



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 30 BOLIVIA-SUCRE, DICIEMBRE DE 1934. Nº 61



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

REVISTA DEL INSTITUTO MÉDICO SUCRE

DIRECCION:

Instituto Médico «Sucre».—Sucre Bolivia
Calle San Alberto N°s 8 y 10.

SUMARIO

	PÁGINAS
I.—Memoria del Presidente del Instituto	1
II.—Algunas apreciaciones acerca de las enfermedades dominan- tes en la actual campaña, por el Dr. E. L. Osorio	54
III.—Disenteria bacilar, por el Dr. Florentino Mejía Gandarillas, Hospital Militar S. Antonio	88
IV.—Estudio químico legal, por el Dr. Felipe Urquieta	110
V.—Informe químico legal por el Dr. Felipe Urquieta	115
VI.—El Dr. Roberto Orinuela	120
VII.—El Continente de paz, de trabajo y de justicia, por el Sr. Al- fredo Jáuregui Rosquellas, socio correspondiente	123
VIII.—Crónica	161

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 Leonidas Tardío.

Comisión calificadora de nuevos socios

Doctores: Walter Willafani, Armando Solares A. y Filomeno Martínez.

JEFES DE SECCION

- 1º.—*Biblioteca*.—Dr. Bernardo Vaca Guzmán.
- 2º.—*Museos de anatomías normal y patológica*.—Dr. Walter Willafani.
- 3º.—*Museo de Historia Natural*.—Dr. Clovis Urioste Arana.
- 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*.—Drs. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Jaime Mendoza y Medardo Navarro.

INSTITUTO MODERNO
DE
OPTICA Y ORTOPEDIA
"SIGAL"

Comercio 89-Casilla 623-Tel. 811

La Paz.



Taller montado con los aparatos más modernos.—

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

Fajas para todas las enfermedades del estómago y riñones.

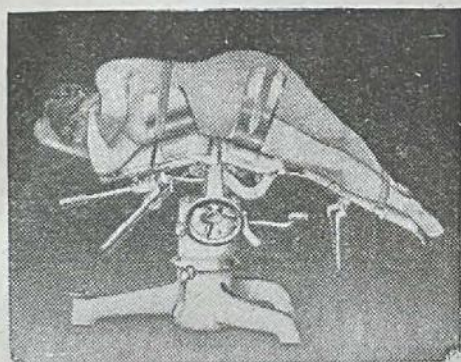
Medias para várices.-Bragueros

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

Sucre, calle Calvo N°. 10.

M. Schaerer S. A. Berna

*Instrumental de primera calidad.
Mesas de operaciones las más
completas.*



Los Mejores Aparatos de Esterilización

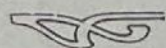
UNICOS SUB-REPRESENTANTES:

UNION IMPORTADORA «**SIGAL**»

COMERCIO 89

Casilla 623.—Teléfono 811.

LA PAZ.—BOLIVIA.



MEMORIA

del Presidente del Instituto Médico "Sucre"

Desde que se renovó la Directiva del Instituto a fines de febrero de 1932, la Sociedad siguió una marcha normal, pero poco activa, debida a la ausencia de varios socios, no habiéndose podido realizar ninguna reunión de carácter científico y limitándose al desenvolvimiento administrativo de sus intereses.

A mediados de julio, el país entero fué sacudido por la inesperada noticia de que el Paraguay, desentendiéndose de todos sus pactos y compromisos, se lanzaba a la guerra de conquista del territorio nacional del Gran Chaco. Vibró en todos los espíritus la indignación del patriotismo ofendido y un clamor unánime pidió al Gobierno la defensa por las armas de nuestra heredad y de nuestros indiscutibles derechos. Estalló la guerra sin previa declaración del invasor.

El Instituto Médico, que desde su fundación ha dado pruebas palmarias de un elevado civismo, no podía quedar indiferente ante el conflicto, y desde un comienzo su Directorio acordó llamar a una asamblea general del cuerpo médico de la capital, como en efecto lo hizo, ofreciendo antes sus servicios al Supremo Gobierno en los siguientes términos:

Sucre, 20 de julio de 1932.

PRESIDENCIA REPÚBLICA.—Minguerra.—Estado Mayor General.

La Paz.

Urgente.

Instituto Médico que presido acordó ponerse a disposición autoridades militares en actual conflicto, ofreciendo sus servicios incondicionalmente en la sección sanidad o en cualquier otra en la que puedan ser aprovechados.

Osorio, Presidente; Aniceto Solares, Vice; Medardo Navarro, Secretario; Julio C. Furtún, Tesorero; Leonidas Tardío, Vocal; Armando Solares Arroyo, Vocal.

Reunido el cuerpo médico de Sucre ante la convocatoria del Directorio del Instituto, se pasó el siguiente telegrama al Sr. Presidente de la República:

Sucre, 26 de julio de 1932.

PRESIDENTE REPUBLICA

La Paz.

Urgente recomendado.

