental, para el estudio inmediato de la obra en cuestión.

No concluiré sin antes manifestar mi complacencia, por que una distinguida e importante autoridad, como el Director de Higiene Municipal, se haya interesado por el problema que nos ocupa, buscando el mejor beneficio de un pueblo, al que están obligadas todas las demás autoridades.

Con este motivo, tengo el honor de reiterar

a Ud. las seguridades de mi más distinguida consideración. Atto. S. S.

Emilio F. Cazas".

La creación de la Oficina de Higiene Municipal, ha obedecido a una imperiosa necesidad; pero, para que su acción sea eficaz, es preciso que se preste la atención debida y no sea considerado como un servicio decorativo. Sensiblemente, pretextando dificultades económicas, muy a penas se ha atendido sus necesidades; al extremo de que para su creación y sostenimiento el año 1930, se ha asignado en el Presupuesto la insignificante suma de Bs. 500 que ha servido hasta para la compra de muebles y útiles. Este año, se ha consignado la suma de Bs. 1000 y esta suma ha servido hasta para atender el avance de la epidemia de tifus exantemática.

Con un loable interés la Municipalidad de Potosí, desde que el año 1886 iniciaron la reforma de la instrucción primaria, ha dedicado y dedica sus mayores esfuerzos para que sus escuelas sean modelos en la República y ha conseguido con justo orgullo; pues, no es exagerado afirmar que cuenta con establecimientos de lujo; pero, posiblemente a esta influencia, ha desatendido enormemente cuanto atañe a la salubridad e higiene del pueblo. Actualmente el movimiento escolar es el siguiente:

Número total de alumnos asistentes	1528
Número de profesores	59
Número de planteles	6

Los establecimientos fiscales alcanzan a 4 que funcionan en malos locales, excepto el Colegio

de Alonso de Ibañes; el número de alumnos llega a 829.

Menester es que estas entidades comunales sean impelidas a destinar sumas razonables en proporción a sus ingresos, para sostener servicios que velen por la higiene y salubridad popular y el Congreso Médico debe, ahora que se considera una necesidad la reforma municipal, ejercitar su acción para que constitucionalmente se obligue a esta alta labor.

En Potosí, es de imprescindible necesidad la fundación de un Laboratorio Bio--Químico, y la atención de todos los servicios anexos a la Oficina de Higiene Municipal que se hallan contemplados en el Reglamento vigente, a fin de que sea una realidad el paso dado en defensa de la salud del pueblo que es la suprema ley.

II

La Ley Orgánica de Municipalidades en vigencia, de 21 de Noviembre de 1887, corroborada por varias disposiciones supremas, confiere amplia facultad a las organizaciones municipales para velar por la salubridad pública, sin restricción alguna; siendo uno de sus primordiales deberes para responder eficientemente a dicho cometido, el dictar reglamentos no sólo sobre lo que se refiere al aseo y salubridad de las poblaciones, sino sobre todo lo que se relacione al bienestar general de sus respectivas jurisdicciones. Todo, en concordancia con la disposición sobre las propias atribuciones de los Municipios, contenida en el Art. 126 de la Carta Fundamental del Estado.

Muy poco y casi nada científico se ha hecho en Potosí, en materia de Higiene y para darse cuenta de las labores en beneficio de la salud del pueblo, compulsando las actividades municipales desde el año 1880, encontramos las siguientes:

(1). — 26 de noviembre de 1884. — Ordenanza prohibiendo la inhumación de cadáveres en los templos; señalándose para este verificativo, los Cementerios de San Bernardo y Santa Bárbara. Además, se fijan horas, de 5 a 8 a. m. y de 5 a 7 p. m.; obligándose a llevar los cadáveres, en cajón cerrado o féretro tapado. En caso de muerte con enfermedades contagiosas, la inhumación se verificará inmediatamente, previa comprobación de la evidencia de la muerte, por el médico de cabecera o por el titular, los que deberán dar parte inmediato a cualquiera de los munícipes, para los efectos consiguientes. Toda solicitud, tendiente a modificar esta Ordenanza, mediante concesiones especiales, será rechazada de plano, sin decreto alguno, sólo por Secretaría.

(2). — 22 de abril de 1885. — Ordenanza que prescribe la obligación que tienen los Párrocos de la ciudad, de poner al día los cuadros estadísticos, para establecer un Registro Demográfico.

(3). — 6 de junio de 1885. — Ordenanza prohibiendo la construcción de hornos de calcinación, dentro del radio mayor de la ciudad. Al respecto, indica el radio mayor, del siguiente modo: Al Norte, el arco de San Roque, al Sud la quebrada de Huaina; al Este, el Ingenio Murulaca; al Oeste, el Ingenio Thuru.

(4). — 6 de junio de 1885. — Ordenanza sobre inspección a que debe sujetarse la leche: — Art. 1. Los agentes de la Policía Municipal, inspeccionarán la venta de la leche, a fin de cortar su

adulteración. Esta inspección, deberá verificarse cuantas veces lo requiere conveniente al primer aviso u orden de las comisiones de pesos y medidas o de salubridad. — Art. 2. La comprobación de la buena calidad de la leche, se hará mediante un lactómetro. — Art. 3. Si resultare la leche adulterada o falsificada, se aplicará al expendedor, una multa proporcional de veinte centavos a un boliviano. — Art. 4. En el caso de que resultare la leche con mezcla de sustancias o ingredientes que pudieran dañar la salud de los consumidores, lo cual deberá comprobarse por la comisión de salubridad, en el acto de recibir la denuncia respectiva, será inmediatamente puesto en conocimiento del Ministerio Público, para los fines de Ley.

(5). — 17 de mayo de 1886. — Disposiciones sobre aseo y ornato.

(6). — 25 de septiembre de 1886. — Ordenanza, señalando como únicos sitios para Mercados, los siguientes: Plazuelas de la Recoba, Chuquisaca, Ballivián y Buenos Aires y disposiciones prohibiendo para la preparación de las viandas, el uso de vasijas y peroles de cobre que serán sustituidos, con peroles de fierro aporcelanado o de barro vidriado.

(7). — 13 de octubre de 1886. — Atribuciones del comisionado de Salubridad, Enterratorios y Cárceles en el Reglamento Interior del H. Concejo: Vigilar con el mayor celo posible, la salubridad pública, dictando a este fin, cuantas órdenes y medidas fuesen oportunas, convenientes o necesarias, con conocimiento según los casos de gravedad o importancia de la Presidencia del H. Concejo. — Practicar visitas domiciliarias y al Hospital, Conventos y Monasterios, en los establecimientos públicos y aun en las casas particulares, siempre que fuere necesario. Inspeccionar especialmente las cár-

celes, procurando la mejora moral y de salubridad en estos establecimientos. — Hacer la visita de las Boticas, mensualmente. — Inspeccionar así mismo, los enterratorios públicos, de tal manera que en su parte material e higiénica, correspondan a las exigencias de un pueblo culto. Formular un reglamento general para los cementerios públicos y cuidar por su fiel cumplimiento.

(8). — 10 de agosto de 1877. — Ordenanza prohibiendo la vagancia de los cerdos por las calles.

(9).--1°. de mayo de 1889.--Ordenanza obligando a la vacunación antivariolosa, por haberse presentado varios casos de viruela; prescribiéndose además aseo en los domicilios, limpieza de cañerías y acueductos; uso de fumigadores de azufre e irrigaciones de agua y cloruro de cal; desinfecciones de ropas, etc. por medio de ácido sulfuroso, con arreglo a las instrucciones del Munícipe de Salubridad, para que después sean lavadas con agua fenicada e hirviente.

(10). — 3 de diciembre de 1890. — Reglamento de vacunación antivariolosa. — Obligaciones de vacunadores para vacunar y examinar el desarrollo clínico del vacunado.

(11). — 19 de octubre de 1895. — Prohibición de formar tumbas en el Cementerio Público en los días de Todos Santos; por haberse presentado epidemia de viruela.

(12). — 13 de noviembre de 1895. — Precauciones tomadas para impedir la propagación de la viruela. — Inspecciones domiciliarias. — Limpieza de sumideros, desagües y basureros.—Prohibición de echar aguas a excepción de aguas fenicadas o con desinfectantes.

(13). — 20 de julio de 1896. — Resolución complementaria sobre la prohibición de establecer

hornos de calcinación, dentro del radio mayor de la ciudad.

(14). — 19 de septiembre de 1896. — Reglamento de Titularías. — Disposiciones para este objeto, encargándoseles de la vigilancia de las habitaciones, conventos, cárceles, maestranzas, etc. y tomar medidas para evitar epidemias.

(15). — 14 de junio de 1897. — Ordenanza con prescripciones para los matarifes. Los depósitos de carne deberán tener ventilación continua, serán blanqueadas con cal y llevarán piso de loza. — La carne será colgada en ganchos, sobresalientes fuera de la superficie de la pared. El transporte se hará en carretillas con tapa. — Las reces serán muertas día antes del expendio; la carne que quede sin venderse hasta el tercer día en Invierno y segundo en Verano, será salada para su conservación; debiendo destruirse en todo caso, las de mala calidad o que estén en descomposición a juicio de un facultativo. La carne con hueso será dividida por medio de la sierra. Prohibido el uso del hacha. — Las mesas donde se expenden estarán forradas con calamina sin grietas debiendo asearse y lavarse diariamente. — Las expendedoras, usarán delantal bien limpio.

(16). — 9 de mayo de 1899. — Ordenanza conteniendo disposiciones para aseo, ornato, e higiene; siendo fuera las de práctica corriente las que siguen: Es prohibido en lo absoluto y bajo la multa de 1 a 5 Bs. expender frituras, picantes y otras comidas en los umbrales de las puertas, dentro del radio de 3 cuabras de la Plaza principal. — Los puestos de frutas, tendrán vasijas, para depositar las cáscaras o residuos de frutas.

(17). — 16 de septiembre de 1899. — Prevenciones para la epidemia de viruela indicando vi-

sitas e inspecciones domiciliarias. — La envoltura de cadáveres en sábanas mojadas en solución de ácido fénico o bicloruro de mercurio, para su inhumación. — En las habitaciones se harán irrigaciones de ácido fénico y se quemará azufre.

(18). — 4 de mayo de 1901. — Se forma una comisión para designar el lugar apropiado para cementerio. — Esta comisión expresa que el mejor local, es el situado al extremo N. O. y al E. del lugar llamado Chorrillos, a un kilómetro de la población; siendo favorable por los siguientes detalles: el suelo de naturaleza arenizca, arcilla (marga) conteniendo un espesor de capa terrosa de tres metros de profundidad. Su inclinación de E. a O. sin corrientes de agua que puedan alterar al agua que corresponde a la población para usos domésticos. — Los vientos dominantes en Potosí, en la mayor parte del año van de S. E. a N. E., resultando que todas las emanaciones de dicho lugar, son conducidas hacia las alturas de Karachi--pampa y a la cordillera de Kari--Kari; quedando resguardada toda la parte habitada de la ciudad.

(19). — 4 de mayo de 1901. — Decreto obligando a ser vacunados contra la viruela todos los niños de las escuelas; hallándose los profesores obligados dar parte por escrito al H. Concejo, de los nuevos casos que ocurran en las escuelas. — Los niños atacados de viruela, no serán admitidos en la escuela, sinó 20 días después de la convalecencia.

(20). — 4 de febrero de 1902. — Ordenanza, prohibiendo el uso de anilinas y sustancias colorantes nocivas a la salud en el teñido de confites.

(21). — 12 de diciembre de 1902. — Ordenanza poniendo en vigencia las determinaciones del Tribunal Médico para higiene de peluquerías; reglas higiénicas basadas en los acuerdos del Congre-

so Médico Latino Americano de 1901; teniendo entre otras indicaciones, la referente a que el peluquero está obligado a exigir a todo cliente que sospeche enfermo de algún mal contagioso, que tenga sus útiles y material para su uso exclusivo particular.

(22). — 22 de agosto de 1903. — Ordenanza prescribiendo las reglas que se deben observar a fin de evitar la propagación de la peste bubónica. Comprende inspección de domicilios; debiendo el H. Concejo tener cuidado de exigir a los que lleguen de la costa, certificado de haber estado fuera de aquellos lugares lo menos 20 días.

(23). — 11 de mayo de 1904. — Ordenanza sobre aseo e higiene, dictada por el Tribunal Médico; con motivo de haberse presentado la peste bubónica en Antofagasta. Medidas precaucionales.

(24). — 3 de mayo de 1905. — Ordenanza poniendo en vigencia las Ordenanzas referentes a medidas sanitarias contra las afecciones contagiosas. Nombramiento de comisiones médicas para los cuatro cuarteles.

(25). — 21 de octubre de 1905. — Se prohíbe absolutamente la facción de tumbas en las iglesias y cementerios públicos en los días 1 y 2 de Noviembre.

(26). — 19 de septiembre de 1908. — Ordenanza creando Policía de Higiene y Salubridad con facultades atributivas; conforme al Art. 126, atribución 4 de la Constitución y Art. 22 N°. 20 de la Ley Orgánica de Municipalidades. — En el considerando 3 dice: Considerando que la pública notoriedad, las informaciones de respetables miembros del cuerpo médico y la observación constante de los hechos, hacen ver que en la ciudad de Potosí, toma caracteres alarmantes una infección perniciosa emergente de las enfermeda-

des venéreas de algunas personas del sexo femenino que se dedican a la prostitución, contaminando el virus venéreo, con grave detrimento de la salud pública, inutilizando los brazos para el trabajo y enervando los resortes de los diferentes órdenes de actividad. — Que es deber del Municipio, poner remedio a ese cáncer social, e impedir la propagación de un mal que se hace endémico en el país. ACUERDA: Art. 1) Se crea la Policía de Higiene y Salubridad, compuesta del Intendente Municipal y de los dos médicos titulares de la ciudad; presidida por el Munícipe de la Comisión del Ramo y cooperada por la Dirección General de Sanidad Pública. — Art. 2) Es atribución de la Policía, recoger a las personas afectadas de enfermedades venéreas, así como a las que se dedican a la prostitución, afectadas de esos males, para entregarlas en el Hospital de San Juan de Dios, a fin de que sean curadas previo el examen y el informe que los Médicos titulares den al Munícipe de la Comisión de Salubridad; pudiendo valerse de la fuerza pública en caso de resistencia. — Art. 3) Las comisiones de Administración y Salubridad, presentarán en el término de 30 días de la promulgación de esta Ordenanza, el proyecto de Reglamento que debe regir a la Policía de Higiene. — Art. 4) Se permite el establecimiento de casas de tolerancia, cuyo régimen, patente anual, policía interior etc. se determinarán en un reglamento especial que deberá presentar al H. Concejo Municipal una comisión compuesta del Munícipe de la Comisión de Administración, de Salubridad y de los Médicos titulares de la ciudad, proyecto reglamentario que deberá exhibirlo a la consideración del Municipio en el perentorio término de 20 días de la fecha de esta Ordenanza.

(27). — 18 de noviembre de 1908. — La

Dirección de Sanidad Departamental, queda facultada para cooperar al H. Concejo en cuanto a higiene y salubridad pública.

(28). — 12 de diciembre de 1908. — Convocatoria a propuestas para la construcción de camal o Matadero Modelo en la ciudad.

(29). — 16 de febrero de 1909. — Reglamento de Peluquerías. — Se adopta el sancionado por la Dirección de Sanidad Pública (La Paz, Enero 19 de 1909. — Rodolfo Treutlein, Director. — Justo Padilla, Secretario).

(30). — 17 de febrero de 1909. — Formación de Estadística; obligando a los cuatro párrocos para que envíen registros de bautizos, muertes, etc.

(31). — 21 de abril de 1909. — Ordenanza para inhumación de cadáveres con estricta sujeción a las leyes del caso y prescripciones votadas por el H. Concejo; habiendo sido entregada la Administración del Cementerio al H. Concejo. — 1) — No se concederá boletos de entierro sin previa presentación del certificado médico que constate la muerte, con todas las especificaciones que contienen los modelos. 2). — El certificado será expedido por el médico de cabecera, médicos titulares, el de Sanidad o Forenses. — 3) — Las inhumaciones en la tierra deben hacerse en una profundidad de dos metros. — 4) — La ocupación de nichos y sepulturas, durará el término de 10 años, a cuya extinción podrán ser extraídos los restos. — 5). — No podrán sepultarse antes de las 24 horas de fallecimiento, con excepción de los casos de infección o descomposición cadavérica manifiesta que constará en el respectivo certificado médico o de inspección que practicará la Policía Municipal o las autoridades encargadas de la higiene pública. 6) — No podrá permanecer un cadáver insepulto por más de 24 horas,

con excepción de los casos en que previas las precauciones del caso, lo autorizara el H. Concejo o cuando se exhibiere certificado médico de no estar constatada la muerte o haber duda sobre ella. 7) — No podrá verificarse exhumación alguna sin previa licencia del H. Concejo o del Presidente en caso de urgencia. 8). — Para la traslación de un cadáver fuera del distrito, se requiere licencia municipal, previos los informes y seguridades que exigiere el H. Concejo. 9). — Los señores Médicos, la Policía Municipal, y la Administración de Cementerios, están obligados a llevar estadística detallada de las defunciones, cuyos cuadros completos en lo posible, serán elevados al H. Concejo mensualmente del 1 al 5 de cada mes.

(32).—Ordenanza sobre Bebidas y Licores. El presidente del H. Concejo Departamental de Potosí. — Por cuanto que el H. Concejo ha aprobado la siguiente Ordenanza. — Considerando que establecido el Laboratorio Municipal, no se ha dictado aun las medidas necesarias contra los licores adulterados y demás sustancias y bebidas nocivas a la salud, y en vista de que los análisis practicados hasta ahora, demuestran la existencia de licores con plomo y otras sustancias tóxicas. — Se RESUELVE: — Art. 1) Queda enteramente prohibido el uso de sustancias minerales para la coloración de licores y bebidas, como los confites, pastillas y objetos de pastillería, etc. En esta prohibición, no están comprendidos los ocre, el azul de Prusia, el azul celeste y el verde mar. Art. 2). — Igualmente se prohíbe el uso de sustancias vegetales nocivas a la salud, para la coloración de licores, pasteles, etc. como son la guta, la baya de belladona etc., siendo aplicable esta disposición, a la clarificación de jarabes y licores. Art. 3). — Se prohíbe el uso de

papeles coloreados con sustancias minerales para envolver, conservar o cubrir dulces o frutos confitados, así mismo el uso de afeites artificiales con las mencionadas sustancias minerales o nocivas. — Art. 4). — Se prohíbe el uso de preparaciones fulminantes en las envueltas de los confites, etc. así como el uso de hilos metálicos para el soporte de frutos, flores y otros objetos de azúcar. Art. 5). — Los pastelitos envueltos, llevarán el nombre y señas del fabricante lo mismo que cualquier otra envoltura. Los frascos y botellas de licores coloreados, llevarán igual indicación. — Art. 6). — Queda también prohibido poner en los pasteles, etc. objetos de metal o amalgamas metálicas que puedan formar compuestos nocivos a la salud. Los únicos metales que pueden ser aplicados a la cubierta de los pasteles o entrar en los licores de fantasía, son el oro, la plata y el estaño finos en hojas. Art. 7). — Los jarabes que contengan glucosa (jarabe de fécula de cebada) deberán llevar siempre la indicación común para evitar confusiones. — Art. 8). — Se prohíbe expresamente el empleo de litargirio, acetato de plomo y cualquier otra preparación del mismo metal, para clarificar o endulzar los jarabes y bebidas fermentadas, como vino, cidra, cerveza, etc. Art. 9). — Igualmente se prohíbe a los fabricantes, refinadores, negociantes y vendedores de sal la mezcla de cualquier otras sales, sea cual fuere su origen. Art. 10). — Se prohíbe añadir a la leche, las féculas almidón, harinas y cualquier otra sustancia extraña, por más que no sea nociva. Art. 11). — La sal, las bebidas, licores, las sustancias alimenticias y mercancías falsificadas, serán destruidas y los contraventores penados, conforme a lo dispuesto en el Art. 110 del Código Penal y demás disposiciones legales preexistentes. Art. 12). —

Queda expresamente prohibido, el envolver cualquier sustancia alimenticia, con los papeles señalados en el Art. 3, así como guardar en cajas o cubiertas de los mismos papeles todas las sustancias de cualquier denominación que fuere, como chocolate, queso, manteca, especies, pasteles, frutas, etc. Art. 13). — Los utensilios y vasos de cobre, deberán estar estañados con estaño fino, exceptuándose únicamente de esta disposición, las balanzas y utensilios de Oficinas, que se conservarán siempre limpios. La estañadura, deberá ser renovada con frecuencia. Los estañeros estarán obligados a marcar los vasos y utensilios y a entregar al portador las señas de su domicilio, certificando haber empleado estaño fino, asumiendo la responsabilidad consiguiente. Art. 14). — No es permitido el empleo del plomo, zinc y hierro galvanizado, en la fabricación de vasos, vasijas, tinas, etc., destinados a la preparación o conservación de sustancias alimenticias y bebidas. Igualmente se prohíbe conservar las aguas destiladas en vasos de metal cualquiera que fueren. Art. 15). — Prohíbese a los hoteleros, taberneros y destiladores tener mostradores forrados de chapas de plomo, a los vendedores de sal el servirse de balanzas de cobre, a los vaqueros y vendedores de leche de depositarla en vasos de plomo, zinc, hierro galvanizado, cobre y sus amalgamas; a los fabricantes de aguas gaseosas, cerveza, o sidra a los taberneros y destiladores hacer pasar líquidos por tubos de dichos metales u otros cualesquiera, nocivo a la salud. Art. 16). — Es prohibido depositar, trasportar, medir o conservar sustancias alimenticias y líquidos capaces de alteración al contacto del plomo, zinc, cobre, hierro galvanizado o sus ligas, en vasos, tinas o utensilios de estos metales y de cualquier otro nocivo a la salud. Art. 17). —

Los vasos de estaño, destinados a conservar, preparar o depositar sustancias alimenticias y licores, así como las chapas de los mostradores, mesas etc. no deberán contener en las soldaduras más de un 10 por ciento de plomo o de cualquier otro metal que se usa para ligar con el estaño. Art. 18). — Los metales que designados en los artículos anteriores, fueren encontrados en los usos que están prohibidos, serán confiscados y enviados a la Policía Municipal previo el proceso verbal constante de las contravenciones. — Art. 19). — Todos los fabricantes, vendedores, dueños de bodegas etc., señalados en la presente resolución, responderán personalmente de los accidentes que ocasionaren las infracciones de ella. — Art. 20). — Los contraventores, serán castigados conforme a Ley y disposiciones preexistentes sin perjuicio de las medidas policia-rias que se tomaren. Art. 21). — Los artículos y sustancias alimenticias que contuvieren plomo y demás sustancias nocivas, si a juicio del Director del Laboratorio Municipal, admitieren rectificación, serán inmediatamente rectificadas, sin perjuicio de aplicarse las penas consiguientes, que por la primera vez será multada de 20 Bs., por la segunda 50 Bs. y por la tercera, la señalada por el Art. 110 del Código Penal y demás disposiciones legales preexistentes. — Los licores, bebidas y demás sustancias que fueren marcados, señalados o coloreados por el Laboratorio Municipal, no podrán ser vendidos mientras no se hayan cumplido las prescripciones que dicte esta Oficina. Art. 22). — Serán inspeccionados frecuentemente las Fábricas de Licores, de destilación, confiterías, etc. por la comisión respectiva, con el fin de exigir el cumplimiento estricto de esta Ordenanza. Los comisarios y demás funcionarios encargados por la Ley y los Reglamentos,

inspeccionarán frecuentemente con el mismo objeto los almacenes, fábricas, bodegas y tiendas o puestos de venta de comestibles, para examinar la calidad y pureza de todas las mercancías, que pudieran ser alteradas por los metales y sustancias señaladas por esta Ordenanza. Art. 23). — Los fabricantes, hoteleros etc., quedan obligados a tener esta Ordenanza en el lugar más visible de su establecimiento. Art. 24). — Quedan encargados de su ejecución y cumplimiento la Policía Municipal y demás funcionarios, llamados por Ley y los Reglamentos respectivos.

(33). — 29 de mayo de 1909. — Reglamento de casas de tolerancia. Art. 1). — Se requiere licencia municipal para establecer casas de tolerancia, previo informe de la comisión de Salubridad. Art. 2). — Queda prohibido el establecimiento de dichas casas en el centro de la población, así como en las cuadras donde existan iglesias, escuelas, colegios, asilos, etc. no pudiendo establecerse dos en una misma cuadra. Art. 3). — Las casas de tolerancia reunirán todas las condiciones de higiene y salubridad. Art. 4). — Es completamente prohibida la venta y consumo de bebidas alcohólicas. Art. 5). — Es igualmente prohibido admitir menores de edad e individuos ebrios. Art. 6). — Las prostitutas no podrán exhibirse en las puertas ni ventanas, ni provocar a los transeúntes en ninguna forma en lugar ninguno. Art. 7). — Los sirvientes de las casas de tolerancia no podrán ser menores de edad. Art. 8). — Cuando en una casa de tolerancia se produzca desórdenes, o hechos que afecten a la moral y el orden público, se aplicarán las penas correspondientes y en caso de reincidencia, la clausura temporal o definitiva del establecimiento. — Art. 9). — Cuando en un prostíbulo fuera encontrada

una mujer enferma, se le aplicará una multa y otra a la regente, sino hubiera dado parte oportunamente. —REGENCIA. — Art. 10). — Toda casa de tolerancia debe tener una regente, que es la directamente responsable del establecimiento y de la fiel ejecución de las actuales disposiciones y de las que se dictaren. Art. 11). — La regente está obligada a llevar un libro detallado con los datos siguientes: filiación de la asilada, la fecha de entrada y salida, si está vacunada o no, y si ha padecido o no enfermedad venérea. Art. 12). — Dará parte a la Policía Municipal de toda mujer que solicite alojarse en su establecimiento o de la que retire. — Art. 13). — Exigirá que dichas mujeres concurran una vez por semana, a la hora y local que se le designe, para el correspondiente examen médico. Art. 14. — Está obligada a permitir la inspección de la casa a cualquier hora del día o de la noche, a los empleados encargados para ello, por el Concejo. — Art. 15.. — Atenderá a la curación de las mujeres que sufran afecciones que no sean venéreas ni contagiosas, impidiendo relaciones de las que no estén en estado conveniente. Art. 16). — No podrá despedir de la casa a las que estén en cinta, hasta después de cuarenta días del desembarazo. — LAS PROSTITUTAS. — Art. 17). — Toda mujer para dedicarse a la prostitución, deberá tener por lo menos 18 años de edad. Art. 18). — Están obligadas a inscribirse en la Policía Municipal con todas las referencias que fueren necesarias. — Art. 19). — Las inscritas están obligadas a someterse al examen médico, cuando menos una vez por semana. Art. 20). — El hecho de no someterse al examen médico, supone contaminación. Art. 21.) — Toda enferma será remitida al Hospital, con excepción de los casos en que el examen médico, resultare no ser

indispensable la curación en el hospital. Art. 22). — Las inscritas están obligadas a llevar una libreta de salud, en la que se anotará los resultados del examen médico. Art. 23). — La declarada enferma no podrá continuar en la prostitución, sin un nuevo certificado de salud. Art. 24). — Todo cambio de domicilio debe ser comunicado a la Intendencia Municipal en el término de 24 horas. Art. 25). — Están obligadas a tener en su habitación: agua en abundancia, un bidet, un irrigador, tohallas limpias, jabón antiséptico, salvaderas y soluciones antisépticas que se indicarán. Art. 26). — Podrá borrarse la inscripción, a solicitud fundada y por abandono de la prostitución. Art. 27). — Las no inscritas, se consideran como clandestinas, sea que ejerzan la prostitución callejera o en casas no autorizadas. INTERVENCION DE SALUBRIDAD Y POLICIA. Art. 28). — Las Policías Municipal y de Seguridad y todos los encargados de la salud pública, ejercerán activa y especial vigilancia sobre estas mujeres, denunciándolas tan pronto como comprueben su condición, obligándolas a inscribirse y sujetarse a este Reglamento. Art. 29). — El servicio Médico se ejercerá por la Dirección de Sanidad, por los Titulares o mediante comisión que conferirá el H. Concejo a indicación de la comisión de Salubridad. Art. 30). — La comisión de Salubridad y todos los encargados de la Higiene, inspeccionarán las casas de tolerancia, cuando menos una vez por mes, informando del resultado al H. Concejo. Art. 31). — Las visitas médicas, serán renumeradas por las interesadas o inscritas. Art. 32). — Se considerarán las casas de tolerancia como establecimientos públicos para los casos de intervención de las Policías. PENALIDAD. — Art. 33) La infracción de este Reglamento, será penada con

la multa de 5 a 50 Bs., según la gravedad de la falta. Art. 34). — En caso de reincidencia, se ordenará la clausura temporal o definitiva del establecimiento. Art. 35. — Igualmente se aplicarán las penas de este Reglamento y las del código penal, a los cómplices, encubridores o factores de prostitución clandestina. Art. 36). — En toda habitación de prostituta, deberá colocarse un ejemplar de este Reglamento, en la parte más visible. Art. 37). — Las casas de tolerancia y las prostitutas, quedan sujetas a todas las prescripciones que dictaren el H. Concejo Municipal, la Comisión de Salubridad y la Policía de Higiene.

(34). — 29 de abril de 1911. — Reglamento de Mataderos. — Los Mataderos actualmente existentes y los que en lo sucesivo se establezcan, estarán sujetos a las prescripciones de este Reglamento: Art. 1). — Las personas q' quieran abrir establecimientos de esta clase, tendrán que pedir permiso a la Municipalidad, por lo menos mes antes de la fecha de su inauguración, detallando con precisión los procedimientos, las clases y especies de animales que han de sacrificar. Art. 2). — El H. Concejo Municipal, antes de otorgar el permiso, comisionará al Munícipe del ramo y al Tribunal Médico para que efectúen una prolija inspección y constaten si el nuevo establecimiento, se encuentra conforme a las prescripciones del presente Reglamento. Art. 3). — Los Mataderos públicos deben responder a las siguientes condiciones: a) quedar lejos de los centros de población y especialmente de los institutos de educación b) tener la ubicación conveniente para desaguar con facilidad las aguas servidas, sin que estas tengan que atravesar sobre el alcantarillado de la ciudad c) tener un suelo de terreno seco, y la corriente subterránea de agua la

más profunda posible. Art. 4). — Los Mataderos deberán tener los siguientes repartos: corrales de descanso para los animales; establos de aislamiento; playas y patios para carneo, separados por cada especie de animales; locales para secadores; depósitos para vaciar y lavar los intestinos, baño, laboratorio y letrinas para trabajadores, caballerizas y depósitos de carros en número y condiciones correspondientes a las necesidades de la localidad y a la más escrupulosa higiene. Art. 5). — Todos los mencionados locales, deben presentar las siguientes condiciones; a) las más absolutas buenas condiciones de aireación y de luz, b) la impermeabilidad de los pisos y paredes hasta metros 2 de altura en estas últimas, c) el declive de los pisos no podrá ser inferior al 2 por 100 debiendo tener una canalización amplia y permanente para las aguas servidas, d) una abundante provisión de aguas, con llaves de mangas, piletas y bebedores racionalmente distribuidos. No existiendo aguas corrientes en la localidad, se excavarán pozos y se proveerán de tanques que garanticen el abundante servicio de agua. Art. 6). — Los mataderos funcionarán con el siguiente horario: de 1°. de abril al 30 de septiembre, el carneo se hará de 7 a 8 de la mañana: de 1°. de octubre al 1 de abril, de 5 a 6 de la mañana, debiendo vender la carne después de las 24 horas en que haya sido derrivado. Art. 7). — Está prohibido el acceso al Matadero a las personas no ocupadas en el trabajo que allí se efectúen. Art. 8). — Está rigurosamente prohibido, introducir perros al matadero. — Art. 9). — El carneo general, se suspenderá una hora antes de la clausura del establecimiento, a fin de que durante esta última hora, se pueda proceder al aseo correspondiente. Art. 10). — En el radio menor de la población, queda prohibido el carneo

de cualquier clase de animales cuyas carnes estén destinadas a la venta pública. Art. 11). — Los animales destinados al carneo llegados al matadero, serán colocados en los corrales o establos de descanso, donde quedarán no menos de 24 horas y no más de 28 horas, siendo obligación de los respectivos propietarios, cuidar que durante este tiempo, a dichos animales no les falte una buena alimentación. Art. 12). — Si mediante el examen de la comisión de salubridad, se encontrasen animales sospechosos o atacados por enfermedades infecto contagiosas, se los separarán de los demás, colocándoles, según los casos, en los repartos de observación o aislamiento. Art. 13). — No se admitirán al carneo animales vacunos, lanares, camélidos, cerdos, de edad inferior de 30 días; los caballos que no hayan cumplido 6 años de edad. Art. 14). — Se considerarán como animales excesivamente viejos, aquellos de 15 años arriba, los vacunos de 10 años arriba, los lanares y cerdos de 6 años arriba. En estas condiciones, se les admitirá el carneo en el solo caso de que se encuentren bastante gordos. Art. 15). — Los animales cansados, y aquellos que hayan sufrido malos tratamientos, serán reservados en los departamentos de descanso. Art. 16). — Los animales para carnear serán trasladados de los departamentos de descanso a los de carneo, adoptando los medios más aptos para que no sufran agitación posible. Art. 17). — El carneo de las distintas especies de animales, se efectuarán separadamente, en repartos especiales. Art. 18). — Entre los métodos de carneo se dará la preferencia a la resección de la médula espinal o el golpe de maza en la frente. No se admitirá el degüello ni algún otro procedimiento fuera de los indicados. Art. 19). — Una vez sacrificados y degollados, las víctimas se-

rán levantadas del suelo, colgándolas a los ganchos por los remos posteriores; luego se las desollarán paulatinamente, de manera que las carnes no sufran contacto alguno con el suelo. Art. 20). — Está prohibido soplar mediante la boca o con otros medios antihigiénicos, en el tejido conjuntivo subcutáneo de los animales, con objeto de facilitar el desuello; igualmente queda prohibido lavar de cualquier manera las reses, externa o internamente. — Art. 21). — Los estómagos y los intestinos recién quitados, de las reses, se los llevarán al correspondiente reparto; solamente allí, será permitido proceder a su limpieza y a las demás manipulaciones q' se les refieren. Art. 22). --Queda prohibido el consumo alimenticio de los fetos (nonatos, sullus). Art. 23). — Se considerarán carnes de primera clase los siguientes: a) la carne de vacunos de cuarenta a sesenta días, perfectamente sanos y en el mejor estado de nutrición. — b) Las carnes de vacunos machos, castrados, de la edad de tres años arriba y en perfecto estado de nutrición y sanidad.— c) Las carnes de vaquillas no preñadas, de edad no superior a tres años, en perfecto estado de nutrición y sanidad. — d) Las carnes de los cerdos machos o hembras, castrados de edad no inferior a 60 días, en buen estado de nutrición y sanidad. — e) Las carnes de corderos, cabritos, ovejas y carneros capones, de edad no superior a dos años, gordos y sanos. Art. 24). — Se consideran carnes de segunda clase las siguientes: a) Las carnes de los animales considerados en el Art. anterior, sanos pero en estado de flacura. b) Las carnes de llama, caballos, sanos y en perfecto estado de gordura. Art. 25). — Se consideran carnes de tercera clase, las siguientes: a) Las carnes de animales atacados de infecciones intestinales, como: *actinomicosis*, *disto-*

matosis, cisticercosis, retención de orina y cansancio; las entrañas de estos animales serán apartadas rigurosamente, para destruirlas y enterrarlas luego. Art. 26). — No se admitirán al consumo a) Las carnes atacadas de *carbunclo, difteria, fiebre aftosa, fiebre rosada de los cerdos, muermo, peste bobina, septicemias, triquinosis, etc.*, Art. 27). — El H. Concejo nombrará un técnico o mejor un veterinario para el examen y clasificación de las epizootias animales. Art. 28). — Está prohibido transportar las carnes de los mataderos a su destino y de otra manera que no sea mediante carros adecuados cuya limpieza sea rigurosa. Art. 29). — En los carros para trasportes de carne, está prohibido depositar o transportar cualquier otro objeto de naturaleza distinta. Art. 30). — Queda a cargo de los carniceros, el aseo de los repartos de descanso y de matanza, que efectuarán cada día acabado el carneo. Art. 31). — Todo el personal de un matadero sin ninguna excepción, estará sujeto a las siguientes condiciones: a) estar provisto de un certificado médico que atestigüe que no padece de enfermedad infecto---contagioso de ninguna clase. b) tener en el local, roperos con trajes especiales higiénicos, limpios, para ponerse entrando al trabajo. Art. 32). — El Munícipe de Salubridad, y los agentes de la Policía quedan encargados de hacer cumplir el presente Reglamento, pudiendo aplicar todas las medidas que creyeran necesarias, elevando inmediatamente el informe relativo al H. Concejo. Esta atribución será transitoria, mientras se nombre por la Municipalidad un Jefe Veterinario. 34). — Las infracciones al presente reglamento y a las órdenes de la comisión de salubridad, así como del Intendente Municipal, serán castigadas mediante suspensión o clausura del Matadero y multas pe-

cuniarias según la gravedad del caso.

(35). — Mayo 6 de 1911. — Resolución adoptando medidas para impedir la propagación de la viruela.

(36). — 24 de julio de 1912. — Atribuciones de la Comisión de Salubridad, Hospitales, enterratorios y Cárceles: a) Vigilar con el mayor celo posible la salubridad e higiene públicas, dictando a este fin cuantas órdenes y disposiciones fueran oportunas, urgentes y necesarias, con o sin conocimiento de la Presidencia o del Concejo, según la gravedad e importancia de los casos. b) Presentar las ternas para el nombramiento de los médicos titulares y vacunadores, debiendo supervigilar la conducta funcionaria de los mismos. c) Inspeccionar semanalmente el Hospital de San Juan de Dios, el Asilo de Mendigos y otros establecimientos análogos que se fundaren, cuidando de que en ellos se conserve escrupulosamente las condiciones de salubridad e higiene. d) Inspeccionar igualmente, presidiendo la Policía de Higiene y con la frecuencia posible, los enterratorios, cárceles, conventos, monasterios y templos de la ciudad, cuidando de que en todos estos lugares se observen rigurosamente los servicios de salubridad, limpieza y constante desinfección. e) Practicar iguales visitas de inspección con la Policía de Higiene a las diversas secciones del mercado público, a los camales públicos y particulares, a las panaderías y pastelerías, a las fábricas de cerveza y destiladerías y en general a todos los establecimientos y fábricas que surtan de bebidas o especies comestibles a la ciudad. f) Vigilar igualmente los establecimientos industriales de beneficio de metales en la rivera, cuidando de que en lo posible se eviten los humos deletéreos que pudieran llegar a la ciudad. g) Ordenar que la Poli-

cía de Higiene, divida en las comisiones que fuera preciso, practique visitas domiciliarias de inspección en las casas particulares cuando menos una vez al mes. h) Ordenar que se establezca un turno entre los comisarios de la Policía Urbana, para vigilar constantemente el servicio de coches y tranvías urbanos, impidiendo en lo absoluto se admita en dichos vehículos a personas notoriamente enfermas de males contagiosos. i) Conceder las boletas de gracia a los enfermos pobres para ser atendidos por los médicos titulares. j) Abrir dictamen en todos los asuntos concernientes a los ramos de la comisión. k) Encargarse de la constante propaganda en materia de higiene, mediante publicaciones de prensa, conferencias públicas, etc., etc.

(37). — 28 de mayo de 1914. — Se nombra comisiones médicas para vigilar el aseo y estado higiénico de los establecimientos públicos y particulares.

(38). — 17 de junio de 1914. — Reglamento de Matadero Público. — Cláusulas para su régimen. Art. 1. — Todos los matarifes o negociantes en el expendio de carne están en la obligación de internar al Matadero Público todo el ganado que sea destinado al consumo, para que allí sea derribado y beneficiado, quedando absolutamente prohibido el sacrificio de reces fuera del establecimiento indicado. Art. 2. — La infracción a lo dispuesto por el Art. anterior será penada con la multa de 20 a 50 bolivianos aplicable a los infractores por cada vez, quedando bajo la supervigilancia inmediata de la Comisión de Salubridad y de la Policía Municipal, la aplicación de las multas indicadas, debiendo ser estas partibles entre los denunciadores y el Tesoro Municipal. Art. 3. — Los empresarios del Camal dispondrán del personal idóneo suficiente para

todas las operaciones del ramo, corriendo a su cargo el derribe de ganado conforme a la tarifa fijada en el cuadro de impuestos en actual vigencia. Art. 4. — El servicio de beneficio de ganado, así como la traslación de éste al Mercado Público o a los decomisos de los particulares, estará sujeta a la siguiente tarifa, acordada por los Empresarios con los Matarifes. Bs. 2 por el trabajo de beneficio de cada res (o sea la eliminación del cuero, fraccionamiento de las piezas, etc.). Bs. 2 por traslación de cada res del matadero al Mercado público o domicilio de los matarifes. 20 centavos por traslación de ganado lanar y 30 centavos por ganado porcino (por cada uno). Art. 5. — Para la traslación de la carne, los empresarios deberán tener permanentemente en disponibilidad un número suficiente de carros los que deberán tener condiciones higiénicas indispensables, no estando permitido hacer la traslación en otra forma en cuanto se trata de reces; el ganado lanar o porcino puede ser trasladado por los interesados siempre que no deseen utilizar los servicios de la empresa. Art. 6.—La empresa deberá preferir el sistema de degüello al de martillo por tener aquella ventaja de la eliminación completa de la sangre del animal. Art. 7.—Los ganados lanar y porcino, después de ser derribados por cuenta de la empresa, podrán ser beneficiados por los interesados, a los que deberá facilitárseles, el agua caliente, necesaria para el beneficio de los cerdos. En caso de que los interesados prefieran el beneficio de su ganado (lanar, porcino, o cabrío) sea echo por la empresa, deberán pagar a ésta la siguiente tarifa: 20 centavos por cada cordero o cabra y 50 centavos por cada cerdo. Art. 8. — Diariamente se practicará la eliminación de todos los desperdicios de la matanza, trasladándolos al paraje que designará la Comisión

de Salubridad, traslación que deberá hacerse en carros especiales y con las precauciones necesarias para alejar el peligro de descomposición e infecciones consiguientes. Art. 9. — Es prohibido el sacrificio de animales en estado de preñez. Art. 10. — Los animales sospechosos de mala salud no podrán ser sacrificados siendo obligación del Veterinario del establecimiento, la vigilancia y atenta observación de todo animal que sea internado, bajo la responsabilidad directa de la Empresa. Art. 11. — Queda prohibido en lo absoluto a la Empresa dar curso a animales atacados de enfermedad, los que deberán ser incinerados en el establecimiento sin lugar a reclamo, por parte del dueño. Art. 12. — Todas las carnes destinadas al consumo, llevarán un boleto numerado por el Veterinario y con la fecha del día debiendo consignarse en él las palabras "apta para el consumo". Art. 13. — Siendo indispensable al establecimiento que se observen en él todas las reglas de higiene, el personal de empleados deberá constatar su buena salud mediante certificados médicos que les serán otoragdos mensualmente por los Médicos Titulares debiendo ser excluidos del establecimiento, los enfermos y con mayor razón los atacados de erupciones cutáneas infecto-contagiosas. Los matarifes y demás enpleados encargados del beneficio se mantendrán en completo estado de aseo y llevarán mandiles limpios. Art. 14. — Es prohibido arrojar a los lugares de derribo y secciones interiores del establecimiento, desperdicios y aguas servidas. Art. 15. — Es obligación de la empresa remitir al H. Concejo mensualmente, un estado completo y detallado del movimiento del Matadero, de manera que de una razón exacta para la Estadística Municipal. Art. 16. — Se llevará así mismo por los Empresarios, un registro o ma-

trículas de todos los matarifes o negociantes en el ramo, con indicación de domicilio, nacionalidad, estado de salud y otros datos que sean convenientes. Art. 17. — Con objeto de regularizar el servicio de las matanzas y evitar reclamos, los sacrificios se efectuarán siguiendo el orden numérico de entrega de las reces, no debiendo hacerse preferencia en ninguna forma. Art. 18. — La entrega del ganado al Establecimiento, se hará por las mañanas de horas 7 a 12 y por las tardes de 1 a 3 p.m. El empleado encargado de esta sección, dará el correspondiente boleto de recibo anotando el número y la hora de entrega. Art. 19. — El establecimiento deberá estar expedito, todos los días desde horas 7 a. m. a horas 5 p. m. Art. 20. — Es prohibido el derribo de animales cuya muerte ha sido causada por enfermedad; los que contravinieren a esta disposición, serán penados con una multa de 25 a 50 Bs. fuera del decomiso de la carne. Art. 21. — Los empresarios son directamente responsables de la buena conservación y marcha del establecimiento en todas sus dependencias, con sujeción al presente Reglamento y a las cláusulas de su contrato. Art. 22. — El incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento por parte de los Empresarios, será penado con una multa de 5 a 50 Bs. por cada vez a juicio del Municipio de la Comisión del Ramo de la Policía Municipal.