T. $\frac{1}{2}$.—Cuerpo Médico que suscribe, reunido en el salón de actos públicos del Instituto, acuerda presentar su adhesión incondicional al Supre-

mo Gobierno en estos momentos de angustia patriótica, ofreciendo todo su concurso.

Atentamente.

DR. E. L. OSORIO

Presidente Instituto.

Drs. Nicolás Ortiz.—José Manuel Ramírez. Aniceto Solares.—Jaime Mendoza.—Leonidas Tardío.—Armando Solares A.—Pastor Reynolds.—Wálter Villafani.—Claudio Roso.—Roberto Landívar.—Fernando Ortiz P.—Medardo Navarro.—Julio C. Fortún.—Gerardo Pareja.—José Mostajo.—Raúl F. de Córdova.—David Osio.—Filomeno Martínez.—Eduardo Gironás.—Gregorio Mendizábal.—Clovis Urioste.—Lucio Montero.—José Aguirre.—José María Ponce.—Luís Bottani.—Carlos Morales y U.—Juan C. Torres.—César Villafán.—Bernardo Vaca Guzmán.—Emilio Ipiña.—René Zelada.—Ricardo Andrade.—Alberto Reyes d'Avis.—José Sujet.—Fernando Lora.—Napoleón Arnáu.—Emilio Fernández.—Alberto Romero.—José M. Cabezas.—Luís Lemaitre.—Roberto Marzana.—Enrique Toro.—Nemesio Torres Muñoz.—Wálter Aparicio.—José Muñoz.—José Solares.—José Cors.—René Torricos.—Luís Taboada.—Antonio Carranza.—Eduardo Paravicini.

El mismo día, 26 de julio, se pasó al Ministro de la Guerra y al Estado Mayor General este parte telegráfico:

Sucre, 26 de julio de 1932.

MINGUERRA.—Jefe Estado Mayor.

La Paz.

Urgente recomendado.

T $\frac{1}{2}$.—Cuerpo Médico reunido en totalidad bajo mi presidencia nombró comisión para organizar sanidad militar, compuesta por doctores Nicolás Ortiz, Aniceto Solares, Jaime Mendoza, Roberto Landívar y Leonidas Tardío.

Dicha comisión pide instrucciones para su labor y al mismo tiempo aprobación oficial para mayor eficiencia su funcionamiento.

Atentamente.

OSORIO

Presidente Instituto.

El 20 de julio el Presidente de la República contestó al primer telegrama en la forma siguiente:

La Paz, 20 de julio de 1932.

OSORIO, Presidente Instituto Médico y demás firmantes.

Sucre.

Nº. 1269.—Intermedio su persona agradezco y felicito en nombre de la patria a Instituto Médico, por su generoso y patriótico ofrecimiento, del cual haremos uso en bien de los defensores de la integridad de la Nación

Atentamente.

(Fdo.).—SALAMANCA

El señor Ministro de la Guerra respondió:

La Paz, 10 de julio de 1932.

Presidente Instituto Médico Sucre.

Nº. 403.—Agradezco noble actitud esa corporación, que responde prestigios ilustre Charcas.—Gobierno aprovechará importantes servicios en tiempo oportuno.

Atentos saludos.

Gutiérrez

El Director de Sanidad Militar envió también este despacho:

La Paz, 20 de julio de 1932.

PRESIDENTE INSTITUTO MEDICO

Sucre.

Ruego a nombre Estado Mayor General organizar cuerpo Médico esa ciudad para su alistamiento filas Sanidad Militar.

Espero su aviso con nómina completa para disponer destinos caso necesario.

Fdo. *Ibáñez Benavente*

Director Saniguerra.

Este telegrama fué contestado por el Presidente del Instituto, dando parte de que la comisión organizadora estaba formada por los Drs. Ni-

colás Ortiz, Aniceto Solares, Jaime Mendoza, Roberto Landívar y Manuel Leonidas Tardío, como ya se había comunicado al Sr. Ministro de la Guerra y al Jefe del Estado Mayor General,

A este telegrama siguieron otros de menor importancia relativos a la organización militar sanitaria de Chuquisaca.

El primer mandatario de la República se dirigió al cuerpo médico, así:

«La Paz, 22 de julio de 1932

«CUERPO MEDICO

Sucre.

«Exprésales en nombre de la Patria mis agradecimientos por sus generosos y patrióticos ofrecimientos, de los cuales hará uso el Gobierno llegado el momento de prueba para sus hijos.

Atentamente.

SALAMANCA»

El 29 de julio se dictaba la Resolución Suprema que va a continuación:

«La Paz, 29 de julio de 1932.