(39). — 17 de junio de 1914. — Resolución: Los Médicos Titulares, tienen la obligación de efectuar visitas a las Escuelas Municipales.

(40). — 26 de agosto de 1914. — Se crea un Inspector Higienista de Mercados para la revisión de carnes, frutas, etc. Art. 1. — Se crea un Inspector Veterinario Higienista de Mercados, con atribuciones de revisión de carnes, leche, comidas,

frutas, y otros artículos de mercado en general. Art. 2. — La Comisión de Salubridad, detallará las obligaciones de este ramo, en el término de 15 días, en un reglamento especial de Mercados, el que deberá someterse a la aprobación del Concejo.

(41). — 3 de marzo de 1915. — Se establece la Oficina de Higiene Municipal con la jefatura del Veterinario, “que al propio tiempo de atender con preferencia la salubridad pública en el camal, tendrá a su cargo el reconocimiento de todos los licores, frutas, etc., en el mercado público, debiendo refundirse el cargo de Químico en este mismo puesto”.

(42). — 15 de septiembre de 1915. — Servicio de aguas potables con cañería Mannesman; sustituyendo la cañería antigua “inservible y anti-higiénica”.

(43). — 19 de febrero de 1918. — Disposiciones para evitar coqueluche y tuberculosis.

(44). — 16 de enero de 1919. — Ordenanza con disposiciones tomadas con objeto de combatir la epidemia de gripe.

(45). — 21 de julio de 1919. — Ordenanza creando un Cuerpo de Sanidad Municipal, compuesto de dos funcionarios rentados, uno para la sección norte de la ciudad y otro para la sección sur, con el objeto de colaborar a la Junta de Higiene Municipal en la aplicación y estricto cumplimiento de las Ordenanzas y medidas higiénicas dictadas para la mejor profilaxia urbana.

(46). — 24 de junio de 1919. — Resolución, adoptando medidas profilácticas contra las enfermedades infecto contagiosas reinantes.

(47). — 9 de enero de 1920. — Creación de la Oficina de Higiene Dental Infantil.

(48). — 11 de marzo de 1921. — Ordenan-

za creando la Policía de Higiene y Salubridad, para matrícula y examen de mujeres dedicadas a la prostitución: Considerando que el enorme porcentaje de mujeres dedicadas a la prostitución, hace peligrar constantemente la salud pública, sin que Ordenanzas y Reglamentación existentes, hubiese comprendido algunas medidas contra la prostitución clandestina y para contener el diario aumento, se hace necesario modificar dichas Ordenanzas y Reglamento, a cuyo objeto, vota la siguiente modificatoria ORDENANZA: Art. 1. — Se crea la Oficina de Higiene y Salubridad, compuesta del Intendente de la Policía Municipal y de los Médicos Titulares de la ciudad, presidida por el H. Munícipe del ramo y cooperada por la Dirección de Sanidad Pública. La Policía de Higiene y Salubridad abrirá, desde la fecha de la publicación de esta Ordenanza modificatoria, un libro de matrícula de todas las mujeres dedicadas a la prostitución, sean con establecimiento o clandestinamente, siendo obligación de éstas matricularse dentro del término de quince días de la publicación de esta Ordenanza, bajo la sanción pecuniaria de Bs. 10 por la primera falta y Bs. 20 por cada reincidencia; debiendo cumplir con todas las disposiciones del Reglamento de 20 de Mayo de 1909. Art. 19 del indicado Reglamento, queda modificado en la siguiente forma: Toda mujer prostituta, está en la obligación de comparecer dos veces por semana a la Oficina de la Policía de Higiene y Salubridad a objeto del reconocimiento médico que debe practicarse, el que será verificado por un Médico Titular, mediante turno mensual; todo bajo la sanción establecida en este Reglamento. Art. 2. — Se impondrá a los empleados de la Policía de Higiene, la multa de Bs. 20, por la falta de ejecución de esta Ordenanza. Art. 3. — Las empresas

mineras e industriales, están en el deber de colaborar a la presente Ordenanza, disponiendo que sus médicos practiquen reconocimiento a sus trabajadores de ambos sexos, cada quince días, siendo obligatorio para aquellos, pasar los partes respectivos a la Policía de Higiene. — Por tanto, etc.

(49). — 26 de julio de 1921. — Disposiciones para evitar la gripe.

(50). — 6 de febrero de 1923. — Disposiciones concernientes a los puestos y expendio de carne en la ciudad. Art. 1. — Queda prohibido en lo absoluto la venta de carne dentro de edificios particulares no teniendo en consecuencia ningún valor las autorizaciones que, antes de ahora, hubiera otorgado el H. Concejo para tal efecto. Art. 2. — En lo sucesivo y de conformidad a lo establecido por el Art. 25 de la Ordenanza de 4 de junio de 1913, el expendio de carne no podrá hacerse sinó en el Mercado Público y las plazas "Diego Huallpa", para la zona del N., "España" para la zona del E., "Ballivián" y "Godines" para la zona del S. Art. 3. — Los puestos de carne establecidos fuera del Mercado Público en las indicadas plazas, estarán situados precisamente bajo de corredores o toldos aseados; instalados de tal manera, a no obstruir el tránsito, cuidando de que la carne esté siempre a la sombra y en sitios bien limpios. Art. 4. — Tan luego los comerciantes en carne noten que su artículo entregado a la venta empieza a descomponerse por su permanencia en el puesto durante más de 24 horas o por cualquier otro motivo, están obligados a retirar del mercado el artículo en el acto, bajo la pena de 10 a 50 Bs. que será impuesta por el Intendente Municipal, de acuerdo al informe que debe dar el Veterinario, del estado de gravedad de la descomposición de la carne. Art. 5. — Las mesas

para el expendio de carne, estarán forradas con calamina y sin grietas, siempre que no sean de mármol, debiendo ser aseadas y lavadas diariamente. Las expendedoras usarán delantal limpio y guardarán en su persona todo el aseo que requiere la higiene. Art. 6. — Para el depósito de carnes que no hubieren sido vendidas en el día, tendrán los carniceros almacenes con ventilación continua, las paredes blanqueadas con cal y el piso de loza, con la pendiente necesaria para facilitar el lavado, siendo prohibido en lo absoluto destinar los almacenes a otro objeto o depositar las carnes en sitios distintos a los indicados. Para colgar la carne se usarán ganchos colocados a una distancia mínima de 15 centímetros de la pared. Art. 7. — Todas las sirvientes de casas, vendedoras de carne, regatonas y expendedoras de comidas cocidas y frituras, operarios, panaderos y mozos de hotel, están obligados a presentar su certificado de sanidad expedido por la respectiva oficina o cualquier otro facultativo de la localidad, cuantas veces lo requiera la Policía Municipal, colaborada por la de Seguridad, siendo por ello obligatorio para las personas citadas, llevar consigo la respectiva cédula de sanidad. — Art. 8. — Se prohíbe igualmente la venta de fruta que no esté madura, así como el expendio de carne por comerciantes ambulantes, a menos que su artículo esté conducido en carros especiales y lleve el certificado de examen del Veterinario Municipal. Art. 9. — La Junta de Higiene Municipal, tiene facultad para hacer las indicaciones profilácticas que considere necesarias en todos los casos de la presente Ordenanza, teniendo ellas carácter obligatorio. Art. 10. — Toda infracción de la presente Ordenanza, será penada con una multa pecuniaria de 10 a 50 Bs.— Las Policías de Seguridad y Mu-

nicipal, quedan encargadas del cumplimiento de la presente Ordenanza.

(51). — 23 de mayo de 1923. — Reglamento de Peluquerías (hoy substituído por el Reglamento dictado por la Dirección General de Sanidad).

(52). — 26 de junio de 1925. — Disposiciones para evitar la propagación de las enfermedades infecto—contagiosas.

(53). — 31 de julio de 1925. — Disposiciones para expendio de carne; recordando la Ordenanza de 6 de Febrero de 1923.

(54). — 2 de septiembre de 1927. — Se prohíbe a los dueños de cantinas, bares, etc., recibir menores de edad, bajo ningún pretexto.

(55). — 5 de Octubre de 1927. — Se instala un Dispensario Municipal para lactantes y puericultura.

(56). — 9 de Marzo de 1928. — Aprobación de la solicitud de la Dirección de Sanidad Departamental para la creación de un Dispensario Venéreo, sea por que dicho Dispensario Venéreo proyectado sea substituido por una Oficina de Higiene que, fuera de venéreas, atienda boticas, panaderías, peluquerías, etc.

(57). — 29 de marzo de 1928. — Establecimiento de una Oficina de Estadística Municipal, encargada de faccionar todas las estadísticas de la vida ciudadana que sirva a todas las entidades, asociaciones, empresas comerciales, institutos, oficinas bancarias y de los poderes del Estado.

(58). — 8 de enero de 1929. — Créase el cargo de Médico Expedidor de certificados de defunción, para los fallecimientos sin atención médica, a fin de completar los datos estadísticos.

(59). — 26 de septiembre de 1930. — Crea-

ción de la Oficina de Higiene Municipal con el siguiente REGLAMENTO: Art. 1. — El personal de esta repartición, estará compuesto de un Médico Director de la Oficina, --un secretario--, un médico para el Dispensario Venéreo, --un veterinario--, un dentista escolar, --cuatro gendarmes para la Policía de Higiene y un practicante y sirvientes--.

Art 2. — El tiempo de las funciones de este personal será de dos años, pudiendo ser reelegidos.

Art. 3. — Bajo la inmediata dependencia de la Dirección de Higiene, se hallarán las siguientes reparticiones: Policía de Higiene, Consultorio de Lactantes, Laboratorio Bío--Químico, Médico y Dentista Escolar y Veterinario. — Art. 4. — Cada repartición mencionada estará sujeta a reglamentación especial.

Art. 5. — Serán obligaciones de la Oficina de Higiene: a) Verificar visitas diarias de inspección, especialmente en las mañanas, a los establecimientos públicos, sanatorios, clínicas médicas y odontológicas, boticas, casas de beneficencia, hospitales, asilos, colegios, conventos, cuarteles, hoteles, restaurants, posadas, dulcerías, fábricas, mercados, teatros, cinemas, etc., etc.; b) En caso de una denuncia de existencia de enfermedades infecto--contagiosas, falsificación de alimentos, etc., etc. la visita se realizará de inmediato, para tomar las medidas del caso, previa cooperación de la Policía Urbana; c) Semanalmente se inspeccionarán las panaderías para ver la elaboración del pan, con el auxilio del Químico Municipal; d) Inmediatamente que se reciba alguna denuncia sobre la existencia de focos de infección, la Dirección de Higiene, pasará un oficio a la Policía Urbana para que ésta ordene a la cuadrilla de aseo, la limpieza y desinfección respectiva; e) Todos los días a horas 16, se fijará para el siguiente día, por el Director de Hi-

giene, la labor que corresponda desarrollar a la Policía de Higiene; pudiendo ser modificado sólo en el caso de que el Munícipe Inspector, determine otra orden, por ser de mayor urgencia, para el servicio público; f) Verificar inspecciones domiciliarias, para comprobar el buen servicio higiénico. Art. 6. — La Dirección de Higiene, faccionará reglamentos que se pondrán en vigencia inmediata en los diversos establecimientos, peluquerías, cantinas, panaderías, etc., etc. Art. 7. — Se establecerá en la Oficina de Higiene, un libro de denuncias sobre le existencia de enfermedades infecto--contagiosas, adulteraciones de sustancias alimenticias, etc., con los detalles precisos de lugares y personas; este libro será de carácter reservado. Art. 8. — Las multas y penalidades que se impongan por infracción de los reglamentos de Higiene, se sujetarán a un cuadro especial, debiendo hacerse efectivas por el Intendente Municipal. Art. 9). — Las multas impuestas por la infracción de los reglamentos o falsificación de productos, no podrán ser suspendidas sino por el H. Concejo. Art. 10. — La Oficina de Higiene, llevará los respectivos libros de contabilidad, anotando en la sección de ingresos los certificados por pago de análisis cobrados por el Tesoro, las multas cobradas por la Policía Urbana, etc., y en la sección egresos, los gastos con facturas. Art. 11. — Los dineros por concepto de multas, cobradas por la Oficina de Higiene y otros ingresos que pudiera tener, serán fondos exclusivos de dicha Junta, para invertirlos en el servicio de salubridad por la indicada Junta. El Médico Director de Higiene, rendirá al H. Concejo, a fin de cada mes, la cuenta documentada de la inversión de dineros que haya percibido. Art. 12. — Para los gastos de la Oficina de Higiene, Laboratorio Bío -- Químico,

Dispensario Venéreo, etc., se presentará mensualmente un presupuesto detallado”.

CONCLUSIONES

I. — Las Municipalidades deben sostener obligatoriamente, oficinas de Higiene, Salubridad y Previsión Social, con el personal y reparticiones necesarias; destinando para el efecto, el 10 por ciento de sus rentas totales.

II. — A falta de un Departamento Nacional de Higiene, se debe crear en la Dirección General de Sanidad, una Jefatura que controle Reglamentos adaptados a la región que se trate y regule el plan de acción; constituyendo una autoridad superior; no siendo las Municipalidades sino tenedores en el orden económico, de conformidad al Supremo Decreto de 2 de Junio de 1929; ejerciendo supervigilancia, sin poder alterar las sumas asignadas a los diversos compartimientos, ni cambiar empleados sin autorización superior.

III. — Crear de inmediato, en Potosí, una Oficina de Química y Bacteriología, Laboratorio Bío—Químico, bajo la dirección de profesionales que a más de efectuar los trabajos concernientes, hagan un estudio de las aguas termales del Departamento o por lo menos de las situadas en las proximidades de la ciudad (Chaquí, Miraflores, Totorá, Don Diego, Rosario, etc., etc.) recogiendo las muestras personalmente a fin de establecer sus cualidades crenoterápicas.

IV. — Siendo alarmante el avance de las afecciones venéreas, deberá encargarse a la Oficina de Higiene Municipal, propague mediante confe-

rencias o publicación de folletos, en lenguaje comprensible para las masas populares, imponiendo así una educación profiláctica social como indica la atribución V de la Ley General de Sanidad Pública: "Promover la vulgarización de los conocimientos higiénicos, mediante publicaciones, conferencias, exposiciones, etc".

V. — El Dispensario Venéreo, dependiendo directamente de la Oficina de Higiene Municipal, cumplirá su misión social, adoptando medidas para la propagación de las enfermedades venéreas; disponiendo de un local de aislamiento, donde se traten los casos presentados y estableciendo servicios permanentes, de conformidad al Decreto Supremo de 10 de Agosto de 1929, a fin de cobrar confianza en el ánimo popular para el tratamiento de sus afecciones, sin tener que recurrir a persecución alguna.

VI. — Hallándose prohibido el establecimiento de las casas de tolerancia por Decreto Supremo de 5 de marzo de 1923, deberá adoptarse la fórmula de resolución contenida en el oficio de 18 de junio de 1929 pasado al H. Concejo Municipal de La Paz, por la Dirección General de Sanidad que dice:

1 — Derógase el Reglamento que rige actualmente sobre la prostitución.

2. — Del mismo modo queda prohibido en los Reglamentos Municipales, establecer calificación alguna, de las mujeres que se entregan a este comercio, que tengan por objeto obligarlas a inscribirse en Registros y a visitas médicas especiales de la repartición.

3. — Las violaciones contra la moralidad, el pudor, la decencia, serán castigadas con todo rigor.

4. — Los elementos intelectuales y económi-

cos que dedica a este servicio la Dirección de Higiene Municipal, se destinan a atender los Consultorios gratuitos antivenéreos que creará la Municipalidad en los distintos barrios de la ciudad.

VII. — Para aminorar la mortalidad infantil, deben establecerse Gotas de Leche y Dispensarios, donde se traten científicamente los desórdenes de los lactantes, con estricta sujeción a las determinaciones emanadas de las Conferencias de Protección a la Infancia; debiendo ser el Pediatra Director de esta repartición, Jefe Técnico de las organizaciones protectoras del niño.

VIII. — La Policía de Higiene, con personal idóneo, adoptando los términos y prescripciones contenidas en el Código Sanitario Panamericano, aprobado por el Supremo Gobierno por Ley de fecha 11 de mayo de 1929, llevará un control de las enfermedades transmisibles y velando por la higiene urbana, hará cumplir estrictamente las diversas Ordenanzas y Reglamentos y mantendrá el buen estado sanitario de las diversas actividades, imponiendo las penas pecuniarias del caso, que se destinarán exclusivamente a los gastos de la Oficina de Higiene.

IX. — Queda anexada a la Oficina de Higiene, el servicio de Estadística para establecer un registro demográfico, según las prescripciones científicas adoptadas; debiendo el Congreso Médico dirigirse al Supremo Gobierno, para que se ponga en vigencia la Ley de Registro Civil.

X. — Como urgente necesidad, el H. Concejo Municipal de Potosí, debe resolver el saneamiento de la población, mediante el trabajo del alcantarillado; el alejamiento de las inmundicias o construcción de hornos crematorios para basuras y la potabilidad de las aguas, sea con nueva captación o

refacción de las lagunas que faciliten la depuración mediante filtros u otros procedimientos.

Potosí, 1°. de septiembre de 1931.

Dr. Domingo Flores.

Director de Higiene Municipal.

Títulos y hojas de servicio:

Ex--Cirujano del Ejército.

Ex--Director de Sanidad de la Empresa Minera de Araca.

Ex--Director de Sanidad de la Casa Simón I. Patiño en Huanuni.

Director de Higiene Municipal de Potosí.



Del Dr. Felipe Urquieta.

La dermofilaxia y el producto alemán "Santuben"

Estudios bioquímicos y terapéuticos

[Especial para la Revista del Instituto Médico "Sucre", con la consideración distinguida del autor.]

En el Congreso de Actinología, reunido en París en noviembre de 1929, al tratarse del estudio de la Helioprofilaxia y de la Helioterapia, se vino en la conclusión de que a la piel correspondía un alto valor preventivo y curativo. El nuevo órgano protector, --que se ha llamado DERMOFILAXIA,-- fué puesto de manifiesto con el grupo de las enfermedades llamadas heliófobas, (raquitismo, espasmo-filia, tuberculosis, meningococcias, neumococcias, estreptococcias, coqueluche).

Además, y como nuevas pruebas confirmatorias de la incontrastable influencia que la piel ejerce sobre determinados órganos, —los pulmones *ver-bigratia*,— consignaremos lo siguiente:

Murphy y Meller, observaron la formación de tumores cancerosos en los pulmones de varios animales de experimentación, (ratones, conejos,

lauchas, ranas), aplicando alquitrán sobre la epidermis de éstos. Item de que el "Journal of Hygiene", vol 28, 1928, hace conocer los trabajos de Twort, según los cuales determinadas substancias actuando sobre la piel, son capaces de originar hiperplasias.

En el caso de la acción preventiva y curativa de la piel para ciertos morbos, no es posible todavía conocer con seguridad, el *modus faciendi* de aquel agente profiláctico y terapéutico. Sin embargo, posiblemente y hasta probablemente, se podría explicar el fenómeno desde el punto de vista de la colessterina.

Según Charles y Leuret, en comunicación presentada a la Academia de Medicina de París, febrero 1930, la disminución de la tasa colessterinémica significa siempre una reducción correlativa de la resistencia a la tuberculosis, o lo que es lo mismo, una mayor receptividad.

Que la piel puede estar, —si de hecho no lo está!!—, relacionada con esta colessterinemia, se infiere de lo que exponemos a continuación.

La hipercolessterinemia provocada mediante inyecciones de colessterina, resulta agente coadyuvante, cuando no causal, de las neoplasias experimentales. Es decir, algo semejante a la formación de tumores determinados por la piel, de que antes ya hablamos. Y a esto sólo cabe añadir que la piel contiene colessterina, iscolessterina, etc., al lado de ácidos grasos. Y también se podría agregar que, bajo múltiples influencias, entre ellas seguramente los rayos ultravioletas, pueden modificarse, ya en un sentido o ya en otro, esta colessterinodermia.

Hasta hoy, todos los tratamientos antituberculosos o se aplicaban por las vías hipodérmica, intravenosa, o eran suministrados por vías oral, gás-

trica, etc. El primer agente terapéutico que conocemos de aplicación externa, por vía *epidérmica*, es el SANTUBEN del Dr. Richard Weiss, de Berlín, N W 6.

Y la verdad es que, siendo el Santuben de finalidad curativa para la tuberculosis, encontramos que su empleo externo es científicamente acertado, por las razones fisiológicas y terapéuticas que ya expusimos en favor de la piel.

La composición bio—químico del SANTUBEN, a parte de su aspecto tuberculínico, contiene guayacol y ácido silícico. Es inútil dedicar comentario alguno al principio activo de la creosota. Sus propiedades antisépticas en alto grado de las vías respiratorias, son muy conocidas por la farmacodinamia, para que hagamos hincapié en ellas. En cambio sí llamaremos la atención hacia el ácido silícico. Este cuerpo, al igual de la alantoína, (vulneraria o consuelda), resulta un agente valiosísimo en pro de la cicatrización, en virtud de que estimula en forma superlativa, la proliferación de células y tejidos.

PANCRESAL

Acrecentando su importancia, y ganando cada día mayor terreno de aplicación, es ya preponderante el rol que toca a la endocrinología, dentro de las ciencias médicas y biológicas. De una parte, aparecieron en el arsenal hasta ayer organoterápico,—y hoy opoterápico y mejor aún hormonterápico,— numerosos preparados pluriglandulares, fundamentados, sin duda, en las correlaciones endocrinas que conocemos a partir de las experiencias fisiológicas de Gley. Así, por ejemplo, considerándose que la hipofisectomía,— (extirpación de la

parte glandular de la hipófisis), —suprimía en el sapo la glicosuria y la hiperglicemia producidas por una ablación anterior del páncreas,— (Sociedad Argentina de Biología, 1930),— no ha faltado criterio encaminado a terapia basado en una relación pancreático—hipofisaria. Además de que esta interdependencia endocrina, podría en nuestro caso aumentarse con la foliculina, (hormona ovárica), que ejerce también una positiva acción glicémica.

Pero, por otra parte, acaso en mayor número se cuentan los partidarios del tratamiento monoglandular, más con la condición *sine qua non* de que, para que tales preparados presenten el verdadero estímulo fisiológico, (hormonas), deben ir acompañados de una sustancia de papel catalítico, *id est*, de una sustancia cuya presencia haga efectivo el estímulo hormónico.

La razón por la cual fracasaron tantos y tan diversos preparados a base de insulina, fué seguramente por la falta del cuerpo catalizador, cuando no por imperfecciones en la preparación del extracto pancreático, o por la defectuosa separación de la individualidad hormónica considerada. (Recordaremos que en el páncreas, además de la insulina, hay otra hormona reguladora de la actividad funcional de los centros neumogástricos, y a la que se ha llamado *vagotonina*,--*Revue Française d'Endocrinologie*, 1930).

He aquí pues, la explicación del fracaso, cuando no del peligro, de los productos insulínicos corrientes. En cambio, el PANCREAL del Dr. Richard Weiss, muestra sus ventajas sobre preparados similares, según podemos ver:

- 1°. Principio endocrino monoglandular;
- 2°. inocuidad perfecta;
- 3°. acción fisiológica y terapéutica: desaparición en

- breve tiempo, de la glicosuria y de la hiperglicemia;
- 4°. Contiene como cuerpo catalizador una acertada asociación de vitaminas D, fijadoras de calcio, fósforo, potasio, etc., por excelencia;
 - 5°. presencia del ácido amino—succinámico, cuyo valor hipoglicemiante es conocido para las leguminosas que lo contienen, (hojas de barhinia fortificata, candicans, polygonatum officinale, etc.), esta última planta empleada como anti-diabética por los chinos, desde muy antiguo.
-

FERTILINE Y VIRILINE

Preparados hormonerápicos, y procedentes de los mismos Laboratorios del Dr. Richard Weiss, de Berlín, son también "Fertiline" y "Viriline".

Su composición opoterápica, obedece a principios hormonícos de glándulas sexuales. Y creemos q', para nuestro propósito de estudio, basta con que comentemos el primero de aquellos productos, esto es, "Fertiline".

La hormona ovárica llamada "oestrina", y por otros "menformona", "foliculina", --aunque para algunos es discutible la identidad,— la hormona ovárica, decíamos, tiene en realidad dos fases funcionales.

Antes de la ovulación, encuéntrase en el ovario la *oestrina ALFA*, producida bajo la influencia de la hormona hipofisaria R. 1. Comenzada la fecundación, aparece la *oestrina BETA*, cuya formación ha sido estimulada por la hormona hipofisaria R. 2.

Pero en preparados tales como la FERTILINE, a base de ovarios desecados, interesa capitalmente estudiar el grado de actividad funcional, que

han conservado los principios glandulares contenidos en el producto.

En efecto: el ovario puede perder de su peso por el desecamiento, hasta un 50 o 60 por ciento sin perder su actividad hormonal.

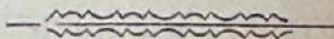
Cada pastilla de Fertiline encierra 200 miligramos de sustancia ovárica seca, con una actividad hormonal de 20 unidades—ratón.

Aquellos valores corresponden a 100.000 unidades—ratón para un kilogramo de materia ovárica. Ahora recuérdese que la orina de mujer embarazada, tres horas antes del parto, puede tener hasta 40.000 unidades—laucha por litro. (La unidad laucha vale menos que la unidad — ratón).

De todo lo expuesto se infiere, que la sustancia ovárica que contiene la FERTILINE, conserva el más alto grado de su actividad funcional hormonal.

En otros preparados para la terapia ovárica, se ha tratado de combinar con la oestrina, otras hormonas, como por ejemplo las hipofisarias R. 1. o R. 2., y actuando éstas últimas, en tales compuestas pluriglandulares, bajo un papel catalítico. En FERTILINE, son Vitaminas D, actínico—activadas, las que desempeñan este oficio catalizador.

De aquí, pues, las ventajas bio—químicas, terapéuticas y realmente rejuvenecedoras, de preparados monoglandulares, como FERTILINE y VIRILINE. De éste segundo producto cabría hacer el mismo favorable comentario, excusándonos por no dar ya exajerada extensión al presente estudio.



**Comunicación del Dr Néstor Morales
Villazón a la Primera Conferencia
Sanitaria Boliviana.**

Buenos Aires, agosto 20 de 1931.

Al Señor Dr. Don.

Ezequiel L. Osorio.

Presidente del Instituto Médico "Sucre".

Sucre.

Distinguido colega:

Tengo el alto honor de dar inmediata respuesta a su atenta comunicación fecha 20 del mes próximo pasado, en la que se sirve poner en mi conocimiento que ante las postergaciones sucesivas, que ha sufrido el proyectado Congreso Médico Boliviano; por la falta de apoyo de los poderes públicos y la ninguna colaboración de los comités departamentales, esa docta corporación ha resuelto llevar a debido término aquella feliz iniciativa, dándole el carácter de Conferencia Sanitaria, y señalando como fecha de inauguración improrrogable, el próximo diez de septiembre.

Vaya mi palabra de entusiasta aplauso por tan acertada decisión, que salva el prestigio del cuerpo médico de la República, que está obligado a responder a una cita de honor que por su propia dignidad no le es permitido rehuir.

Suspender con carácter definitivo el Congreso Médico Boliviano, habría sido dar público testimonio de incapacidad para llevar a término esta clase de certámenes, que en la actualidad son corrientes hasta en las naciones menos adelantadas.

Apena el espíritu pensar que en el país sea un problema sembrado de escollos, reunir a los colegas para que, en un ambiente de aspiración superior, discuta las cuestiones que se relacionan no sólo con su propio interés, sino con los sagrados de la salud colectiva.

Es indispensable, para elevar a un plano de dignidad que satisfaga, la condición social de los profesionales, la mejor comprensión y la mútua estima entre los médicos, que actualmente viven agobiados por rencillas y en un aislamiento aplastante.

Como entiendo que además del estudio de los temas que figuran en el respectivo programa, en el transcurso de las sesiones se tratarán las iniciativas que tengan por fin; dignificar el ejercicio profesional, orientar mejor el estudio de la ciencia, o fijar normas para la defensa de la salud colectiva, me permito rogar a usted señor Presidente, quiera someter a conocimiento de los eminentes miembros de esa conferencia los puntos que a continuación se detallan.

1°. La Conferencia Médica Boliviana, teniendo en cuenta la necesidad de estabilisar la situación de los docentes de las Facultades de Medicina y ramas anexas, evitando que dichos cargos estén como desgracia hasta hoy, a merced de influencias políticas o de la simpatía personal del ministro, resuelve: solicitar al Poder Legislativo, se dicte una ley que establezca las normas invariables a seguir para optar las respectivas cátedras, de las que sólo podrá ser retirado el titular previo un jui-

cio que revele incompetencia o incumplimiento en el desempeño de su cargo.

2°. Teniendo en cuenta la necesidad que hay de intensificar los estudios experimentales, base sin la cual el conocimiento de la ciencia de curar es deficiente y empírica, la Primera Conferencia Médica Boliviana resuelve: solicitar de los Poderes Públicos se fije en la ley de presupuesto, la suma que paulatinamente permita completar los laboratorios dándoles el material indispensable.

3°. Con el fin de iniciar el estudio de las afecciones propias de las distintas zonas de la república y procurar el intercambio de ideas entre los señores médicos, la Primera Conferencia Médica Boliviana resuelve: dirigirse a los Concejos Municipales pidiéndoles que dicten la respectiva ordenanza que declare obligatorio para los facultativos que dependan del Concejo, constituir sociedades científicas que deberán sesionar siquiera una vez por mes, y en la que los Jefes de Servicio, por riguroso turno, estarán obligados a exponer el resultado de sus observaciones. Serán miembros de dicha entidad además de los ya mencionados, los profesionales que reciban sueldo de los tesoros nacional o departamental, para lo que se solicitará el acuerdo del Supremo Gobierno.

La falta no justificada a dos sesiones consecutivas determinará la pérdida automática del cargo rentado.

Podrán ser miembros de la sociedad y a simple solicitud por escrito, todos los facultativos que ejerzan en una localidad y entre éstos se escogerá, a los que deban reemplazar a los que hubieran por cualquier razón perdido sus cargos.

4°. Con el fin de iniciar el estudio de la endemia palúdica, que tantos extragos causa en el

país, la Primera Conferencia Médica Boliviana, formula el voto de que anexo a la Dirección General de Sanidad Pública, se cree una sección que se ocupe del estudio de los tipos de hematozoario que existen, clasifique los anofeles vectores y señale las causas que en cada localidad favorecen la persistencia de la infección.

5°. Teniendo en cuenta los favorables resultados obtenidos en Italia, por la instrucción higiénica de los niños que habitan regiones palúdicas, la Primera Conferencia Médica Boliviana formula el voto de que, el Concejo Nacional de Educación, incluya en el programa de las escuelas de la zona palúdica, el estudio de los medios de propagación y defensa contra esta enfermedad.

6°. Considerando la perniciosa influencia que ejerce la política, con sus luchas llenas de odio, sobre la mentalidad del estudiantado de medicina y ramas anexas, al que desvía de su fin primordial que es la investigación de los problemas que se relacionan con el desarrollo normal y patológico de la vida individual y colectiva, la Primera Conferencia Médica Boliviana, hace llegar a la juventud su ardiente aspiración de que dedique el esfuerzo máximo de su inteligencia y la mayor energía de la voluntad, al estudio de las disciplinas experimentales y muy especialmente, por lo que ello significa para el futuro engrandecimiento de la Patria, al de los problemas higiénicos que nos son propios.

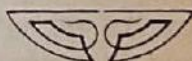
Las iniciativas que me permito poner en consideración de los ilustres colegas que integran esa conferencia, y que seguramente en el curso de las deliberaciones serán ampliadas; comprendo que dada la desastrosa situación económica a la que han precipitado al país, políticos sin pudor, no podrán llevarse a la práctica, pero quedarán al menos co-

mo la prueba palpable de que los médicos bolivianos, antes que sus propios intereses, han tenido en vista los permanentes y mil veces sagrados de la Patria.

Pidiendo a usted señor Presidente, se sirva disculpar la desmesurada extensión de esta nota y haciendo votos por que el más completo éxito, corone los nobilísimos esfuerzos del Instituto Médico "Sucre" me es grato suscribirme como su

Atento. S. S.

Néstor Morales Villarzón.



Los establecimientos para alienados y su Legislación

Por el Dr. Leopoldo Bard.

Docente libre de Higiene Médica (Buenos Aires).

Todas las naciones civilizadas del globo, cualquiera que sea el espíritu de sus instituciones, o la forma de gobierno que las rija, se han preocupado desde muchos años atrás, de legislar sobre un tópico que hasta ahora, ha sido completamente descuidado entre nosotros.

Falta en nuestro país una legislación respecto de los alienados, —los poderes públicos deben preocuparse de este problema encarándolo en forma amplia, para beneficiar de tal manera, al individuo y a la sociedad, en la cual, él mismo se desenvuelve— el insano está entre nosotros sin el amparo de la ley, sometido tan sólo, a la buena o mala fé de quienes lo dirigen.

Nosotros nos regimos sobre el particular, por los artículos 140 a 152 (inclusive), 482 y siguientes del Código Civil y por el capítulo III, sección VII, título II del Código de Procedimientos, agregando a ellos los reglamentos internos de los

establecimientos públicos y privados, no sometidos a leyes de carácter legal.

Se deduce de la lectura de los artículos mencionados que la mente principal del legislador parece haber sido garantizar la libertad del alienado, limitando los casos en que puede ser privado de ella, con el fin de evitar posibles abusos que pudieran cometerse con su persona: por ello, el conjunto de condiciones establecidas en ellos.

Estas disposiciones rigen, sobre todo, para los alienados que están bajo curatela, y para los no incapacitados judicialmente.

Es necesario establecer por la ley, — así lo exigen los psiquiatras, los médicos legistas— respecto de reglamentar el ingreso y egreso de los alienados, sino también que establezca las condiciones necesarias de control y vigilancia de parte de la autoridad judicial; así como hacer obligatorio el secuestro de todo alienado, sobre todo el peligroso, para subsanar las deficiencias que en esta materia hoy se notan, y que dramas horribles, han señalado la necesidad de abordar este tema.

En el año 1894, se presentaron en nuestro parlamento dos proyectos de ley, casi simultáneamente a la H. Cámara de Diputados; el uno del diputado Antonio F. Piñero y el otro del diputado Félix María Gómez.

Con anterioridad a 1894 —dos años antes— el entonces intendente municipal de Buenos Aires, doctor Miguel Cané, había tenido la idea de dotar al país de una ley sobre esta materia y dispuso al efecto el nombramiento de una comisión compuesta por los doctores Aristóbulo del Valle, Leopoldo Basavilbaso, Emilio Coni, José María Ramos Mejía, Lucio Mélenhez y Domingo Cabred.

El diputado Dr. Eliseo Cantón, presentó un

proyecto de ley a la H. Cámara de Diputados y que como dijo el propio autor no estaba sino "calcado sobre las reformas de la ley francesa de 1838" obra de Pinel y de su escuela, no siendo muchos de sus artículos sino tomados casi literalmente.

Debemos garantizar en toda forma al enfermo mental, dictando leyes que determinen claramente para todos los casos, amparo contra las malas acciones a aquellos secuestrados arbitrariamente, al insano indigente, al que con medios de vida limitados, para que mientras dure su curación, pueda conservar el capital que tenga, y no quede abandonado luego, a merced de la miseria: al alienado con fortuna, la ley debe ampararlo, para que sus bienes sean administrados en forma insospechable. Hay que salvaguardar al individuo de su libertad y de sus derechos y a la sociedad de los peligros, que ciertos alienados en libertad podrían traerle.

El doctor Mario P. Cabolla, distinguido universitario agregado de nuestra escuela de medicina, escribía en su interesante tesis a propósito de la legislación de alienados en la República Argentina, que: se necesita además una ley que no restrinja, en ciertos casos de capacidad civil al punto de ser siempre total —todo o nada— como quiere nuestro código, sino que deben existir dos categorías como lo establece el código francés en sus artículos 489 y 499; la primera, incapacidad total señalada por el código argentino y que lleva a la interdicción y la segunda, para aquellos individuos que no estando enteramente privados de razón se les inhibe tan sólo en una parte de sus derechos haciéndoles asistir por un consejo judicial y quedando en el pleno goce de los derechos restantes.

En esta hora de evolución y transformación de tantas ramas técnicas de los conocimientos hu-

manos —no es posible que la legislación en materia de establecimientos para recluir alienados, no ofrezca en nuestro país una ley ejemplar, la psiquiatría, tanto ha progresado, y como muy bien lo ha dicho el diputado Gómez F. M. (sesión del 4 de septiembre del año 1894) el proyecto se propone dos objetos principales: establecer la protección decidida del Estado en favor de los dementes y sentar las bases fundamentales de la organización de los manicomios, así públicos como privados, de tal manera que venga a ser así, una garantía eficaz de su capacidad civil, y pueda concurrir a satisfacer el desiderátum de la ciencia; la curación del insano, la reintegración de su dignidad y la inviolabilidad de su libertad, en todos los instantes en que se le considere.

La República Argentina ha permanecido indiferente, al movimiento general operado en el mundo respecto de la sanción de leyes protectoras a favor de los dementes, cosa que realmente llama la atención.

Con respecto a la legislación de alienados en los distintos países podemos citar: en Francia donde la legislación de alienados ha servido de ejemplo para la sanción de leyes semejantes a las de este país hay que remontarse a Pinel a fines del siglo XVIII, para encontrar en el gran maestro de psiquiatría de la escuela francesa, el paladín y entonces tiene lugar la reacción que fué el principio de las leyes y proyectos que fueron su consecuencia, y fué justamente con motivo de su nombramiento de director del hospital de Bicetre, que pudo ver a cuarenta de esos infelices agobiados por cadenas las que soportaban desde hacía mucho tiempo.

Es a Pinel y a sus discípulos, Esquirol y

otros, quienes realizaron las primeras transformaciones en la vida interna de los manicomios— cambio humanitario que elevó al desdichado, poseído, endemoniado, perseguido, delirante, etc., de otros tiempos al rango de un enfermo que requiere un tratamiento científico a base de esa terapéutica el aislamiento, lo más precoz posible del enfermo, y llegando a la clinoterapia, perfeccionamiento de esta terapéutica, y cuyos benéficos resultados hoy se palpan en todos los manicomios.

Como el tratamiento diera buen resultado, observándose que la locura era enfermedad curable, el consejo de estado formuló un proyecto de ley, presentado en el año 1837 por el ministro Gapaina, quien al fundarlo sostuvo conceptos que hoy podrían aplicarse con razón entre nosotros— era reclamado por todo el mundo: los magistrados, administradores, los establecimientos, las familias, los médicos la piden, muchos consejos generales de los departamentos han insinuado el deseo de tenerlo, y el punto ha sido en varias ocasiones tratado por las cámaras. La cámara nombró una comisión para estudiarlo y ampliarlo.

El nuevo proyecto presentado por la comisión, motivó una amplia discusión en las cámaras, que dió como consecuencia después de varias discusiones, a la ley del año 1838.

En diversas ocasiones se han hecho tentativas para reformar la ley. Entre ellos pueden citarse los proyectos de Gambetta y Magnin, en el año 1870; Th. Rousselbal en 1884 y el de Reinach, en 1890; el de Lafont en 1894, y en fin el de Dubef en los años 1896, 1904, 1907. Estos proyectos muy estudiados por la mayoría, sin modificar la idea general de la ley de 1838, la mejoran y completan en ciertos puntos (asistencia de los degenerados y epi-

lépticos, de los alienados criminales, vigilancia de los alienados tratados a domicilio, etc., etc.) Pero no han podido llegar todavía a una completa solución en las cámaras de Francia.

Sin embargo, la cámara de los diputados votó en enero de 1907, el proyecto de ley Dubief.

Tres son los problemas fundamentales que tiene en cuenta la legislación de alienados francesa del año 1838. Asistencia del alienado, protección de la libertad individual, protección de la sociedad de los peligros de ciertos alienados. La sanción de la ley de alienados fué ampliada el 18 de diciembre de 1839 por decreto del rey Luis Felipe —se reglamenta en él ciertas disposiciones respecto a administración, vigilancia, organización de los establecimientos, fundación de los mismos, deberes y obligaciones de sus directores, de los médicos agregados y de las comisiones administradoras.

Las ideas generales que inspiran la legislación francesa del año 38 son de carácter eminentemente médico y como lo hemos dicho, Pinel, y su escuela, influyeron sobre ese despertar de la conciencia pública en favor de los alienados.

Los proyectos que luego se presentaron no han sido sino modificaciones, agregadas al proyecto del 38 — así mientras que el legislador del año 38 no involucra en la ley, más que a los alienados colocados en establecimientos especiales, las reformas señalan la necesidad, que el beneficio, se extienda a todos los alienados internados, fuera de estos establecimientos y en particular a aquellos que se curan en sus casas.

En los nuevos proyectos se admite la posibilidad de asistencia de ciertos alienados no ya en establecimientos cerrados, como lo prescribe la legislación del año 38, sino también los que no estén en

estas condiciones— se amplía el número de alienados indigentes que tienen derecho a ser admitidos en los establecimientos especiales— no serán solamente aquellos que debido a su estado mental pueden comprometer el orden público a la seguridad de las personas, sino también los que estando libres comprometen su propia seguridad o su curación.

En Inglaterra debido a los esfuerzos de lord Ashley en el año 1828 se aprueba un esbozo de ley de protección a los alienados, la que sirvió de base después de muchos estudios hechos por comisiones especiales a las leyes de 4 y 8 de agosto del año 1845, modificando a la primera, y a la reforma de 1844. A las dos leyes últimas se les conoce con el nombre de “gran carta de la libertad de los alienados”, ello señala en forma clara y terminante lo que se pretendía en pro de la humanidad y la justicia, creando los *board of commisioners in Lunaly*, inspectores de alienados, contraloreadores de la libertad individual.