«En vista del telegrama dirigido por el Presidente del Instituto Médico Sucre al Ministro de Guerra y al Estado Mayor General, en el que se comunica que el cuerpo médico de la Capital de la República, reunido en su totalidad, ha resuelto organizar un cuerpo de Sanidad Militar para

atender los servicios del ejército en Campaña, SE RESUELVE: Agradeciendo la actitud del cuerpo médico, apruébase la organización de la Unidad Sanitaria Militar, que debe funcionar en Sucre bajo la presidencia del Dr. Ezequiel L. Osorio y con la colaboración de los Drs. Nicolás Ortiz, Aniceto Solares, Jaime Mendoza, Roberto Landívar y Leonidas Tardío, debiendo el Estado Mayor General y la Dirección de Sanidad Militar impartir las instrucciones precisas para regularizar su funcionamiento.

Regístrese y comuníquese a quienes corresponda.

Fdo.—*Gutiérrez*

Es conforme:

E. Gonzalez Q.

Las brigadas sanitarias se organizaron en la forma que en seguida se detalla:

Departamento de Chuquisaca

Plan general para la Organización Sanitaria de Guerra

A.—Organización de Brigadas.

B.—Cruz Roja.

1). Para Sucre.

2). Comisión auxiliadora de señoras.

3). Servicio de enfermeras para la línea de combate.

C.—Ambulancias.

Organización de brigadas

Director General de brigadas y Presidente de las comisiones:

Dr. NICOLAS ORTIZ

A.—*Constitución de las brigadas.*

Un jefe (Médico o cirujano).
Un cirujano auxiliar.
Un médico.
Dos médicos auxiliares.
Un farmacéutico.
Seis practicantes.
Cuatro enfermeras.
Veinte camilleros.
Dos cocineros.
Un adscrito para atención ocular.
[Oftalmólogo si se puede].

Personal de brigadas

Roberto Landívar, (jefe)

Clovis Urioste A., Raúl F. de Córdova, Luís Lemaitre, Emilio Fernández, Armando Careaga (farmacéutico),

Manuel Leonidas Tardío, (jefe)

José Mostajo, Ricardo Andrade, Alberto Reyes d'Avis, Alejandro Téllez, Alberto Lavadenz, (farmacéutico).

Manuel Gerardo Pareja, (jefe).

David Osio, Eduardo Gironás, René Zamora A., Ricardo Bacherer, José Rengel, (farmacéutico).

Ezequiel L. Osorio, (jefe).

Nemesio Torres M., Miguel Muñoz, Enrique Toro, César A. Carvajal, René Tufiño, René Torricos C. (farmacéutico).

Anastasio Paravicini, (jefe).

Wálter Aparicio, César Villafán, Gabriel Pereira, Alfredo Higuera, José Cors, (farmacéutico).

Claudio Roso, (jefe)

Francisco V. Caballero, Alberto Romero, Valerín Loaiza, Ricardo Toro, Rodolfo Carrasco, (farmacéutico).

Julio C. Fortún, (jefe).

Bernardo Vaca Guzmán, José Muñoz, Segundo Sánchez, Fernando Lora, Juan Sánchez, [farmacéutico].

Medardo Navarro, (jefe)

Napoleón Arnáu, Roberto Marzana, René Cortés, Ernesto Mendoza, Fidel Valdez, Eduardo Paravicini, (farmacéutico).

Wálter Villafani, (jefe)

Gregorio Mendizábal, Lucio Montero, Sergio Villafani, Alberto Arce, Julio D. Carrasco, (farmacéutico). Leopoldo Huerta.

Grupo de especialidad de oftalmología y otorrinolaringología:

Aniceto Solares, (jefe)

Armando Solares Arroyo, René Zelada, José Aguirre, José Manuel Cabezas, José Sujet, Leonidas Orías, Alberto Urriolagoitia.

Comisión de profilaxia, vigilancia sanitaria, epidemiología y trópica:

Jaime Mendoza, (jefe).

Fernando Ortiz Pacheco, Carlos Morales U., Luís Bottani, José M. Ponce, Martín Flores, Luís Rodríguez, Jorge Arrien, Ramón Chumacero Vargas, Jose María Durán, (farmacéuticos).

Comisión de farmacéuticos, especialmente encargada de preparar de antemano material de curas y preparados de uso urgente:

José Solares

Pastor Reynolds, Germán Zelada, Manuel Yapur, Sra. Lola A. de Lara, Sra. Mercedes P. de Barrón, Srta. Leonor Bleichner Srta. Elena Reyes Barrón.

Comisión encargada de organizar el servicio de enfermeras.

Víctor Samos

Héctor Echalar, Srta. Elia Chopitea, Alberto Martínez, Luís Castro Pinto.

COMISION DE DENTISTAS

Carlos Suárez, (jefe)

Julio Maldonado, Isaac Osio, Juan Daza, Señora Candelaria O. de Torres.

BRIGADA DE RESERVA

José Manuel Ramírez, Jorge Doria Medina, Marcos Rojas, Antonio Carranza.

Eulogio Ostria Reyes, Mateo González, Enrique León, Dalio Díaz, Tomás Villegas.