En Escocia se sanciona en el año 1857 una nueva ley con disposiciones análogas a las de la gran carta inglesa, pero más completa y menos confusa que ésta y en las que no se encuentran, la dualidad dada por los enfermos con fortuna y los sin ella, de la ley inglesa, y que señala con justa razón Magret.

Inglaterra es la nación que seguramente con mayor cuidado ha resuelto la cuestión de los alienados criminales. La primera ley data de 28 de julio de 1800 —en los años 1807, 1808 y 1816 la ley fué reformada— la última ley incluida en la clase de alienados criminales, aquellos que resultaban dementes sólo después de ser condenados y durante el cumplimiento de la pena.

La Ley fué nuevamente modificada en los

años 1840, 1860, 1867, 1869 hasta 1893, resultando de todas estas reformas dos puntos capitales; los alienados criminales deben internarse en una o varias casas designadas por el monarca, teniéndosele sin contacto con los demás alienados. Por otra parte el papel preponderante de los jueces de paz, disminuyen en presencia de las atribuciones reservadas a los representantes del gobierno.

En lo que se refiere a los países sudamericanos, Chile ha sido una de las primeras naciones que ha seguido la influencia de la ley francesa cuyas partes principales le han servido de base. La Ley chilena fué sancionada el 31 de julio de 1856 viniendo ella a ampliar los artículos del Código Civil.

Dicha ley consta de cinco títulos, a saber: de la colocación de locos en los asilos destinados a su curación o guarda.

De las salidas de las personas detenidas en los asilos de locos.

Inspección de los establecimientos.

De la condición civil de los asilados en los establecimientos de locos.

Disposiciones diversas y penas.

El orden y la seguridad pública determinaron en Francia la preocupación del problema de la legislación de alienados.

Es indiscutible que en nuestro país no hace falta una ley coercitiva en el sentido más amplio de la palabra, que supriman abusos que ya se cometen, sino una legislación que los prevea.

La fundación de casas para internar alienados, sin contralor, constituye un grave peligro, urge la medida por cuanto esas casas de salud van aumentando, y no es posible que una legislación adecuada, no ampare a esta clase de enfermos.

Como lo dice muy bien mi distinguido discí-

pulo, el doctor Mario P. Cabella en su tesis inaugural, una persona puede en un momento dado tener ideas raras, ser un delirante no alienado, ser un delirante febril, tener un episodio propio de los degenerados, estar en todas las condiciones de ingreso a un establecimiento privado con el certificado correspondiente del médico que lo ha atendido y queda recluso, no obstante su pronta mejoría, un tiempo más o menos largo, si es que no interviene una integridad de procederes.

En lo que se refiere a cómo está velada la seguridad colectiva, no tendría sino que mencionar uno de tantos casos ocurridos en éstos últimos días --el del drama del café Mogyana, y a un médico distinguido, el hoy doctor Pintos, cursando los últimos años de la escuela de medicina, y siendo interno de uno de los hospitales municipales, fué sindicado por un probable delirante crónico como su perseguidor, fué objeto de algunos atentados, en uno de los cuales a no mediar circunstancias especiales hubiera sido víctima de un disparo de arma de fuego. Intervino la policía, pero ella nada podía hacer y la familia del alienado se resistía a internarlo.

En casos análogos, y mediante una ley, la policía debía estar obligada a iniciar de inmediato la solicitud de la intervención de oficio.

No creemos, ni estamos de acuerdo, que nuestro código haya establecido disposiciones preventivas y controladoras respecto del secuestro. Los artículos son los 482 y 483 y según de Veyga, por lo que respecta a los alienados no incapacitados judicialmente, ninguna disposición traba su internación, pero cualquier acto atentatorio que se llevara indebidamente contra la libertad de un individuo, deteniéndole en un asilo, si está curado o colocándolo de fuerza siendo sano, caería bajo la pena-

lidad establecida por los artículos pertinentes del Código respectivo.

Un distinguido ex-profesor de medicina legal de la facultad de medicina, el doctor Francisco de Veyga, de quien tuve el honor de ser discípulo, publicista de nota, en su obra "Estudios médico-legales (año 1900) sobre el código argentino", dice:

"Entre nosotros, las prevenciones contra los asilos de alienados y los médicos alienistas, no existen ni en esbozo, felizmente".

"Varias circunstancias especiales, propias de nuestro medio, han decidido a la opinión a pensar de otro modo que en Francia. En primer lugar los asilos de alienados son tan escasos en nuestro país que fuera de la capital de la república no existe sino uno: el de La Plata, apenas si en algunos puntos del interior, en determinados hospicios y hospitales se tiene algunos departamentos, muy limitados por cierto, destinados a alojar a algunos pocos idiotas o inválidos cerebrales que no valen la pena de ser transportados a Buenos Aires; la costumbre quiere que, para muchas clases de enfermos sea aquí a donde se envíen los de la mente, resultando que, en resumen de cuentas, la asistencia pública de esta ciudad es de toda la república. Después debido a la poca holgura de los asilos existentes, atestados de enfermos desde hace muchísimos años, a pesar del ensanche continuo que reciben, las admisiones se hacen difíciles, al menos no se facilitan sino a los casos que exigen ineludiblemente la internación. Es debido a estas circunstancias, sea dicho de paso, que vaga en nuestras calles una considerable cantidad de desgraciados, alcoholistas delirantes los unos, epilépticos los otros, dementes en gran parte y no pocos desequilibrados monomaniacos tranquilos o impulsivos".

Hay que tener en cuenta que los asilos de alienados se han multiplicado en los últimos años —que hay que temer que son posibles los secuestros voluntarios — que la vigilancia, ni el control de los sanatorios para alienados no se realiza en forma debida — en la posibilidad que en algunas de éstas casas el tratamiento de alienados, no sean ellas más que vulgares negocios en que la mera preocupación de sus propietarios es obtener pingües ganancias, a veces a costa de la vida de los pobres internados.

El doctor de Veyga no tiene en cuenta, que hay necesidad de ejercitar una vigilancia en los domicilios privados donde se asilan los alienados — favorecer por la ley los peritajes médicos legales en los alienados— la protección de la libertad individual.

Es curioso que el doctor de Veyga al comentar los proyectos presentados en nuestro parlamento por los diputados Gómez, Tejerina y el doctor Eliseo Cantón, refiriéndose al último dice:

“Estos proyectos, a pesar de su extenso fundamento y de la urgencia con que se solicitaba su estudio, han quedado encarpados en la comisión de legislación de la cámara y nadie, que sepamos, ni los autores, ni otros interesados, han vuelto a ocuparse de la cuestión”.

“Sería, sin embargo, injusto no reconocer en estas iniciativas frustradas una intención de progreso, y en todos los proyectos algunas disposiciones de grande y fecundo alcance en materia de policía y administración. Tales son, por ejemplo, en el del doctor Cantón la que se refiere a la secuestación y tratamiento de los alienados delincuentes, que vienen a llenar una necesidad sentida, y muchas de las que en todos los proyectos aluden a la constitución y administración de los asilos de alienados, así

como a la responsabilidad que se asigna a los directores de los mismos”.

A pesar de ello llamo la atención señalando que precisamente el proyecto del diputado Gómez, fué obra del doctor Antonio F. Piñero, el talentoso psiquiatra y director del hospicio nacional de alienados y el del diputado doctor Eliseo Cantón con la aprobación completa de mi maestro el doctor Domingo Cabred, que tanta honra y brillo dió a la cátedra y que durante tantos años dirigió el Hospicio de las Mercedes.

Si se sigue leyendo el capítulo sobre “Los dementes”, del doctorado Veyga, no obstante su decidida oposición a todo lo que sea legislación de alienados, por ser suficientes las disposiciones codificadas, vuelve a renglón seguido a encontrar justas algunas otras argumentaciones; es así que dice una ley se requerirá en cambio de los proyectados y es la secuestación obligatoria de todos los alienados peligrosos o no, que necesitan asistencia o por lo menos auxilios materiales de vida.

Estas consideraciones son las que me indujeron a preocuparme de este problema de los establecimientos destinados para alienados y de su legislación mientras fuí diputado nacional, durante los años 1922, 1926 y 1926—1930 (dos períodos) en que sometí a la consideración de la H. Cámara de Diputados de la Nación la siguiente iniciativa:

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIENADOS

Artículo 1°. — Se consideran establecimientos u hospicios de alienados a los efectos legales, toda casa donde se guarde o asista locos, aunque sea uno solo, por persona que no esté ligada al enfermo

por vínculos de parentesco o que sea tutor, curador, o administrador de bienes, aun provisorio.

Artículo 2°. — Los establecimientos de alienados se dividen en públicos o privados, y estarán destinados exclusivamente al tratamiento de la alienación mental.

Los establecimientos públicos, consagrados a los alienados, son los que están bajo la dirección de la autoridad pública.

Los establecimientos privados, son los que pertenecen a particulares, fundados y sostenidos por ellos, de acuerdo con las condiciones que al respecto establece la presente ley.

Artículo 3°. — Nadie podrá dirigir, ni organizar un establecimiento dedicado al tratamiento de alienación mental, sin recibir la autorización del ministro del interior, previo un informe de la comisión de inspección y vigilancia de los establecimientos de alienados.

Artículo 4°. — Los establecimientos privados, consagrados al tratamiento de otras enfermedades, no podrán recibir personas atacadas de alienación mental.

Artículo 5°. — Los reglamentos de administración pública, determinarán las condiciones necesarias para conceder las autorizaciones, y las obligaciones a que han de estar sometidos los establecimientos autorizados para el tratamiento de los alienados.

Art. 6°. Los reglamentos internos de los establecimientos públicos, consagrados en todo, o en parte, al servicio de los alienados, serán en las disposiciones relativas a este servicio, sometidas a la aprobación del ministerio del interior.

Art. 7°. — No se podrá abrir ningún establecimiento privado, para el tratamiento de aliena-

dos, sin que sus planes y reglamentos internos, hayan sido aprobados previamente por la comisión de inspección y vigilancia, la que hará constar en su informe, que la casa reúne condiciones ventajosas para el tratamiento de las enfermedades mentales.

Artículo 8º. — El Director de todo establecimiento público o privado donde se asilen alienados, es responsable de la dirección y marcha de este establecimiento, ante la comisión de inspección y vigilancia, y del fiel cumplimiento de las disposiciones de esta ley, y de los reglamentos respectivos, por todos los empleados del establecimiento.

Artículo 9º. — Sólo podrá ser director de un establecimiento de alienados, un médico que haya demostrado conocimiento en esta especialidad médica y que sea de una honestidad irreprochable en materia de ética médica.

Artículo 10. — No podrá ser médico de sala, interno o consultor de ningún establecimiento de alienados el facultativo que no sea especialista en la materia, debiendo presentar las pruebas de ello, a la comisión de inspección y de vigilancia.

Artículo 11. — La comisión de inspección y vigilancia, podrá conceder autorización temporaria a los directores de establecimientos privados, fundados anteriormente sin las condiciones exigidas por la presente ley; pero estas autorizaciones sólo podrán conferirse, por un plazo de un año y medio, el que no podrá ampliarse.

Artículo 12. — Todo establecimiento que al cabo de un año y medio de promulgada la presente ley, no esté en las condiciones exigidas por los artículos 3º., 4º., 7º., 8º., 9º., 10 y 11., será clausurado.

Artículo 13. — Hasta tanto no sean creados establecimientos especiales para los epilépticos, alcoholistas, idiotas y cretinos, éstos serán admiti-

dos en los establecimientos destinados al tratamiento de alienados.

CAPITULO II

RECLUSIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIENADOS

Artículo 14. — Los directores de los establecimientos públicos o privados destinados al tratamiento de los alienados no podrán recibir en ellos en calidad de internos, sino a los que presentan las siguientes formalidades:

1º. — Secuestración de oficio, la presentación con el alienado, de una orden emanada del juez o tribunal, ante el cual se hubiese iniciado el juicio de interdicción, en cuya orden se haga constar el estado de alienación mental certificado por un médico.

2º. — En el mismo caso la presentación de una orden expedida por el presidente de la comisión de inspección y vigilancia, en la que se haga constar que el alienado no puede ser tratado en su domicilio por ser peligroso o indigente, acompañando, además, un certificado médico.

3º. — La presentación de una orden de la dirección de la asistencia pública o jefatura de policía, acompañada de un certificado médico.

4º. — Cuando la secuestración es solicitada por el curador de un alienado, deberá agregarse a las formalidades del presente artículo, la presentación de una copia legalizada del nombramiento que lo acredita como tal curador.

Artículo 15. — El médico director de un establecimiento público o privado destinado al tratamiento de alienados, no podrá recibir una persona atacada de alienación mental si no se le remite:

1°. — Que la persona que solicita el internado de un demente, consigne si el enfermo se halla interdicto de acuerdo con los principios establecidos en el código civil, título X de los dementes; si se ha expedido la autorización judicial para su secuestro; su grado de parentesco o naturaleza de las relaciones que los ligen, y las circunstancias y motivos que determinen su resolución.

2°. — En la petición de admisión se debe consignar: nombre, profesión, edad, domicilio que tiene la persona que la formula y de la persona cuya reclusión se reclama.

3°. — Debe acompañarse a la solicitud una nota visada con la firma del juez de paz y comisario de policía, en los casos de urgencia, este requisito no es indispensable, pero debe ser presentado antes de las 48 horas hábiles de la admisión del enfermo, en el establecimiento en que haya ingresado.

4°. — Que se acompañe a la solicitud de admisión, como condición indispensable de esta última un certificado expedido por dos facultativos diplomados en una escuela de medicina del país, extraños al establecimiento hospitalario destinado al tratamiento de alienados, y sin ningún vínculo de parentesco con el personal médico de éste, en el que conste que cada facultativo ha hecho un examen directo del enfermo, en uno de los cinco días que preceden a la fecha del certificado, y en el que ambos afirmen que la persona que se trata de internar está atacada de una enfermedad mental, y que consideran necesario su internado en un establecimiento de alienados: este certificado no tiene valor, si tiene más de diez días de data, en relación a la fecha de la solicitud de la admisión del alienado en el establecimiento.

5°. — La persona que ha solicitado la colo-

cación del alienado en el establecimiento público o privado, remitirá además al director del mismo, adjunto a la solicitud de admisión antes de los ocho días un escrito que contenga los datos siguientes: filiación completa del enfermo, época en que se notaron los primeros síntomas de la locura, y causas probables de ésta; si el alienado es tranquilo o furioso; si tiene tendencias destructoras u homicidas, suicidio o auto mutilación; si se rehusa a comer; si es el primer ataque, el segundo, tercero y cualesquiera otras circunstancias importantes; si hay en la familia personas atacadas de enfermedades nerviosas o mentales, o algún suicidio. Si el enfermo fuere una mujer, se dirá si ha tenido hijos, y cuanto tiempo ha pasado del nacimiento del último.

Artículo 16. — La dirección de los establecimientos de alienados, dispondrá, de formularios impresos a disposición de los interesados, para facilitar la adquisición de los datos a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 17. — Cuando se trate de un alienado indigente, cuya reclusión sea solicitada por la autoridad sanitaria o por la policía, ésta deberá transcribir a la dirección del establecimiento, en la nota de su remisión, el certificado llenando las condiciones de los artículos 15 y 16.

Artículo 18. — En los casos de urgencia por los peligros que ofrece un alienado furioso, para sí o para los que le rodean, los alienados pueden ser recibidos en los establecimientos destinados al tratamiento de los mismos con la sola presentación de un certificado médico, en que se haga constar el estado de alienación mental.

El médico que haya suscrito dicho documento deberá en el término de dos días, producir un informe detallado acerca del enfermo, de lo contrario

será posible de las penas prescriptas por la presente ley, quedando siempre obligado a presentar su informe.

Artículo 19. — Cuando un alienado se resista a ser trasladado a un hospital, las personas interesadas en su reclusión podrán requerir el auxilio de la fuerza pública, sobre todo cuando ofrezca peligros para sí y para los que le rodean.

Artículo 20. — En los casos estipulados en los tres artículos 17, 18, y 19, se elevará un informe para su conocimiento, el presidente de la comisión inspector y de vigilancia del servicio de alienados a la brevedad posible.

Artículo 21. — Los alienados podrán ser trasladados de un establecimiento a otro, acompañados de un certificado del médico director de donde aquellos precedan, y con la copia de los documentos que autorizaren la secuestación en el primer establecimiento.

Artículo 22. — El director de un establecimiento público o privado, destinado al tratamiento de la alienación mental, podrá recibir y retener en su establecimiento, durante tres días, sin la orden a que se refieren a los artículos 15, 17 y 18, todo alienado conducido por un particular, cuya enfermedad revista formas violentas y peligrosas, debidamente comprobadas por dos médicos, debiendo ambos médicos dirigir separadamente sus certificados, en las condiciones ya establecidas.

Artículo 23. — Toda persona mayor de edad que tenga conciencia en sus períodos lúcidos, de su estado de alienación mental, que solicite su ingreso en un establecimiento público o privado destinado al tratamiento de la alienación mental, podrá ser admitido sin llenar los formularios del artículo 15. La solicitud debe ser firmada por el peticionan-

te, así como debe presentar documentos claros y precisos de su identidad. En el caso de que no sepa o no pueda escribir la solicitud de ingreso debe llevar la firma de dos testigos ante el juez de paz y el comisario del lugar en que el enfermo tenga su domicilio.

Artículo 24. — Nadie podrá ser conducido al extranjero para ser internado en un establecimiento de alienados.

CAPITULO III

DE LAS RECLUSIONES ORDENADAS POR LA AUTORIDAD PUBLICA.

Artículo 25. — El jefe de la policía ordenará de oficio, el internado en un establecimiento de alienados, de toda persona cuya libertad compromete en razón de su estado de alienación mental, la seguridad, la decencia o la tranquilidad pública, su propia seguridad o curación. Al oficio debe ser adjuntado un certificado médico.

Artículo 26. — En el oficio a que se hace mención en el artículo anterior, se debe detallar las causas, los motivos que han obligado a la autoridad pública, a hacer efectiva la reclusión del enfermo.

Artículo 27. — Hasta tanto se construyan asilos especiales, los actuales establecimientos para internar alienados tendrán una sección independiente para la detención, custodia y tratamiento de los locos delincuentes o procesados.

Artículo 28. — Serán colocados en la sección correspondiente al artículo anterior, los delincuentes que mientras cumplen sus condenas fuesen declarados alienados.

1°. — Los alienados que alojados en un establecimiento hospitalario, cometieren un delito contra las personas.

2°. — Los procesados, condenados o presos que presenten indicios de locura, y que los jueces hayan ordenado su internado.

Artículo 29. — Si en un condenado alienado sobreviniese la curación antes del término de la condena, el director del establecimiento volverá a poner al condenado a disposición del juez respectivo.

En el caso de que feneciera el término de la condena, antes de la curación del secuestrado, permanecerá en el hospicio sometido al tratamiento hasta su curación.

Artículo 30. — Si un individuo procesado por imputación de un delito, fuese absuelto por razón de demencia, el juez dará aviso a la comisión de inspección y vigilancia para que ésta, en vista de los resultados del proceso, y de las circunstancias justificadas de la locura, ordene su colocación en un establecimiento de alienados.

Artículo 31. — Los jueces y funcionarios que hubiesen ordenado la secuestación de un condenado alienado en un establecimiento para el tratamiento de los mismos podrán ordenar su salida, con arreglo al informe que el director del hospicio expida respecto al estado mental del secuestrado.

Artículo 32. — Los individuos de uno u otro sexo condenados, y en los que se compruebe que son epilépticos o alienados, y cuyo estado sea comprobado por el médico de la prisión, y el de tribunales designado por el juez, serán internados en el establecimiento que indique el juez correspondiente.

Artículo 33. — Cada año los ministros de justicia e instrucción pública y el de guerra y ma-

rina, dispondrán una inspección, á los efectos de investigar en los establecimientos penitenciarios, los detenidos atacados de alienación mental. Este servicio será hecho por los médicos alienistas cuya lista será enviada a los ministerios por la comisión de inspección y de vigilancia.

CAPITULO IV

SALIDA DE LOS ALIENADOS INTERNA- DOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PARA SU TRATAMIENTO

Artículo 34. — Toda persona internada en un establecimiento de alienados, deja de estar retenido tan pronto como el médico consigne en el registro que a dicho enfermo corresponde, que la curación se ha obtenido, o que el alta puede ser acordada.

Artículo 35. — Si se trata de un menor o de un enfermo interdicto — se debe avisar de inmediato a los padres, a la familia del menor, o a las personas a las cuales este menor o interdicto debe ser remitido, así como también a la comisión de inspección y de vigilancia.

Artículo 36. — La salida de los alienados del establecimiento en que se asisten puede tener lugar:

- 1°. — A pedido del curador;
- 2°. — De uno de los cónyuges;
- 3°. — A falta de cónyuges, de los ascendientes o sucesores;
- 4°. — De la persona que solicitó la secuestación;
- 5°. — Del tutor, del presidente de la comisión

de inspección y de vigilancia, del defensor de menores y del juez cuando se trata de un interdicto.

Artículo 37. — Cesa la reclusión de todo enfermo que ha ingresado voluntariamente y que él mismo ha firmado su boleta de admisión.

Artículo 38. — El director de un establecimiento para el internado de alienados podrá oponerse provisoriamente a la salida de un alienado, cuando éste por su estado mental pudiera comprometer la seguridad, la decencia, la tranquilidad pública, su propia seguridad o su curación, debiendo comunicarlo al presidente de la comisión de inspección y de vigilancia, para que éste resuelva en definitiva sobre todo en lo que se refiere a los alienados que corresponden a los artículos 25 y 26.

Artículo 39. — El presidente de la comisión de inspección y de vigilancia, podrá siempre ordenar la salida de las personas internadas voluntariamente por particulares.

Artículo 40. — La reclamación judicial podrá dar lugar a un examen pericial.

Artículo 41. — En todos los casos el director del establecimiento exigirá la presentación de una orden escrita, para dar salida al enfermo.

Artículo 42. — En ningún caso el incapacitado podrá entregarse más que a su tutor, y el menor, a aquellos bajo cuya autoridad los coloca la ley.

Artículo 43. — Cuando se trate de los que hubiesen sido colocados en el establecimiento como procesados o penados, el director hará su entrega solamente a la autoridad que los hubiese colocado.

Artículo 44. — Cualquier autoridad del país — nacional, provincial o municipal — que hubiese enviado locos a un establecimiento de alienados, es-

tá obligada, después de su curación, a reconducirlos al lugar de su residencia.

CAPITULO V

REGISTRO QUE DEBEN DISPONER LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIENADOS

Artículo 45. — La dirección de todo establecimiento público o privado destinado al tratamiento de alienados, está obligada a llevar los registros siguientes, que se pondrán a disposición de los miembros de la comisión de inspección y de vigilancia.

1°. — Un registro de ingresos y de altas.

2°. — El registro de inscripción de los enfermos, enumerando los siguientes datos: nombre y apellido, profesión, domicilio, última residencia, fecha exacta del día del nacimiento, nacionalidad, estado civil (célibe, casado o viudo).

3°. — Mención del juicio de interdicción, si ha sido pronunciado y el nombre del tutor.

4°. — Nombre y residencia de las personas que han solicitado su colocación, o mención de las autoridades que la han ordenado, fijando el día en que han solicitado el ingreso del alienado.

5°. — Nombre y residencia de los médicos que han expedido el certificado exigido para la admisión.

6°. — Nombre, profesión y residencia de los padres, tutor o curador.

7°. — Fecha en que se ha hecho la notificación a la comisión inspectora y de vigilancia y la contestación de ésta comunicando que ha sido confirmada por el juez.

8°. — Lista de los objetos conducidos por el alienado en el momento de ingreso al hospital.

9°. — Debe ser consignada en el registro correspondiente a cada enfermo el estado del mismo cada ocho días durante los dos primeros meses y cada mes en los que siguen en el primer año, ulteriormente cada trimestre.

10. — Fecha de la salida, y si se ha mejorado o curado.

11. — Lugar a donde ha sido trasladado el alienado no curado, y el nombre de las personas a quienes ha sido remitido.

12. — Si el alienado tuviese curador, se anotará quien sea y el lugar de su residencia.

13°. — Fecha de la defunción y diagnóstico de las causas de la muerte.

Artículo 46. — El registro que corresponde a cada enfermo debe ser de carácter secreto, salvo para los padres, tutores o curadores, comisión de inspección y de vigilancia, quienes después de cada visita podrán hacer las observaciones que crean convenientes, firmando al pie de las mismas.

Artículo 47. — La dirección del establecimiento ya sea público o privado para el tratamiento de alienados, hará archivar todos los documentos que corresponden a cada enfermo, y que debe presentar a los efectos de su admisión.

Artículo 48. — Antes de las cuarenta y ocho horas del ingreso de un alienado, el director del establecimiento público o privado, lo avisará por escrito a la comisión de inspección y vigilancia.

Artículo 49. — El diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del alienado deben ser consignados; salvo que ello no sea posible, antes de los quince días en el registro.

CAPITULO VI

COMISION DE INSPECCION Y DE VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIENADOS

Artículo 50°. — Los establecimientos públicos y privados de alienados, serán inspeccionados por una comisión nombrada por el ministerio del interior, encargada de vigilar la ejecución de la presente ley y el cumplimiento de los reglamentos internos.

Esta comisión se denominará: "Comisión de inspección y de vigilancia del servicio de alienados", y estará constituida por los siguientes miembros:

Del presidente de la cámara de apelaciones en lo civil. Del presidente de la cámara de apelaciones en lo criminal. Del presidente del departamento nacional de Higiene. Del director de la asistencia pública. De los profesores titulares de psiquiatría, neurología y medicina legal de la facultad de ciencias médicas y de derecho penal de la facultad de derecho y ciencias sociales.

Artículo 51. — La comisión de inspección y de vigencia visitará cinco veces en el año, los establecimientos de alienados de la capital de la república y cada uno de los enfermos que alojan.

Artículo 52. — Designada la comisión y constituida en el local que al efecto dispondrá el ministerio del interior, nombrará un presidente y secretario, los que se turnarán en sus funciones cada año.

Artículo 53. — El ministerio del interior designará cada año tres comisarios inspectores de la policía de la capital, los que en calidad de inspectores de la comisión de inspección y vigilancia, de-

berán ajustarse a las disposiciones de dicha comisión.

Estos comisarios inspectores, que turnarán cada año, continuarán desempeñando sus cargos en la policía de la capital, y no percibirán emolumento por este servicio.

Artículo 54. — Los inspectores de la comisión de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados, efectuarán visitas con frecuencia a dichos establecimientos en épocas indeterminadas, y pasarán un informe detallado de dichas visitas.

Artículo 55. — Tanto la comisión de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados, como los inspectores, ejercerán el derecho de inspección sin limitación de ningún género, pueden exigir del director, en cada visita que practiquen, la presentación del registro que corresponde a cada enfermo.

Artículo 56. — Los miembros designados para formar parte de la comisión y los inspectores no podrán renunciar al cargo, ni eludir las obligaciones que éste los impone, salvo el caso de fuerza mayor.

La comisión aconsejará al gobierno las medidas que creyere conveniente y las necesarias al mejoramiento de las condiciones en que los alienados se hallaren; elevará anualmente un informe del movimiento de enfermos, visitas realizadas y todo aquello que estime conveniente.

Artículo 58. — Los miembros de las Excmas. Cámaras de Justicia, los jueces en lo civil, criminal y correccional y los defensores de pobres y menores, están autorizados para visitar oficialmente los establecimientos de alienados, a fin de comprobar el cumplimiento de las leyes relacionadas con sus res-

pectivos ministerios. Deben prestarles toda cooperación los directores de los establecimientos de alienados.

Artículo 59. — Los médicos que fuesen llamados a asistir a domicilio a un alienado deben poner el hecho en conocimiento de la comisión de inspección y de vigilancia a la brevedad posible, para que éste haga trasladar a uno de los miembros de dicha comisión, a fin de comprobar las condiciones en que se halla el alienado y vigilarlo si estima conveniente.

Artículo 60. — El director del establecimiento de alienados es el encargado de dirigir las relaciones entre el enfermo y la familia.

Artículo 61. — La comisión de inspección y vigilancia obligará al curador de cada alienado que conforme a lo dispuesto en el artículo 481 del código civil, cuide, como el cumplimiento de su principal obligación, que el incapaz recobre su capacidad y que a este objeto aplique con preferencia la renta de sus bienes.

Artículo 62. — El ministerio del interior invitará a los gobernadores de las provincias para que designen las comisiones de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados de sus respectivas provincias.

CAPITULO VII

DE LA CONDUCCION CIVIL DE LOS ASILADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIENADOS Y ADMINISTRACION DE BIENES

Artículo 63. — Los alienados indigentes internados en un establecimiento de alienados, o tras-

ladados del de una prisión, serán mantenidos con los fondos asignados al establecimiento en el presupuesto nacional o comunal, y en las condiciones que determina el reglamento de la casa. Los alienados que no se encuentran en esta categoría, pagarán la pensión establecida en el reglamento.

Artículo 64. — Cuando el alienado no tenga bienes o rentas propias, deberán pagar por él la pensión aquellas personas que por el código civil están obligadas a suministrarle los alimentos.

Artículo 65. — El pago de la pensión es obligatoria para el alienado o para las personas que deben alimentarlo, tanto en el caso de colocación voluntaria, como cuando ésta haya sido ordenada por la autoridad competente.

Artículo 66. — Las personas que se encuentran internadas en un establecimiento de alienados que no estuviesen interdictas ni colocadas bajo tutela, serán provistas de un administrador provisorio de sus bienes por un juez letrado, a solicitud de la comisión de inspección y de vigilancia, o de sus parientes. Este nombramiento se hará por el juez letrado del lugar del establecimiento después de diagnosticada la afección mental.

Artículo 67. — La comisión de inspección y vigilancia ejercerá en los establecimientos de alienados por uno de sus miembros, que designarán expresamente, las funciones de administrador provisorio, respecto de las personas colocadas en el establecimiento que no estuviesen interdictas, y a quienes no se los hubiese nombrado administrador provisorio de acuerdo con el artículo anterior.

Artículo 68. — El administrador provisorio, procederá en la administración de los bienes del alienado, en la forma prescripta por la ley.

Artículo 69. — Desde el momento que se ha

dado el alta del establecimiento al alienado en los términos que determina la ley en los artículos 34 y 44 cesan "ipso facto" en sus funciones de administradores provisorios.

Artículo 70. — Los actos ejecutados por personas reclusas en un establecimiento de alienados serán considerados como actos de dementes, y estarán sujetos a las prescripciones que el código civil establece respecto de las personas que se hallen en este estado.

Artículo 71. — El curador o administrador debe velar, que la renta del alienado sea empleada para su mejor tratamiento; a que el alienado, en los casos de salida provisoria o de evasión no realice ningún acto que comprometa sus intereses, a que se le reintegren sus intereses tan pronto como su estado de salud le permite.

Artículo 72. — La comisión de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados vigilará la aplicación justa del artículo anterior.

Artículo 73. — Los parientes, cónyuges, el administrador provisorio, el curador del alienado pueden solicitar el nombramiento de un administrador judicial. Este nombramiento será hecho por el tribunal civil del domicilio del alienado.

Artículo 74. — En todos los casos el administrador provisorio legal, si ha ejercido sus funciones, debe dar cuenta en su oportunidad de la forma cómo ha administrado los bienes del alienado.

Artículo 75. — El marido no separado de cuerpo es por derecho administrador provisorio de los bienes de su mujer internada en un establecimiento de alienados.

Artículo 76. — La mujer no separada de cuerpo, cuyo marido esté internado en un estable-

cimiento de alienados podrá administrar los bienes del marido siempre que lo determine el juez.

CAPITULO VIII

PENALIDADES

Artículo 77. — Los directores y empleados de los establecimientos de alienados, que contraviniere las disposiciones de la presente ley, serán juzgados y penados con arreglo a las leyes vigentes.

Artículo 78. — Son posibles de pena de acuerdo con el Código en vigencia: los funcionarios o autoridad que ordenase la colocación de una persona en un establecimiento de alienados y el director del establecimiento que la recibiera sin cumplir estrictamente los que al respecto prescriben los artículos pertinentes de la presente ley.

Artículo 79. — La comisión de inspección y vigilancia de los establecimientos de alienados podrá en ciertos casos en que compruebe faltas graves solicitar del gobierno la suspensión o destitución del director y demás empleados de los establecimientos de alienados públicos y podrá solicitar la clausura de los establecimientos particulares.

Artículo 80. — El que estableciera una casa de alienados sin cumplir los requisitos ordenados por esta ley, incurrirá en una multa de cinco mil pesos moneda nacional, sin perjuicio de que la comisión de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados ordene su clausura inmediata.

Artículo 81. — El curador que infrinja lo dispuesto será suspendido en sus funciones y responsable de los actos que haya cometido ante las autoridades competentes.

DISPOSICIONES ESPECIALES Y TRANSITORIAS

Artículo 82. — La comisión de inspección y vigilancia proyectará un reglamento que será elevado al poder ejecutivo para su aprobación .

Artículo 83. — La reglamentación debe disponer un capítulo especial respecto del funcionamiento de los establecimientos de carácter privado.

Artículo 84. — El poder ejecutivo dispondrá la creación de establecimientos especiales para alienados, criminales alienados, epilépticos, idiotas, retardados y toxicómanos.

Estatutos de la "Liga Argentina de Profilaxis Social"

*(Aprobado en las sesiones de la C. D. de 19 y
26 de agosto de 1921).*

TITULO PRIMERO

Capítulo único

Nombre y objeto de la Sociedad

Art. 1°. — Con el nombre de "Liga Argentina de Profilaxis Social", se funda en la Capital Federal una institución que actuará en todo el territorio de la República, con los siguientes fines:

a) Evitar y combatir las enfermedades venéreas.

b) Obtener de los poderes públicos la legislación pertinente a los fines de la Liga y a los problemas que de ellos se derivan.

c) Difundir, por todos los medios posibles, los conocimientos necesarios a objeto de crear la conciencia sanitaria popular sobre las enfermedades venéreas.

d) Instalar dispensarios antivenéreos, gratuitos o a tarifas reducidas.

e) Estimular la profilaxis personal, abaratando y divulgando el uso de medios profilácticos.

f) Combatir la pornografía escrita, hablada o figurada.

g) Combatir el "charlatanismo" y el "curanderismo" en lo relativo a las enfermedades venéreas.

h) Crear un museo antivenéreo y una biblioteca especial sobre la materia.

i) Propiciar y estimular entre los profesionales las investigaciones referentes a estos puntos.

j) Editar un boletín, que refleje las actividades de la Liga.

TITULO SEGUNDO

Capítulo único

De los miembros de la Asociación y sus derechos.

Art. 2°. — La Liga Argentina de Profilaxis Social reconoce tres categorías de miembros: titulares, protectores y honorarios.

Art. 3°. — Para ser miembro *titular* de la Asociación se requiere:

a) Ser presentado por otro miembro.

b) Firmar la boleta de adherente.

c) Abonar una cuota anual de diez pesos moneda nacional.

Art. 4°. — Serán miembros *protectores*, los que una vez cumplidos los requisitos mencionados en los incisos a) y b) del art. anterior, abonaren una cuota anual mínima de cincuenta pesos moneda nacional.

Art. 5°. — Para ser miembro *honorario* se requiere:

a) Haberse hecho acreedor a esta distinción por sus trabajos en beneficio de la Asociación o por sus obras de notoriedad sobre cuestiones relativas a la profilaxis social de las enfermedades venéreas y problemas derivados de ella.

b) Los miembros honorarios serán nombrados por la Asamblea, a propuesta de la C. E.

Art. 6°. — Todos los miembros titulares de la Asociación tienen derecho a asistir a las asambleas y tienen voto en la elección de sus autoridades; recibirán el Boletín mensual y demás publicaciones de la Liga, recibirán asistencia gratuita en sus dispensarios etc., etc.

Art. 7°. — El ingreso a la Asociación implica la aceptación de los presentes Estatutos.

Art. 8°. — La calidad de miembro se pierde:

a) Por dimisión.

b) Por falta de pago de una cuota anual, por ausencia de respuesta a dos cartas certificadas enviadas con un mes de intervalo por el Tesorero.

TITULO TERCERO

Capítulo 1°.

De las autoridades y su elección

Art. 9°. — La liga estará dirigida por una Comisión Directiva compuesta en la forma siguiente: un Presidente y un Vice-presidente; un Secretario; un Tesorero y seis Vocales.

Art. 10. — Todos los miembros de la Comisión Directiva serán elegidos por la Asamblea General convocada al efecto por un período de 2 años y se renovará por mitades, anualmente, pudiendo ser reelegidos.

Art. 11. — Con el objeto de asesorar a la Institución se constituirá una Junta Consultiva, que estará formada por los socios honorarios que la Asamblea designe, a propuesta de la C. D.

Art. 12. — Esta Junta Consultiva se compondrá de veinte (20) miembros que durarán cinco (5) años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

Capítulo 2º.

De los deberes y derechos de la Comisión Directiva.

Art. 13. — La Comisión Directiva se reunirá por lo menos una vez al mes, o cada vez que sea convocada por el Presidente o por el pedido de dos tercios de sus miembros.

a) Para poder sesionar será necesaria la presencia de la mitad más uno de sus miembros.

b) Se levantará un acta de cada sesión que será firmada por el Presidente y el Secretario general.

Art. 14. — Son atribuciones de la C. D.

a) Resolver la inversión de fondos.

b) Aprobar el ingreso de nuevos socios.

c) Proponer el nombramiento de los socios honorarios de los miembros de la Junta Consultiva.

d) Convocar a asambleas extraordinarias.

TITULO CUARTO

Capítulo único

De las Asambleas y sus derechos.

Art. 15. — Las asambleas serán ordinarias y extraordinarias:

a) La ordinaria tendrá lugar en la segunda quincena de abril de cada año y tendrá por objeto: considerar la Memoria y balance de la Liga, renovar los miembros de la C. D.; tratar toda otra cuestión que la C. D. considere oportuna y las que se presenten hasta diez días antes de la Asamblea, a pedido de diez socios por lo menos.

b) Las extraordinarias se realizarán en los casos en que hubiere lugar; por resolución de la Comisión Directiva o cuando lo solicite el 15 por ciento de los adherentes.

Art. 16. — La convocación de las asambleas generales se hará por medio de anuncios publicados con tres (3) días de anticipación durante un (1) día por lo menos, en un diario de la Capital y en el Boletín Oficial, debiendo siempre mencionarse los asuntos que se han de tratar.

Es nula toda deliberación sobre materias extrañas a las de la convocatoria.

Art. 17.— Ningún asociado podrá tener más de un voto y sólo podrá hacerse representar por poder los que tuvieren su domicilio fuera de la Capital Federal.

Art. 18. — Si a la citación no concurriese la mitad más uno de los asociados, la asamblea se celebrará con el número que concurriere y una hora después de la designada en la convocatoria, haciéndose así constar en los avisos que se publiquen.

Art. 19. — Las resoluciones de las asambleas serán consideradas válidas con la simple mayoría de votos, salvo las exigencias del art. 25.

TITULO QUINTO

De los recursos de la Asociación y su inversión.

Art. 20. — Los recursos de la Asociación se componen:

- 1) De las suscripciones de sus miembros.
- 2) De las subvenciones que puedan serle acordadas.
- 3) De los donativos y legados que reciba.
- 4) Del producido de los recursos creados a título extraordinario por el Gobierno.

Art. 21. — Los fondos de la Asociación serán depositados en cuenta corriente en el Banco de la Nación.

Art. 22. — Dichos fondos serán invertidos en las obras de toda naturaleza tendientes al éxito de los fines de la Liga. — La inversión de los mismos será ordenada por el Presidente y Tesorero, conjuntamente, con aprobación de la C. D. Salvo en lo especificado, la Liga será representada por el Presidente y Secretario General, conjuntamente.

Art. 23. — En la inversión de los fondos se dará preferencia a las publicaciones de todo orden, tendientes a la propaganda de los fines perseguidos por la Asociación.

TITULO SEXTO

Capítulo único

De las filiales de la Liga

Art. 24. — En las ciudades de mayor importancia de la República, se propiciará la fundación de filiales de la Asociación. Cada una de éstas podrá hacerse representar por un delegado con voz consultiva en las reuniones de la C. D. y en las Asambleas.

TITULO SEPTIMO

Capítulo único

De la modificación de los Estatutos y de la disolución de la Asociación

Art. 25. — Los presentes Estatutos no podrán ser modificados sino por iniciativa de la Comisión Directiva, o de veinticinco socios. Sus modificaciones serán sometidos a la aprobación del Gobierno.

Art. 26. — Las asambleas para la reforma de estos Estatutos, estarán en quorum legal siempre que llenen los siguientes requisitos:

a) En la primera convocatoria necesitarán la cuarta parte de los socios y las sanciones necesitarán $2/3$ de los presentes.

b) La segunda convocatoria se realizará a los 10 días de la primera, necesitará una quinta parte de los socios y las sanciones se harán a simple mayoría de votos.

c) La tercera convocatoria se realizará a los diez días de la segunda, con el número de socios presentes y a simple mayoría de votos.

Art. 27. — En caso de disolución o retiro de la personería jurídica, el activo de la Asociación será distribuído entre varios establecimientos de beneficencia.

DISPOSICION TRANSITORIA

Art 28. — La asamblea autoriza al Presidente de la Liga, doctor Alfredo Fernández Vera-no, para aceptar las modificaciones que fuera necesario introducir en los presentes Estatutos, a ob-

jeto de obtener su aprobación por el Gobierno y a efectuar cuanto acto jurídico y administrativo sea necesario para el completo establecimiento de la Asociación.

Art. 29. — Las elecciones de las autoridades definitivas se efectuarán dentro de los 90 días contados a partir de la aprobación de estos Estatutos por el superior Gobierno Nacional.

Art. 30. — Una vez que haya tomado posesión de su cargo, la nueva C. D. procederá a sortear los miembros que sólo durarán un año en sus funciones de acuerdo con el art. 10. Este artículo regirá por una sola vez.



Un antipalúdico modesto y eficaz

Existen ciertos casos palúdicos en los que no se puede emplear con tanta libertad e impunemente el remedio universalmente proclamado contra este mal: la quinina. Es decir, existen casos de verdadera incompatibilidad para su uso y si trasgrediendo este postulado terapéutico nos atreviéramos a suministrar esta droga en uno de estos casos excepcionales, en vez de curar habríamos intoxicado.

Tal sucede en el estado fisiológico de las embarazadas. En cualquier período en que se encuentre el estado grávido, bien sabemos que no empleamos la quinina por ser un enérgico ecbólico.

¿Entonces cual es el remedio que hemos de emplear en tan delicada situación, tanto más delicada cuanto que la malaria conduce generalmente al aborto?

Esta pregunta es indudable que se han hecho otros colegas en idénticas situaciones, con tanta más zozobra cuanto más grave era el estado de la palúdica grávida.

Pues bien, desde hace algún tiempo venimos empleando en las embarazadas, afectadas al mismo tiempo de malaria, el *salol*, o sea el salicilato de fenol, consiguiendo siempre dominar la enfermedad.

Sin duda la acción favorable del *salol* en es-

ta infección se debe a la base *fenol*, cuyo poder antitéptico contra el paludismo no es una novedad.

Pero, parece que el sencillo y modesto salol no había llamado la atención más que como un vulgar antiséptico intestinal o como un colagogo ya en desuso y algo más, hubo una época en la que esta misma propiedad fué pospuesta y remplazada por otros antitépticos más en voga, como el naftol y el bensonaftol, quedando de este modo relegado el salol a un completo olvido.

Sin embargo, teníamos a la mano un antipalúdico eficaz y un verdadero desinfectante intestinal, quizá superior a todos los que actualmente empleamos.