Facultad de Ciencias Médicas y Farmacia

Distribución de los alumnos entre las diferentes Brigadas organizadas por el Cuerpo Médico de la República

Los alumnos, dentro de esta clasificación, estarán sujetos a la DISCIPLINA y SUBORDINACION de la hora presente.

BRIGADA LANDIVAR

Avila Armando, Quiroga Alfredo, Loaiza Manuel, Saracho Eduardo, Mendizábal Eduardo, Ortega Víctor, Lora Víctor, Rengel Humberto, Avilés René, Farm. Campos María.

BRIGADA TARDIO

Calvimontes Joaquín, Jáuregui Alfredo, Moscoso Juan, Araujo Agustín, Castillo Jorge, Hurtado Prudencio, Navas Carlos, Suárez Castedo Hugo, Quiroga Emilio, Farm. Cors Joaquín.

BRIGADA PAREJA

Careaga Juana, Delgadillo Eduardo, Echalar Wálter, Villafani Luís, Loayza Roberto, Gamarra Luís, Calderón Alfredo, Briansón Luís Adán, Camargo Lanza Hilarión, Farm. Serrudo Carmen.

BRIGADA OSORIO

Corcus Francisco, Echeverría René, Mostajo Pedro, Zamora Carlos, Herboso Miguel, Medeiros Santiago, Carranza Jorge, Michel Alfonso, Farm. Careaga Rebeca.

BRIGADA PARAYICINI

Taboada Antonio, Sandi Juan, Escalante Josefina, Sandi Saturnino, Suárez Félix Vargas, Jor-

ge, Palacios Julio, Pasquier Armando, Ramírez Delmira, Farm. Barrón René.

BRIGADA ROSO

Echazú Alberto, Villarpando Luís, Valda Benigno, Rivera Hernán, Brown José Antonio, Méndez Agustín, Sandi Wálter, Villavicencio Carlos, Zárate Francisco, Farm. Plaza Alfredo.

BRIGADA FORTUN

Villafani Samuel, Gutiérrez Benedicto, Valda José, Prudencio José, Rivero Eduardo, Yáñez Ruíz Enrique, Melgarejo Abel, Betancourt Alfonso, Molina Gilberto, Farm. Reyes Jael.

BRIGADA NAVARRO

Orihuela Roberto, Vargas Alfredo, Benavides Agustín, Cabezas Alberto, Carvajal Víctor, Quiroga Alfonso, Subieta Romelio, Cabezas Eulogio, Yáñez Ortiz Jorge, Farm. Ramos Rodolfo.

BRIGADA VILLAFANI

Vargas Enrique, Berdeja Armando, Castellón Alfredo, Calderón Alicia, Serrano Mario, Michel Isidoro, Frías Antonio, Ortiz Enrique, Yáñez Navarro Jorge, Farm. Borda Ernesto.

BRIGADA A. SOLARES

Pereira Luís, Valdez Néstor, Ampuero Francisco, Calvo Alfredo, Zamora Nicanor, Meleán Manuel, Baldivieso Pedro, Zambrana Roberto, Cabezas Apolinar, Farm. Loaiza Alberto.

(Fdo.) *Claudio Roso*

Decano,

Bernardo Vaca Guzmán

Profesor Strio,

Como después de esta organización, había algunas discrepancias y dudas sobre el orden en que debía hacerse la movilización, y como el Estado Mayor General pidiera telegráficamente con urgencia suma la inmediata partida de dos brigadas, el personal del Directorio se ofreció íntegro para formarlas, y, en fecha 12 de agosto, se dió la orden militar de su marcha en el término de 4 días.

El 13 de agosto, el Presidente de la Unidad Sanitaria Militar y del Instituto Médico Sucre, pasó al Dr. Nicolás Ortiz el siguiente oficio:

«UNIDAD SANITARIA MILITAR»

Sucre, 13 de agosto de 1932.

Al Señor Doctor.

Don Nicolás Ortiz

Presente.

Señor:—

Habiendo sido movilizados por orden general del Estado Mayor General, en el servicio médico militar, tanto el suscrito, presidente del Instituto, como el Vicepresidente, secretario, tesorero y vocales; por acuerdo de todos ellos e invocando su reconocido y patente civismo, entregamos a Ud., como a decano de la corporación, tanto la dirección del Instituto Médico Sucre cuanto la presidencia de la Unidad Sanitaria de Guerra de Chuquisaca, pidiéndole quiera encomendar la tesorería al Dr. Villafani, quien la desempeñó ya cumplidamente en ocasiones anteriores.

Agradeciendo efusivamente por el esfuerzo que pedimos a su patriotismo, me es grato y honroso, presentar el homenaje de mis respetos al

ilustre patricio Dr. Ortiz, suscribiéndome su atto. colega y servidor.