Ya sabemos que en la tifoidea ha fracasado definitivamente la quinina, que hace unos 25 años se empleaba sin control ninguno, pero también sin ningún resultado: no bajaba la temperatura, no impedía el timpanismo, ni combatía la toxhemia etc., en una palabra, no curaba la enfermedad, ni siquiera producía alivio. Al contrario, observando bien el curso de la tifoidea, nos ha parecido que la quinina empeoraba la infección, prueba de ello son aquellos casos en los que por un lamentable error de diagnóstico hemos visto poner inyección intravenosa de quinina a enfermos notoriamente tíficos, pues sencillamente estos casos terminaron por la muerte. Nosotros también hemos empleado la quinina contra la tifoidea, administrando al interior, siguiendo la costumbre de esa época, pero sin haber obtenido tampoco mejor resultado.

Este efecto nocivo de la quinina en la tifoidea se explicaría por el *poder contráctil* que posee este alcaloide sobre las fibras lisas de los intestinos, Estos órganos, así como el cuerpo del tífico, necesitan para su completa curación el *reposo absoluto* y

este alcaloide sobre las fibras lisas de los intestinos. es una contracción tónica, una especie de traumatismo. Este mismo efecto pueden producir la adrenalina y la pituitrina, que también contraen los intestinos.

Pues bien, cuando se presentaba un caso de *tifoidea asociada al paludismo*, como es muy frecuente en nuestras regiones tropicales y semitropicales, casos en los que las temperaturas de ambas infecciones se asocian, suman y agravan aun más la situación del enfermo, es en esos casos en los que hemos empleado el salol, a la dosis de un gramo en las 24 horas, con el resultado más favorable. A la vez que combate el paludismo desinfecta el intestino del tífico. Esta es la doble acción que ejerce el salol en las dos infecciones asociadas.

Además, es un hecho averiguado que existen *casos raros de paludismo que no siempre pueden ceder a la quinina*, como bien saben los colegas, esto es una excepción sin duda, es una sorpresa, pero sea cual fuere la causa, el hecho es que existe en la realidad, puesto que aun podemos citar algunos casos clínicos. En esta clase de palúdicos hemos empleado el salol con el resultado más satisfactorio.

Sobretudo, hemos empleado el salol en ciertos casos de *paludismo larvado*, cuyo cuadro clínico, como se sabe no es bien claro y apenas si se hace sospechosa la infección por ciertos vestigios o antecedentes que nos suministra el enfermo y entre cuyos síntomas raros o vestigios podemos citar el *hipopersistente*, la hepatalgia, hepatitis crónica, la ictericia, diversas alteraciones cardiacas y arteriales, la anemia, la epistaxis, etc., sin que por lo demás el enfermo haya sufrido jamás el verdadero *acceso palúdico*.

Estos casos larvados son los más difíciles de curar y por lo mismo los más graves, a causa de que el mismo enfermo es el primero en negar haber tenido jamás paludismo. "Jamás me ha sacudido la terciana" dicen, "no conozco sinó de oidas". "Por esta razón es demás que yo tome quinina".

Estas son las frases consabidas de estos defensores de su paludismo, creyendo que no existe otra forma de malaria que las sacudidas de la terciana y precisamente son estos los casos más numerosos en nuestro país, los que más propenden a engañar al médico y en realidad los engañados son ellos mismos, los que no se curan y no curándose los que fatalmente marchan hacia las finales complicaciones renales, cardíacas, aórticas, etc.

En resumen, el salol, es un antipalúdico digno de tenerse en cuenta, quizá irremplazable en determinados casos y además uno de los mejores desinfectantes intestinales que conocemos hasta la actualidad.

Cochabamba, Julio de 1931.

H. Sejas.



Tratamiento de la hemorragia nasal por las inyecciones de quinina

Ya sabemos que la hemorragia nasal reconoce por causa numerosas enfermedades, ya quirúrgicas como la contusión y fractura de la nariz, las úlceras sifilíticas y tuberculosas, ya causas interinas como la congestión cerebral por insolación y alcoholismo, las afecciones del corazón, del hígado, de los riñones, la arterio--esclerosis, la tuberculosis pulmonar, el paludismo, etc. También causas infecciosas agudas como la fiebre tifoidea.

Aun en el estado fisiológico se producen epistaxis de menor importancia como en el embarazo, la supresión eventual de los menstruos, la menopausia, etc.

Sin embargo, todas estas hemorragias son relativamente benignas, raras veces llegan a un estado de gravedad, puesto que generalmente se curan de un modo espontáneo, quizá algunas veces son más bien hemorragias compensadoras y por tanto beneficiosas, siempre que no pasen de cierto límite, pues suelen desempeñar el papel de un emunctorio o válvula de seguridad que desplaza las congestiones de órganos importantes, sobre todo en individuos pletóricos, de temperamento sanguíneo, con motivo de una enfermedad aguda cualquiera.

Estas hemorragias como decíamos, no tienen gran importancia y se curan con una aplicación local cualquiera, la cauterización por ejemplo.

La epistaxis adquiere a veces una gravedad excepcional, apesar de las cauterizaciones y del taponamiento sigue fluyendo la sangre de una manera alarmante y aunque la hemorragia es en sí sólo un signo y no la enfermedad misma, de todos modos, en presencia de una epistaxis grave antes de buscar la causa, q' a veces es difícil y por no perder más tiempo, siempre hemos recurrido en tales casos rápidamente a una inyección de quinina (cualquiera de las sales) por vía intramuscular, (no hemos empleado la vía intravenosa porque produce en este caso aún más anemia cerebral que en otras circunstancias).

El resultado obtenido constantemente siempre ha sido la supresión de la hemorragia a los pocos minutos.

Entre tres enfermedades hemos visto presentarse la epistaxis con caracteres alarmantes: *la sífilis, el paludismo y la púrpura*.

Tratándose de la sífilis, no es que la epistaxis sea un signo de esta enfermedad, por lo menos al principio, nos referimos más bien a esos casos larvados y antiguos, sífilis ya congénita o siendo adquirida está en el tercer período y por consiguiente ha desaparecido todo vestigio superficial de la infección, parece que la enfermedad se ha replegado hacia la profundidad, haciéndose visceral y apenas si se encuentra entonces alguno que otro signo aislado, sin estar acompañado de otros caracteres, como por ejemplo, la perforación del tabique nasal.

En estos casos la hemorragia nasal es sin duda la consecuencia de la infección de la sangre,

además de la causa local que es la ulceración de la mucosa, pero bien claro se ve que la gravedad de la hemorragia más se debe a la naturaleza infecciosa del mal que a la perforación misma.

Dieulafoy ha insistido mucho en hacer conocer en su clínica que hay casos de sífilis antigua y larvada que saliéndose de su marco sindrómico habitual sólo se manifiestan por uno que otro signo aislado y localizado en determinado lugar, sin que al mismo tiempo presente el enfermo ningún otro síntoma concomitante, por ejemplo, la perforación del tabique nasal, la perforación de la bóveda palatina, la laringitis crónica con su ronquera y afonía, la epistaxis, quizá la retinitis, etc.

En un caso de sífilis hereditario, en una niña de unos ocho a diez años de edad, se le presentaron al mismo tiempo la púrpura y hemorragias múltiples en diversos órganos de un modo alarmante. Como teníamos completa seguridad de los antecedentes específicos de la enfermita, pues la madre había tenido sífilis, le prescribimos sin pérdida de tiempo fricciones mercuriales, pues casi inmediatamente desaparecieron todos aquellos síntomas hemorrágicos.

He ahí un caso de infección de la sangre con sus múltiples hemorragias consecutivas, hemorragias de carácter grave.

En cuanto al *paludismo*, no nos referimos a los casos en los que la explosión de la terciana con sus accesos característicos van unidos al síntoma epistaxis, que entonces ya sabemos de lo que se trata y la conducta que debemos seguir.

De lo que tratamos aquí son de aquellas formas embozadas e insidiosas, que los mismos enfermos no solamente las desconoce sino que las recha-

zan diciendo que jamás habían enfermado la terciana.

Hemos encontrado en la práctica individuos que venían de regiones tropicales y que al decir de ellos jamás habían enfermado ninguna de las formas de la malaria. Incapaces de creer que esta afección pueda manifestarse en otra forma que no sea la terciana clásica con sus accesos de escalofrío, rechazan por anticipado toda idea palúdica. Para sentirse enfermos necesitarían la presencia de signos formidables que hieran los sentidos ostensiblemente, haciendo quejarse con fuerza al enfermo, y sin embargo, el interrogatorio, el examen y la procedencia del presunto enfermo van descubriendo síntomas sospechosos de la malaria a los que jamás ellos habían dado importancia.

El interrogatorio y la exploración descubren que hace algún tiempo sienten fatiga y cansancio al caminar, con fuertes palpitaciones, dolor en la región precordial y aórtica, bradicardia o taquicardia, pero no pulso normal, la percusión encuentra el hígado y el bazo voluminosos, hay un dolor hepático y a veces continuo ubicado sobre todo en la arcada xifoidea, el dolor es generalmente de poca importancia y tiene forma de gastralgia.

En los casos más avanzados y quizá no tratados se presentan fenómenos nefríticos, es la nefritis palúdica, la más temible complicación de la malaria crónica.

El *hipo* es otro de los síntomas importantes del paludismo larvado, es de origen hepático, y en ciertos enfermos es la única y aislada manifestación al travez de la cual podemos formular el diagnóstico palúdico. Suele adquirir algunas veces una gravedad excepcional alarmando al enfermo y a la

familia, reconcentrando en si toda la importancia del mal.

La ictericia en las conjuntivas es otro de los signos larvados que no hace sinó exteriorizar la hepatitis palúdica crónica.

Algunos de estos enfermos han sido calificados de dispépticos con hiperclorhidria y tratados en esa forma, pero, detrás de esta dispepsia aparente, revelde a todos los tratamientos, puesto que no se había hecho el verdadero tratamiento patogénico, está latente el paludismo.

A este conjunto de síntomas, que a veces se presentan aislados y que podemos llamar pequeños síntomas de la malaria crónica, es a los que los enfermos no le dan la importancia que tienen y terminan por último por no curarse, por que quizá es aun pequeña la molestia que sufren, hasta el día en que se produce bruscamente una epistaxis extraordinaria que resiste a todos los tratamientos.

Sin duda a la falta de un oportuno conocimiento de estas formas incidiosas y averrantes que el paludismo adquiere a veces, es que se debe esa enorme cantidad de nefríticos y cardiacos que abundan en las regiones tropicales e intertropicales, sin que jamás se haya dado cuenta el enfermo de la relación que pudiera existir entre su antiguo paludismo ya olvidado y su actual lesión visceral. Paludismos no diagnosticados, no tratados, que terminan por lesionar profundamente el corazón, los riñones, el sistema circulatorio, el hígado, etc.

La púrpura es otra de las afecciones en cuyo curso se presenta la hemorragia nasal con carácter grave.

Pero según parece por varias razones, la púrpura no es una entidad patológica definida, es más bien un síntoma revelador de la infección de

la sangre y que hemos visto presentarse en el curso de dos enfermedades: la sífilis, y el paludismo en su forma crónica y larvada y que va asociada de múltiples hemorragias de otros órganos: hemoptisis, hematemesis, melena, epistaxis, etc.

Todos estos casos de hemorragias nasales extraordinarias por su gravedad y reveldes a todo tratamiento, siempre hemos tenido y tenemos la costumbre de calificar de hemofílicos. ¿La hemofilia es una entidad patológica independiente? Sin duda que no. Entonces, ¿tiene razón de subsistir esta palabra en nuestros días? Hay efectivamente una tendencia congénita y fatal a las hemorragias, adquirida desde los padres?

Todavía existe un vacío en esta parte de la patología, pero es más probable que la palabra hemofilia es la expresión de un estado infeccioso de la sangre sin definir aun la naturaleza de la enfermedad: sangre difluente, sangre demasiado fluida que se extravasa fácilmente por que está alterada por las toxinas microbianas, consecutivas a varias infecciones, ya agudas como la fiebre tifoidea y la grippe, ya crónicas como el paludismo y la sífilis, etc. Por consiguiente, sujetando al hemofílico a un examen detenido de su estado actual y de sus antecedentes es posible descubrir la causa de la alteración sanguínea y proceder en forma racional a su verdadero tratamiento patogénico.

Volviendo a la quinina y sus propiedades diremos: *cualquiera que sea la causa de la hemorragia nasal*, interna o externa, local o general, infecciosa o traumática es lo cierto que la inyección de quinina es el remedio heroico contra esta afección, debiendo proceder inmediatamente a este recurso sin preocuparse de indagar previamente la causa y natura-

leza de la enfermedad y de los antecedentes del enfermo.

La propiedad hemostática de la quinina se basa como se sabe en su poder constrictor enérgico de los músculos blancos o lisos; no solamente contrae las fibrillas vaso--constrictoras de las arterias y arteriolas sino también las fibras musculares blancas de víceras importantes como la matriz, los intestinos, el estómago, los bronquios, etc., cuya motilidad de carácter involuntario está subordinada, como sabemos, a las funciones del *gran simpático*.

Cochabamba, julio de 1931.

H. Sejas.



Amígdalas y vegetaciones

Conferencia de vulgarización científica dictada por el Dr. Manuel L. Tardío, en la sesión pública del Instituto Médico Sucre, del día 3 de febrero de 1932.

Señoras, Señores y distinguido público:

Cumpliendo con un deber prescrito por los estatutos de la Sociedad del Instituto Médico, a la que tengo el honor de pertenecer, voy a presentar ante vuestra consideración un pequeño trabajo, el que seguramente adolece de muchas deficiencias, por la falta de material de tiempo con que he contado, para escribirlo, por haber sido advertido casi a última hora; por excusa justificada del colega que tenía que presentarlo en este acto.

Regularmente, señores, los temas que tienen que ser expuestos dentro de una asociación científica, deben ser de esta naturaleza, pero se debe tener también en cuenta, que los temas muy estrictamente médicos, son áridos por lo que, para evitar dentro lo posible el pronto cansancio del auditorio, me he permitido elegir un tema sencillo cuyo recuerdo tal vez, sobre todo entre las personas que tengan a su cuidado niños, pudiera serles útil, para tomar ciertas previsiones que eviten los inconvenientes.

nientes que pueden sobrevenir en el porvenir de éstos. El punto en cuestión es el siguiente:

AMIGDALAS. — Estas glándulas linfoides, de secreción interna que se encuentran colocadas dentro de la cavidad bucal, ocupan las partes laterales de la faringe, entre la cavidad que forman entre sí los pilares anteriores y posteriores, llamada también fosa amigdalina.

Las vegetaciones adenoideas, que fueron descubiertas por Guillermo Meyer de Coopehague, en 1874, son glándulas de la misma estructura anatómica de las amígdalas; siendo un poco menos consistentes que ellas; se encuentran colocadas en la región nasofaringea, y su grado de hipertrofia está en relación a las constantes inflamaciones que han podido sufrir; pero no siendo ésta una regla sin excepción, en ocasiones existen amigdalitis sin inflamaciones adenoideas o viciversa, punto interesante a tener en cuenta en el diagnóstico, para la institución del tratamiento, como veremos en el curso de esta exposición oportunamente.

La amígdala faríngea ocupa la región media de la bóveda de la faringe situada entre los dos orificios de la Trompa de Eustaquio; su forma es la de un abanico de vértice inferior, tiene la misma estructura que la anterior, su importancia en el terreno patológico es mayor, tanto por la obstrucción que causa a la vía respiratoria, como por su vecindad con las trompas de Eustaquio, lugar de propagación para las infecciones del oído, y sus consecuencias.

FUNCIONES FISIOLÓGICAS DE LAS MIGDALAS. — Las amígdalas están consideradas como glándulas de secreción interna, pero exactamente su producto no está claramente determinado, lo que sí está fuera de toda duda en que son órga-

nos linfoides o ganglionares, y por consiguiente, sirven en el estado normal, para contribuir a la defensa orgánica, siendo las principales que se oponen a un sinnúmero de infecciones que atacan al organismo. Cuando estos órganos son vencidos, diremos así, en la defensa orgánica, papel que les está encomendado, responden ya sea con trastornos patológicos localizados a la glándula solamente en su tejido propio, o ya sea, si las infecciones a que han estado sometidas son de mayor cuantía, transmitiendo las entidades patológicas, sea a órganos vecinos inmediatos, o llegando a producir infecciones generalizadas y de mayor gravedad y verdaderas septicemias.

En el primer caso, tenemos las simples hipertrofias de éstos órganos, como las hipertrofias amigdalinas. En el segundo caso, tenemos criptas infectadas, flemones de la glándula, flemones retroamigdalinos, infecciones ganglionares del cuello, de carácter rebelde, las infecciones óticas con todas sus complicaciones. Y en el tercer caso tenemos las infecciones generalizadas, manifestadas por elevaciones de temperatura, fiebre foliculares; infecciones llevadas por vía directa, traducidas en ocasiones en trastornos gastro—intestinales, siendo, y no raras veces, causales hasta de infecciones apendiculares.

PAPEL QUE JUEGAN LAS AMIGDALAS EN LA VIDA DE LA INFANCIA. — Las amígdalas en estado normal, como anteriormente dijimos, son glándulas linfoides de secreción interna, destinadas a la defensa orgánica; y por consiguiente, prestan servicios inegables al organismo del niño.

En el estado patológico, las consecuencias nocivas que acarrean, varían con el grado de tras-

torno a que han llegado, y son en estos puntos en los que, haremos hincapie, dada su importancia para sacar las conclusiones a que vamos a llegar.

Si las amígdalas están simples hipertrofiadas, sin contar estas condiciones de infectabilidad para el niño, los trastornos que ocasionan son por causa mecánica, y si esto se traduce por obstrucciones, de las vías respiratorias; que pueden preparar trastornos que repercuten en el estado general del desarrollo del niño, dando lugar a una desproporción de la caja torácica, a la falta de un desarrollo regular de los órganos respiratorios, manifestado por atrepsia de las fosas nasales, y por consiguiente insuficiencia respiratoria; preparando así un terreno fecundo, para la susceptibilidad de poder contraer enfermedades, como la tuberculosis pulmonar, estados asmáticos, etc., etc.

Cuando éstos órganos estan infectados, las consecuencias que pueden ocasionar son de gravedad mayor.

Si la infección es localizada a la glándula misma, se traduce en ocasiones por flemones, que pueden llegar a convertirse en infecciones generalizadas a todo el organismo, o a determinados órganos vecinos o a distancia; como pasa en el caso, ya sea de las amígdalas crípticas, de las amígdalas agudas o crónicas, que pueden ser la causa de otitis agudas o de otitis crónica; las que, pueden permanecer largo tiempo rebeldes, y en ocasiones incurables, y que también pueden llegar a llevar infecciones a mayor distancia, como en los casos de las mastoiditis de este origen, infecciones de los senos, abscesos perimeníngeos, accesos cerebrales, meningitis, etc., esto, si es por la vía trompal auditiva.

Si es por la vía nasal, pueden ser causa en ocasiones también de sinusitis localizadas, a uno

solo de los senos y llegar no en raras ocasiones, a producir verdaderas panas—sinusitis.

Las apendicitis de origen amigdalino son muy frecuentes, y comprobadas bajo el control bacteriológico. Igualmente es de grande importancia hacer presente la frecuencia de ovaritis, que llegan en unos casos a la supuración y en otros a la esclerosis; acarreando, graves trastornos para el porvenir de las jóvenes adolescentes; punto este a tener en cuenta en la profilaxis de la esterilidad.

El papel de las amígdalas en la Clínica Médica, adquiere hoy grandes proyecciones, nada más sencillo que recordar, las múltiples comprobaciones que hoy se hacen en todas partes del mundo a propósito de los reumatismos, endocarditis, miocarditis, hepatitis, discrasias, etc.; con un origen focal residente en estos órganos. En nuestro ambiente han sido ya comprobados varios de estos casos que han beneficiado de la intervención.

Habiendo tenido ocasión de conocer varios casos de éstos, recuerdo uno, de reumatismo generalizado que fué atendido por el Dr. Raúl F. de Córdova y que no habiendo cedido a múltiples tratamientos curó con sólo la intervención quirúrgica de éstos órganos infectados. Hacen tres años que la enferma no ha vuelto a presentar ningún trastorno y goza de perfecta salud.

EN QUE CASOS SE DEBEN CONSERVAR LAS AMAGDALAS. Es un principio fisiológico indiscutible, que raro o ninguno, es el órgano, que en la economía no preste servicios; a la amígdala, se le atribuye la función de secreción interna; por consiguiente, si las amígdalas se encuentran sanas y está demostrado que así lo están, por que a la simple vista aparecen no hipertrofiadas, deben ser conservadas, si no se nota en ellas ma-

nifestaciones de infección. Por el contrario, si estos órganos por más que sean pequeños en su volumen, se nota que están atacados por infecciones crónicas, deben ser extirpados sin vacilación, por que es la única forma, de poner al niño al abrigo de las infecciones ya indicadas.

DIAGNOSTICO DEL ESTADO PATOLOGICO DE LAS AMIGDALAS. —

POR SIMPLE HIPERTROFIA. — Este se lo hace tanto por las manifestaciones de la facies que presenta el niño, que se caracterizan por rasgos especiales de su fisonomía, consistentes en los siguientes detalles:

Un niño que tiene constantemente la boca abierta, los ojos saltados de su órbita, un aire de atontamiento, dificultad en la respiración, ligera ronquera, igualmente dificultad en la succión del pezón o biberon. Si ya el niño habla, su pronunciación es nasal, cierta ronquera, en la voz, el sueño es intranquilo, despertándose con frecuencia con cierto sobresalto o crisis ligera de ahogo; si además ronca, duerme con la boca abierta, se presumirá que es muy posible una hipertrofia de las amígdalas o vegetaciones.