Fdo.—*E. L. Osorio*

Presidente del Instituto Médico Sucre
y de la Unidad Sanitaria de Guerra
de Chuquisaca

El 17 de agosto de 1932, en las primeras horas de la madrugada, partían para la campaña dos brigadas formadas por el siguiente personal:

	Tenel.	Dr.	Ezequiel L. Osorio
	«	«	Aniceto Solares
	«	«	Manuel Leonidas Tardío
	«	«	Armando Solares Arroyo
	Mayor	«	Medardo Navarro
	«	«	Julio C. Fortún
	«	«	Nemesio Torres Muñoz
	«	«	José Mostajo
	Capitán	«	José Rengel
	«	«	Eduardo Paravicini
Subte.	Practicante		Luis Villafani
«	«		Walter Echalar
«	«		Luis Pereira
«	«		Alfredo Quiroga
«	«		Néstor Valdez
«	«		Francisco Ampuero
«	«		Agustín Benavides
«	«		Carlos Nava M.
Soldado	«		Eduardo Rivero C.
	Enfermera		Mena Cors
	«		Isabel Aldana
	«		Herminia León
	«		Constantina Melgarejo
	«		Isabel Taboada
	«		Hortensia Nava Ruiz
	«		Carmen Daza
	«		Aurora Imaná

Se trataba de dar una muestra de patriotismo práctico; nada de dudas, vacilaciones, y sobre todo, nada de palabras: hechos.

Ante el gran mal de la guerra, había que oponer el remedio que estaba en manos del Directorio emplear. Y ese remedio, esa ayuda a la patria necesitada de servicio sanitario, no podía ser otra que la incorporación de sus miembros en masa dentro del Ejército.

En circunstancias anómalas, no hay cómo parar mientes en buscar recursos normales para sostener una situación comprometida, como lo estaba la de la patria invadida y atacada por el pueblo guaraní.

Producida la acefalía del Instituto, impúsose una solución que se llevó a cabo: fué la delegación en la alta personalidad del Dr. Nicolás Ortiz de las funciones del Directorio, hasta que se restableciese la normalidad perturbada por la campaña. Una disposición reglamentaria del Instituto dice que, a falta de Presidente y Vice, presidirá el socio de más edad.

Hubo quién criticara *a posteriori* esta resolución, calificándola de irregular. Hasta se llegó a sostener que era una transgresión en el cumplimiento del Estatuto. Este criterio sereno e imperturbable de quienes no se conmueven con ningún sentimiento, y sólo juzgan de los acontecimientos, encerrados en la torre de marfil de su tranquilidad personal, puede estar bien cimentado en tiempo de paz. ¡Pero en tiempo de guerra, cuando «la Patria está en peligro», según la frase consagrada en 1790, el Estatuto de todo hombre es correr a su defensa, es cumplir su deber de boliviano sin formulismos ni cálculos!

¡La ley de la guerra anula y transgrede la

mayor parte de las leyes humanas y la misma ley natural de la conservación de la existencia individual! *Salus populi, suprema lex.*

Lo importante era que nuestra institución subsistiese, prestando al país el máximo de colaboración. Y nuestra institución ha subsistido y ha contribuido en gran escala a la organización de la sanidad en campaña,

El principio de la nacionalidad es el principio de los principios. Sin él no tendría base nuestra existencia misma. Sostener este principio por todos los medios es el A B C del ciudadano.

Juntamente con la delegación conferida al Dr. Ortiz, el Instituto designó Tesorero de la Sociedad al Dr. Wálter Villafani, como se ve en el oficio más arriba transcrito.

La incompreensión, la malevolencia, la antipatía que suele sugerir acciones reprobables, quisieron todavía en momentos tan supremos, rodear de una atmósfera de hostilidad la partida de las dos primeras brigadas, atmósfera que felizmente se disipó ante la entereza de los médicos que daban ejemplo de acción patriótica a sus colegas. No es ya del caso recordar ciertos estallidos de pasión bastarda que encontraron en la prensa amplia acogida para verter en sus columnas regueros de odio y de envidia. El tiempo transcurrido y la evidencia de los hechos consumados habrán demostrado a los violentos detractores de estas brigadas, que no tenían razón para proceder en forma tan lamentable.

Antes de esta movilización, ya partieron en distintas fechas, los doctores Benjamín Ostria,

Justo Pastor Mendoza, los egresados Emilio Fernández, Gregorio Valda y Fidel Valdez, así como el farmacéutico Alberto Lavadenz, los unos por pertenecer a la sanidad militar y los otros como voluntarios a la campaña.

Alberto Torrico y Luís Castro Pinto, que contra toda ley humana, se encuentran prisioneros hasta hoy en el Paraguay, fueron también de los primeros en enrolarse en las filas del Ejército.

El 25 de agosto salieron para el Chaco, los doctores Raúl Fernández de Córdova, Luís Lemaitre, Alberto Reyes d'Avis y Fernando Lora [pnro.] El 21 de septiembre, el doctor Ernesto Mendoza; el 22, el doctor Roberto Landívar; el 3 de octubre, el doctor Manuel Gerardo Pareja: el 6, el Dr. Héctor Echalar; el 10, los doctores Miguel Muñoz, José Ml. Cabezas, César A. Carvajal, Leonidas Orías; el 3 de noviembre, el doctor Jorge Doria Medina y el egresado Jorge Arrien (muerto gloriosamente); el 1º de diciembre, el doctor René Tufiño; el 4, el doctor Anastasio Paravicini, de Culpina a Tarija; el 8, los doctores Claudio Roso, Roberto Cors, Luís Bottani, Moisés Camacho, Bernardo Vaca Guzmán, René Zamora Arrieta, José Sujet, José Muñoz, Alberto Romero, y Roberto Marzana [prisionero]; los practicantes Alberto Echazú, Manuel Loayza, Armando Berdeja, Alfredo Calvo, Benedicto Gutiérrez, Eduardo Saracho, Samuel Villafani, José Valda y René Echeverría. El 29 del mismo mes, el doctor Ernesto Bohórquez. En distintas fechas partieron a la guerra los estudiantes Alfredo Jáuregui Molina, Armando Avila, Roberto Orinuela [víctima de la barbarie guaraní] José Prudencio, Juan Sandi, Nicanor Zamora, Félix Suárez, Jorge Yáñez Ortiz, Antonio Frías, Agustín Araujo, René

Garrón. El 3 de enero de 1933, el doctor Manuel Gantier; el 9 de febrero, el doctor César Villafán; el 20, el estudiante Enrique Vargas y el egresado Alberto Martínez [prisionero]; el 2 de marzo, los egresados Ricardo Toro, Alberto Urriolagoitia, Alberto Taboada, David Malpartida, Eduardo Delgadillo y los practicantes Armando Careaga, Luís Villarpando, Eduardo Mendizábal, Víctor Ortega, Saturnino Sandi, Benigno Valda, Alfredo Vargas, Carlos Zamora, Víctor Carvajal, Luís Gamarra, Isidoro Michel, Juan Moscoso, Alfonso Quiroga, Prudencio Hurtado, Víctor Lora, Antonio Barrón. En 10 de marzo, el doctor Marcos Rojas; en 17, el doctor Enrique Toro R. y los practicantes Pedro Mostajo, Alfredo Calderón, Humberto Rengel, Hernán Rivera, Hugo Suárez Castedo, Enrique Yáñez Ruíz, Agustín Méndez, Emilio Quiroga, Pedro Baldivieso, Apolinar Cabezas, Gilberto Molina, Julio Palacios, Alfonso Michel, Wálter Sandi, Casto Peña, Alfredo Plaza, Néstor Careaga. El 27 de abril salieron el doctor Alfredo Higuera y el farmacéutico Víctor Seoane; el 11 de mayo, el doctor Arturo B. Carrasco y la doctora Elia Chopitea, y el 22 de mayo, los doctores Gregorio Mendizábal, Francisco V. Caballero, Fernando Ortiz Pacheco, Clovis Urioste Arana, Napoleón Arnáu, Enrique León, Carlos Morales U., Luís Sea. El 3 de julio, el doctor Martín Flores y los practicantes Eulogio Cabezas, Jorge Carranza, Joaquín Cors, Ignacio Andrade, Armando Gamarra, Mariano Moscoso, Francisco Zárate; el 5, el doctor José Aguirre y la Srta. Josefina Escalante; el 12, el doctor Jaime Mendoza; el 9 de agosto, el doctor Roberto Valda Arana, el 16 de noviembre, la señorita Alicia Calderón, y los doctores Ricardo Andrade y Valentín Loaiza.

Como se ve, el contingente enviado por Sucre es grande. Si a él se agrega su aporte considerable de médicos y sanitarios chuquisaqueños procedentes de otros centros de la república, y otro no menor de médicos y sanitarios que estudiaron en nuestra escuela, se puede decir, sin exageración, que Chuquisaca ha contribuido con un 50 % a la formación de la Sanidad Militar total de la República.

De entre los que marcharon al Chao no todos han quedado allí. Hay muchos que han resistido luengos meses de permanencia; otros, en cambio, han vuelto, pasado poco tiempo, y algunos, contados días. El balance exacto que establece actualmente la Sanidad Militar, permitirá apreciar el esfuerzo y el sacrificio de cada uno y la indiferencia o la inaptitud de unos pocos.

Durante todo el lapso transcurrido desde el 17 de agosto de 1932 hasta el presente, el infatigable patriota Dr. Nicolás Ortiz, ha atendido con verdadera consagración todos los asuntos referentes a la sanidad militar y a la movilización de médicos y sanitarios. Es justo rendir al eminente maestro y consocio el homenaje de nuestra más cálida simpatía y de nuestro más entusiasta aplauso. Igualmente acreedor a nuestra consideración es el Dr. Wálter Villafani, que ha sabido responder con creces a la confianza de que ha sido objeto en la administración de la economía social.