También se manifiesta estos estados patológicos por un desarrollo insuficiente del tórax, una irregular configuración de la cara, siendo la parte superior de ésta, la correspondiente de la boca arriba, más o menos echada lateralmente; por lo regular el labio superior es más corto y en ocasiones no llega a cubrir la arcada dentaria superior; las fo-

sas nasales son estrechas, la parte inferior de la cara aparenta, que el maxilar inferior fuera mayormente desarrollado al de los maxilares superiores.

Con estos datos, ya casi con seguridad, se puede hacer el diagnóstico de que un niño adolece de vegetaciones y amígdalas hipertrofiadas, o lo uno, o lo otro aisladamente. Esto, será completado con la comprobación mediante la observación directa de la boca y el tacto retrofaringeo.

Si además de los datos que suministra la observación en un caso de simple hipertrofia de las amígdalas o vegetaciones, hay otras manifestaciones más que revelen la presencia de una infección en el niño el que se traduzca por trastornos como dolores al oído, supuración de éste, mal estar general, en algunas ocasiones hasta con manifestaciones febriles no atribuibles a otras causas de infección, se debe presumir la posibilidad de una infección vegetoamigdalina, la que deberá ser comprobada por la observación directa y el control bacteriológico de de los órganos para la conducta que se debe seguir.

TRATAMIENTO. — Como en la mayor parte de todas las enfermedades, lo primero que se debe procurar es curar al enfermo con los medios que nos pone a nuestro alcance la Terapéutica; y llegar a los procedimientos quirúrgicos deben ser siempre el caso extremo.

Si se trata de simple inflamación de las amígdalas, se debe recurrir a la desinfección de ellas, mediante distintas fórmulas, de las que dan mayor resultado favorable las siguientes:

Los hisopeos con una solución de glicerina fenicada con mentol son aconsejados.

Igualmente el Gomenol; también da muy buenos resultados; la solución de Resorcina.

Resorcina 30 centígramos, aceite esterilizado 15 gramos, etc. etc.

En los casos de hipertrofia de estas glándulas, la solución de Nitrato de Plata al diez por ciento, teniendo cuidado que no caiga el líquido a las vías digestivas, igualmente la tintura de Yodo, modifican, pero, en una forma muy poco apreciable el exagerado desarrollo de éstas. También se aconseja el uso de puntos de galvano—cauterio, pero hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones, pueden ser más perjudiciales que útiles; sobre todo en los casos de amígdalitis crípticas, en que obturando la parte más externa del conducto de la cripta, llegan a formar una cavidad cerrada de la infección por el proceso cicatricial que se forma del punto quemado, dando origen a abcesos localizados a la cripta o a flemones en toda la glándula, por lo que, es preferible en los casos en que se presume un conducto profundo y tortuoso de una cripta, abstenerse de hacer uso de este método.

El tratamiento quirúrgico es indiscutiblemente, el que da mejores y más completos resultados en la curación, ya sea para los casos de infecciones crónicas de estos órganos, o de la hipertrofia exagerada de los mismos; y el que solamente, está contraindicado: en los casos de inflamación de estos órganos, en la hemofilia y durante el período menstrual; y por lo que, vamos a ocuparnos de él con algún detalle.

PROCEDIMIENTOS. — Son varios los procedimientos operatorios que se practican según los casos, y de los que vamos a describir los más apreciables.

La indicación operatoria se colige, del estado o menor magnitud, ya sea, de la infección de las glándulas, o de la hipertrofia de éstas.

Si las amígdalas son voluminosas, o los trastornos que causan son atribuibles solamente a fenómenos mecánicos de obstrucción; entonces debe limitarse solamente a la extirpación de una parte de la glándula, para lo que, entre los distintos procedimientos de que se puede hacer uso, se tienen los siguientes

La amputación parcial de una parte, en toda la extensión de la glándula mediante la pinza sacabocados de Ruault. Este procedimiento, si bien es sencillo, tiene el inconveniente de que se debe tener cuidado en no herir, ni los pilares del paladar, ni tampoco hacer tracción en el momento de cortar la glándula, para no ocasionar por arrancamiento hemorragias de ésta.

En algunas ocasiones, se citan casos, en que se ha podido herir la Carótida. Falta que sería solo atribuible a la inexperiencia del operador; por que bien sabemos que este importante vaso, se encuentra a quince milímetros por fuera y detrás de la glándula. También se debe tener cuidado de dirigir el saca —bocado en forma transversal al eje de la glándula, para sí no llegar a la profundidad misma del hecho donde está alojada, y evitar el peligro anteriormente anotado.

Otro de los métodos de los que se hace uso, es la extirpación de una parte de la glándula, mediante el asa fría galvanocáustica del alambre, con la que, se hace la amputación de una parte de la glándula, ya sea previa disección de ésta, o sin ella.

Este procedimiento, si bien tiene la ventaja, de evitar la hemorragia inmediata, en cambio, por la escara que produce por la acción del calor, prepara para el momento de la caída de ella hemorragias, algunas veces hasta de gravedad; y otro inconveniente muy molesto para el enfermo du-

rante varios días después de la operación, es que, el paciente sufre dolores muy agudos por la acción de la misma quemadura.

El Profesor Falgar de Barcelona, hace la extirpación de las amígdalas, con lo que el llama, la pinza de Adán; que son los dedos, pulgar e índice, con que hace la disección digital; procedimiento, que si bien tiene la ventaja de causar poca hemorragia; en cambio tiene los inconvenientes del largo tiempo que se necesita para practicarla; y que, solamente en adultos y con muy buena anestesia de la región se la llega a realizar en buenas condiciones. En el niño es imposible ejecutarla.

El procedimiento que indiscutiblemente da los mejores resultados es el de, Vascier de Orleans, por las siguientes razones:

Primero, por que con él se puede extirpar una parte, o la totalidad de la glándula, al abrigo del temor de toda hemorragia, y en los casos en que ha podido quedar un fragmento de la glándula, éste por la presión que ejerce el asa fría en ella, hace una expresión de la glándula desaguando obligadamente las criptas que existan. Por la misma presión obtura los pequeños vasos, y garantiza de este modo la no producción de hemorragia; y las partes de tejido magullado de la glándula se elimina sin ningún inconveniente posterior. La técnica de esta intervención es muy sencilla y pasamos a describirla:

Se necesita previamente hacer una anestesia a la novocaína, de la región de los órganos que se van a extirpar, o ya sea mediante la narcosis general al Cloruro de Etilo, Eter etc.

El instrumental que usa el autor es el siguiente:

Un cierra nudos, un habre bocas, un cuchi-

llo delgado incurvado en la punta y romo y una pinza para fijar el órgano.

El procedimiento es el siguiente:

Colocado el abre bocas a fondo, lo más abierto posible, por que solamente así es estable, de lo contrario, no queda fijo, por falta de punto de apoyo en las arcadas dentarias; por dentro del anillo del cierra nudos se hace pasar la pinza de fijación, luego se tira tomando con la pinza la glándula, dislocándola, poco hacia afuera, se disecciona el contorno de ésta mediante el cuchillo romo y curvo en la punta especial para este objeto; y una vez que se ha librado la glándula de los pilares del velo del paladar, con el cierra nudos se enlaza la glándula en su pedículo si se trata de extirparla totalmente, o si solamente una parte, se estrangula a la altura que sea conveniente, y se va cerrando el anillo suavemente hasta reventar el pedículo, llegándose a hacer la extirpación de la glándula con un mínimum de hemorragia: en rigor forma se procede con la otra amígdala.

Regularmente se debe procurar hacer la extirpación total, que es conclusión a la que se ha llegado en el Congreso de Cirugía, realizado el año pasado en Buenos Aires y por unánime acuerdo de eminentes Laringólogos de Europa y América.

Las vegetaciones Adenoideas se extirpan por varios procedimientos, pero el más práctico y aconsejable es: el raspado mediante el cuchillo de Dels-
tanche o Maure, que tienen la ventaja de poseer una cesta que engancha y sostiene la glándula a extirpar, evitando la caída de ésta, en los órganos respiratorios y la axfixia que pudiera ocasionar. La técnica es muy sencilla.

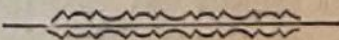
Manteniendo la cavidad bucal abierta con el abre bocas, se deprime la lengua con una baja len-

guas, se hace pasar la cuchilla de Delstanche o Moure, por detrás del velo del paladar, llevándola hasta lo más alto de la nasofaringe de un golpe seco, que venga de arriba abajo, se arrastra toda la glándula que se desea extirpar.

Intervención ésta tan sencilla, que se la puede practicar hasta sin anestesia de ninguna clase, y para la que, no se necesita emplear más de dos o tres minutos.

RESUMEN. — Las amígdalas y Vegetaciones, si son hipertrofiadas e infectadas, deben ser extirpadas, por que es la única forma de poder evitar las graves consecuencias que pueden acarrear, ya sea en la vida del niño o del adolescente, si uno se abstiene de hacerlo.

Hoy día, está universalmente resuelto que: estos órganos hipertrofiados, o infectados no solamente pueden ser, la causa de un desarrollo deficiente en el niño por causa mecánica, sino que también pueden dar origen a enfermedades infecciosas, localizadas a los órganos vecinos de estas glándulas o generalizadas al organismo entero, como hemos visto en la exposición de este trabajo. Y tan indiscutible es la importancia que se le atribuye al reconocimiento del estado normal o patológico de estas glándulas, que en Europa y en grandes centros de América; se prescribe como requisito indispensable para el ingreso a los establecimientos de Instrucción, hacer el examen de todos los niños, a este respecto, imponiendo el que sean operados al ser admitidos.



Crónica

SESION PUBLICA ANUAL. — El día 3 de febrero, conmemorando el aniversario del nacimiento del Gran Mariscal de Ayacucho, el Instituto realizó la sesión pública anual, en la que el Presidente de la Sociedad, Dr. Don Ezequiel L. Osorio, dió lectura a la memoria reglamentaria. Es un documento que lo publicamos en el presente número y por él se verá la labor desplegada por la institución durante el año de 1931 y el programa de actividades para el presente año. En el mismo acto leyó una interesante conferencia el Dr. Leónidas Tardío, sobre amígdalas y vegetaciones.

A continuación el Dr. Aniceto Solares disertó sobre el novedoso tema de los virus filtrantes, dando a su conferencia el carácter de divulgación científica despertando en el auditorio un gran interés por la forma de su exposición.

Concluyó el acto con un agasajo a la concurrencia en el local de la sociedad.

RENOVACION DE LA MESA DIRECTIVA. — En cumplimiento de sus disposiciones reglamentarias y en sesión extraordinaria del día 7 de marzo del año en curso, hizo la renovación de su personal directivo y consejo de administración con el siguiente personal.

Presidente	Dr. Ezequiel L. Osorio.
Vice Presidente	Dr. Aniceto Solares.
Secretario	Dr. Medardo Navarro.
Tesorero	Dr. Julio C. Fortún.
Vocales	Drs. Armando Solares A. y Leónidas Tardío.

La comisión calificadora de nuevos socios quedó constituida por los doctores Wálter Villafani, Armando Solares A. y Filomeno Martínez.

La jefatura de las diferentes secciones quedó encomendada a los siguientes socios:

Biblioteca: Dr. Bernardo Vaca Guzmán.

Museos de Anatomía normal y Patológica; Dr. Wálter Villafani.

Museo de Historia Natural: Dr. Clovis Urioste A.

Sección de Vacuna Antivariolosa: Dr. Armando Solares A., Dr. Julio C. Fortún (adscrito).

Sección de Metereología: Dr. Julio C. Fortún. Dr. Gregorio Mendizábal (adscrito).

Sección de Bacteriología: Dr. Medardo Navarro. Drs. Aniceto Solares y Clovis Urioste A. (adscritos).

Sección de Radiología: Dr. Gregorio Mendizábal.

Sección de Fotografía: Dr. Manuel Gerardo Pareja.

Comité de Redacción de la Revista; Drs. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Jaime Mendoza y Medardo Navarro.

RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD. —

Nuestro consocio y presidente de la institución, Dr. Ezequiel L. Osorio, que con tanto brillo y decisión desempeñó la jefatura de la Universidad Boliviana, durante el año 1931, mereciendo el a-

plauso unánime de todas las autoridades universitarias de la República y de los poderes constituidos, ha presentado renuncia del referido cargo ante el Consejo Supremo Universitario, quien se ha creído sin jurisdicción para conocerla, resolviendo pasarla al Consejo Universitario para su respectiva tramitación. Sensiblemente esta última entidad ha creído conveniente y de sus atribuciones aceptarla. Con esta medida, la Universidad pierde uno de sus más decididos impulsores, que con su actividad y preparación docente indiscutibles, iba encaminándola por rumbos del más seguro progreso. Esta difícil emergencia ha de provocar seguramente un trastorno y momento de verdadera crisis en el seno de la Universidad, ya que, como es sabido, su estatuto orgánico aun no está aprobado y por ello mismo, la forma de elección del nuevo Rector no está aun establecida. Esperamos que la sagacidad del actual Ministro de Instrucción encause debidamente esta dificultad para que las actividades de la Universidad Central de Bolivia no sufran perjuicio mayor.

Es momento oportuno, asimismo, para que la delegación ante el Consejo Supremo y la representación ante el Universitario, tanto de parte del elemento docente como del estudiantil se legalice debidamente.

PRIMERA CONFERENCIA SANITARIA NACIONAL. — Venciendo los innumerables tropiezos y dificultades que se le presentaron, se realizó la Primera Conferencia Sanitaria Nacional, el día 10 de septiembre de 1931, como homenaje al Maestro de la juventud boliviana y consocio nuestro Dr. Nicolás Ortiz.

La sesión inaugural se realizó en acto público, ante selecta y numerosa concurrencia, en el sa-

lón de honor de la sociedad, en la que el Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Osorio, dió lectura a un brillante discurso, de cuyo comentario nos reservamos, por estar ya publicado en el segundo tomo del boletín de la conferencia. Acto seguido el Secretario del Comité, Dr. Manuel Gerardo Pareja, leyó un bien meditado memorial de todas las actividades del Comité. Este último documento está igualmente publicado en el referido tomo de las conferencias.

Concluido el acto se distribuyó el primer tomo de los trabajos enviados. Los dos siguientes han sido distribuidos en agosto y diciembre de 1931 a todos los profesionales bolivianos y extranjeros que han enviado sus trabajos, así como a los miembros adherentes a la Conferencia Sanitaria.

EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. — Dando cumplimiento a sus disposiciones reglamentarias, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Chuquisaca, en sesión extraordinaria de 6 de enero, ha constituido su Directiva con el siguiente personal.

Decano:	Dr. Claudio Roso (reelecto)
Sub-Decano	Dr. Manuel Gerardo Pareja.
Secretario:	Dr. Bernardo Vaca Guzmán.
Tesorero:	Dr. Eduardo Gironás (reelecto.)

El Instituto Médico "Sucre" hace votos porque el nuevo personal de la Directiva de la Facultad encamine sus actividades por rumbos de iniciativa y progreso.

NUEVO PROFESOR. — Nuestro consocio, Dr. Aniceto Solares, a moción unánime del profe-

sorado de Ciencias Médicas, fué propuesto ante el Consejo Universitario, para hacerse cargo de una cátedra vacante. Esta última corporación, reconociendo los méritos y preparación del antiguo profesor, lo ha designado para el referido cargo, con el beneplácito general de profesores y alumnos. Lo felicitamos muy sinceramente, esperando de su labor los más profícuos beneficios para la escuela médica.

EXAMENES DE TESIS. — Los señores Felipe R. Céspedes, Marcelino Bellido, Enrique Toro y Roberto Marzana, han dado lectura a sus exámenes de tesis, para la obtención del título de Médico y Cirujano, presentando los siguientes trabajos: "Espermatorrea", "Embriotomías", "Difteria", y "Psicoses de la Menopausia", respectivamente.

Los referidos trabajos demuestran la labor desplegada por los postulantes, a quienes les auguremos todo género de éxitos en su carrera profesional. Con este motivo solicitamos, tanto a los postulantes como a las autoridades de la Facultad, la remisión de sus trabajos, en canje de nuestros envíos.

EXAMEN DE REVALIDA. — El Dr. Pablo Schweitzer de la Universidad de Basilea (Suiza), que con autorización ministerial ha ejercido la profesión médica en nuestras apartadas regiones del N. W. (Cachuela Esperanza), y con el deseo de legalizar su situación profesional en la Universidad de Chuquisaca, ha rendido los respectivos exámenes de revalidación ante los tribunales de la Facultad de Medicina, presentando como trabajo final la tesis titulada "Principales tipos de la terapéutica química de la malaria y su significación en la práctica". Al haber merecido la aprobación en cada uno

de sus exámenes, el Dr. Schweitzer, ingresa en la familia médica boliviana y por nuestra parte lo felicitamos augurándole una brillante carrera profesional.

NUEVOS SOCIOS. — El Instituto Médico, teniendo en cuenta los merecimientos personales del Dr. Nemesio Torres M., y con dictamen favorable de la comisión calificadora, ha recibido en su seno, en condición de socio de número a este distinguido profesional, de quien esperamos una eficiente labor en pro de la institución. Lo felicitamos muy cordialmente.

Ha sido también propuesto como nuevo socio, nuestro colega el Dr. José Mostajo, competente profesor de la Facultad de Medicina. Espérase el informe de la respectiva comisión para ser reconocido como tal.

Dr. ROBERTO LANDIVAR. — Desde principios del mes en curso, es nuestro huésped el distinguido profesional, con cuyo nombre encabezamos estas líneas. El Dr. Landívar, socio correspondiente de nuestra institución en la ciudad de Rosario (Argentina), donde desempeña el cargo de Cónsul de Bolivia, ad honorem y es también jefe de la sección de urología del Hospital Italiano Garibaldi, viene a su ciudad natal, después de prolongada permanencia lejos de su Patria. Profesional inteligente, estudioso y por sobre todo ello verazmente patriota, ha querido dar muestras de su cariño a la Facultad y al Instituto, trayéndoles el aporte de su valiosa ciencia.

Con este objeto y bajo los auspicios del Decano de la Facultad y de su cuerpo docente, ha dictado una serie de conferencias de extensión universitaria, de divulgaciones científicas y de práctica

clínica, mereciendo el aplauso unánime del numeroso y selecto auditorio, atraído por la fama científica del conferenciante y por la novedad de los temas propuestos.

La Facultad de Medicina, como homenaje a la labor universitaria del Dr. Landívar, le ha dedicado una serie de actos de índole académica y de práctica clínica, a cargo de los profesores Aniceto Solares, Manuel Gerardo Pareja y Medardo Navarro. Por su parte, el cuerpo de alumnos le ha exteriorizado sus simpatías, nombrando su delegado al Sr. Alfredo Quiroga, alumno de séptimo año, quien ha actuado en uno de los actos de referencia.

El Instituto Médico "Sucre", le ha dedicado una sesión de honor en homenaje suyo y pasado el acto, congratuló a su socio con una champañada, el día domingo 20. Ofreció la manifestación el Sr. Presidente en una alocución adecuada que mereció el aplauso prolongado de los concurrentes. Por su parte, el Dr. Landívar, al agradecer emocionado por el homenaje de que era objeto, tuvo palabras de aliento y estímulo para la labor del centro científico más calificado de la República, prometiéndole su concurso y colaboración decidida.

VIAJEROS. — Han estado por breve tiempo entre nosotros, los doctores Anastasio Paravicini y Germán Orosco, quienes después de corta permanencia en el seno de la sociedad, se han restituido al lugar de su residencia. Su visita ha sido muy grata para nosotros. Les deseamos el pronto y nuevo retorno para reasumir sus actividades en nuestra institución.

Es también huésped de la ciudad por pocos días, el destacado intelectual Dr. Juan Antonio Osorio, quien nos visita por pocos días, después de

haber permanecido una larga temporada en los principales centros científicos de Europa, donde especialmente ha concurrido a los servicios de perfeccionamiento en clínica interna y pediatría. Lo saludamos muy atentamente.

SINDICATO MEDICO.--Hemos escuchado con simpatía una conversación de numerosos médicos los cuales se proponen iniciar la formación de un Sindicato Médico que se encargue de formar un plan para la defensa del ejercicio de la medicina.

Era ya tiempo que esta idea surja, principalmente en estos momentos en que la tan decantada solidaridad profesional de nuestro medio, comienza a desquiciarse de manera muy notoria.

El Instituto Médico "Sucre" está dispuesto a colaborar y prestarle todo el apoyo necesario para que sea una realidad esta iniciativa que tiende a la defensa de los bien entendidos intereses profesionales.

Necrología

El Dr. NESTOR F. CAREAGA.

Una vez más tenemos que enlutar las páginas de nuestra revista, al rememorar, con intenso sentimiento, la infausta desaparición de nuestro consocio, el Dr. Don Néstor F. Careaga.

En Dr. Careaga durante su permanencia en el seno de la agrupación, fué uno de los más entusiastas propulsores y el más abnegado servidor de los intereses de la sociedad y sus consocios, apreciando en justicia esta labor, lo elegieron vicepresidente en variados períodos, llegando a la presiden-

cia, donde se distinguió por las acertadas y atinadas medidas que desplegó en bien de la asociación.

Fuera de estas actividades el Dr. Careaga representó, con su abnegado y reconocido chuquisaqueñismo, a la Capital de la República en el Parlamento Nacional. La comuna local, donde por muchos años sus conciudadanos lo llevarán a ocupar una curul edilicia, se benefició también en los años de su presidencia con la consagración de sus virtudes cívicas.

El Instituto Médico "SUCRE" reconociendo los méritos de su abnegado y laborioso consocio, le ha tributado el homenaje póstumo de su recuerdo, levantándole una capilla ardiente en el salón principal de la institución. En el acto del sepelio, el Secretario de la Sociedad, representó a la corporación, entregando en oportuno y sentido discurso, una corona floral, como tributo de admiración, cariño y respeto.

Resignación y conformidad para su atribulada familia.

A las revistas médicas y paramédicas:
Solicitamos canje

A los editores de obras científicas: solicitamos el envío de éstas, que serán anunciadas en nuestra Revista.