En el mes de octubre del año pasado y posteriormente, en diciembre, hubo reuniones de los socios del Instituto que no se habían movilizado y de algunos de los movilizados, precariamente vueltos a esta ciudad, con el objeto de tratar el importante asunto de la renovación del Directorio;

no habiéndose llegado a convocar a elecciones definitivas, en ambas ocasiones, por el hecho de no corresponder la época a la de dicha renovación, por no estar hecha la memoria de la Sociedad, y porque la mayoría de los socios se encontraban ausentes. Además, mediaba la circunstancia de que, estando como delegado del último directorio, la respetable personalidad del Dr. Ortiz, cualquier modificación en el gobierno de la Asociación, se podía traducir como irregular y anómala, en ausencia de los miembros titulares de aquél.

Debo dejar constancia de que en la sesión de octubre, en que se planteó por el Dr. Cuéllar, presidente honorario del Instituto, la cuestión de la renovación del Directorio, estaban ausentes de la ciudad los Drs. Ramírez, Mendoza, Gustavo Vaca Guzmán, Aniceto Solares, Calderón Mendoza, Francisco V. Caballero, Solares Arroyo, Villa, Pareja, Paravicini, Urioste, Navarro, Fortún, Bernardo Vaca Guzmán y Nemesio Torres, es decir, 15 socios; y tres ausentes de la sesión entre los que permanecían en Sucre.

Desde mi arribo a esta ciudad, después de más de 24 meses de servicio en campaña, la Zona Sanitaria Militar de Chuquisaca, se ha independizado del Instituto, en oficina aparte.

Desde mi llegada, mi primera preocupación ha sido dar cuenta de la marcha de la Asociación en este tiempo de guerra y llamar a elecciones para que, de una vez, entre la Sociedad en una marcha normal.

Esta memoria responde a la primera de ambas *desiderata*. No esta destinada a la sesión pública del 3 de febrero, como en tiempos normales. Ausentes como están la gran mayoría de los consocios, cumpliendo su deber para con la patria,

hay que enviarles la información a que tienen derecho, a sus respectivos destinos, impresa en la Revista.

No siendo posible que la anomalía creada por la guerra, se prolongue indefinidamente; habiéndome entregado el Dr. Ortiz la dirección del Instituto, la he aceptado eventualmente para dirigirme a todos los consocios presentes y ausentes, pidiéndoles su voto escrito para constituir el nuevo directorio.

Una vez que todos estos sufragios hayan llegado a la Secretaria, se procederá al escrutinio, con la concurrencia de los miembros que estén presentes en esta capital.

Esta medida la propuse, hace varios meses, cuando me encontraba transitoriamente en Sucre, haciendo uso de una corta licencia y se trató del importante asunto de la elección de Directorio.

Ahora, ha llegado el momento de consultar todas las opiniones y a ese fin tiende la circular que se ha pasado en 21 de septiembre, y cuyo tenor literal es éste:

PRESIDENCIA DEL INSTITUTO

MÉDICO SUCRE

Sucre, 21 de septiembre de 1934.

Señor doctor

Miembro del Instituto Médico Sucre.

Señor doctor y distinguido consocio:

Como sabe usted, así que comenzó la campaña con el Paraguay, el Instituto, fiel a sus viejas

y honrosas tradiciones patrióticas, tomó parte activísima en la organización de la defensa nacional, desde el punto de vista sanitario. Su Directorio íntegro partió al servicio del ejército. Y como ya había tomado sobre sí la responsabilidad de la Unidad Sanitaria Militar de Chuquisaca, que le encomendó el Estado Mayor General, depositó toda la confianza de la Asociación, para que siguiera en esta labor y en la de la Dirección del Instituto, conforme con el Reglamento, al ilustre consocio y miembro decano de la Sociedad, Dr. Nicolás Ortiz.

Ahora, que el que suscribe—en aquel entonces Presidente del Directorio—, se ha hecho nuevamente cargo con carácter transitorio y eventual de la Presidencia, con objeto de presentar la Memoria Anual y restablecer la normalidad de las labores sociales, ha llegado el momento de efectuar la renovación de la mesa directiva con el sufragio de todos los consocios; para lo que se dirige, por esta invitación, a los miembros presentes y ausentes del Instituto, rogándoles quieran llenar el formulario de votación inserto al pie, el cual debe volver hasta el 15 de noviembre del año en curso, fecha en que se hará el escrutinio respectivo, para que, en el caso de que no resultare mayoría absoluta, se repita la votación hasta el 15 de enero del año entrante, tomando entonces en cuenta, para la elección, solamente los nombres que hayan obtenido más sufragios, a fin de evitar la dispersión inútil de votos.

Presento a usted mis más atentas y cordiales saluciones.

E. L. Osorio.

BOLETA DE ELECCION

Instituto Médico Sucre

Directorio del Instituto para el año 1935.

Presidente

Vicepresidente

Secretario

Tesorero

Vocales

El Sr. Delegado del Directorio encomendó la Dirección de la sección de Vacuna al Dr. Eduardo Gironás, quien ha sabido responder dignamente del buen desenvolvimiento de esta importante sección. He aquí el informe que presenta el Dr. Gironás, relativo al movimiento de la sección de vacuna antivariolosa.

Sucre, 25 de septiembre de 1934.

Al señor Presidente del Instituto Médico «Sucre».

Presente.

Señor Presidente:

Encargado de la Dirección de la Sección de Vacuna Antivariolosa de ese Instituto, por el Dr. Nicolás Ortiz, cábeme elevar ante Ud. el informe de las labores desplegadas en esa sección desde el año 1932 hasta el presente.

PERSONAL DE LA OFICINA.—Las auxiliaturas están encomendadas a las señoritas Jael Reyes, en reemplazo de la señorita Alicia Calderón R.,

Amalia Sandoval y Mercedes Daza, cuya entusiasta labor es digna de encomio; sería de desear se retribuya este trabajo más largamente. El señor Simón Lora, coopera eficazmente en dicha sección.

ACTIVIDADES DE LA SECCIÓN DE VACUNA.—

Por lo mismo que el conflicto armado a que nos ha arrastrado la vecina República del Paraguay, ha sido motivo para que la demanda de fluido vacuno sea mayor, pues está innegablemente probada su bondad, y ya que por otra parte, no escasea el dinero suficiente para ello, sería necesario encargar algún material que reemplace al ya deteriorado y que facilite la mayor producción de fluido. El resumen que acompaño probará con la elocuencia de los números, la veracidad de mis asertos.

Con los sentimientos de mi estima personal, ofrezco al señor Presidente mis consideraciones como su atento servidor

Dr. E. Gironás F.

Resumen de las remisiones de Vacuna Antivariolosa, durante los años 1932, 1933 y 1934 hasta el 25 de septiembre, de la Oficina del Instituto Médico "Sucre"

1932

Chuquisaca	2.573	ampollas, para	51.460	vacunaciones
La Paz	2.233	«	«	44.660
Cochabamba	607	«	«	12.140
Oruro	1.158	«	«	23.160
Potosí	2.442	«	«	48.840
Tarija	1.810	«	«	36.200
Santa Cruz	764	«	«	15.280
Beni	825	«	«	16.500
Chaco	3.125	«	«	62.500
Territorio N. O.	125	«	«	2.500
Exterior:				
Perú (Arequipa)	10	«	«	200
TOTAL	15.672	«	«	313.440

1933

Chuquisaca	1.493	ampollas, para 29.860 vacunaciones		
La Paz	2.469	«	«	49.380
Cochabamba	1.520	«	«	30.400
Oruro	840	«	«	16.800
Potosí	1.664	«	«	32.280
Tarija	630	«	«	12.600
Santa Cruz	2.470	«	«	49.400
Beni	4.600	«	«	92.000
Chaco	1.490	«	«	29.800
TOTAL	17.176	«	«	343.520

1934

Chuquisaca	2.942	ampollas, para 58.840 vacunaciones		
La Paz	4.589	«	«	91.780
Cochabamba	1.754	«	«	35.080
Oruro	600	«	«	12.000
Potosí	736	«	«	14.720
Tarija	535	«	«	6.700
Santa Cruz	1.375	«	«	27.500
Beni	200	«	«	4.000
Chaco	1.000	«	«	20.000
TOTAL	13.731	«	«	270.620

En 1932, se vacunaron 76 terneros y un asno, en 1933, 61 terneros y un asno, en 194, hasta la fecha, 49 terneros y 1 asno.

Sucre, 25 de septiembre de 1934.

NOTA: La estadística de 1934 abarca solamente ocho meses, hasta septiembre del año en curso.

Algunas adquisiciones de muebles y libros han sido hechas en el curso de este año para mejorar nuestra biblioteca y menaje.

Además a la Biblioteca se han aumentado estantes, uno adquirido de la testamentaria del Dr. Antonio Cárdenas y otro pequeño.

También se ha comprado un microscopio más de la testamentaria de nuestro malogrado co-

lega y miembro del Instituto, Dr. Antonio Cárdenas.

Entre los libros adquiridos están los siguientes:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <i>Bausa Arroyo J. M.</i> | —Prácticas de Análisis Clínicos en la Medicina Rural. |
| <i>Barrio de Medina.</i> | —Tratado Esp. de Venereología y Sifilografía. |
| <i>Bourne Aleck W.</i> | —Recientes adquisiciones en Obstetricia y Ginecología. |
| <i>Baum Ernst.</i> | —El Vigor Viril. |
| <i>Callomon Fritz,</i> | —Enfermedades no Venéreas de los Genitales. |
| <i>Carreras M. y Aza V.</i> | —Las Embriotomías. |
| <i>Casanova y Dantin.</i> | —Acidosis Post-Operatorias. |
| <i>Campos A.</i> | —Los Organos de la Generación. |
| <i>Casadevantes</i> | —Nuevas Prácticas de Farmacia. |
| <i>Casadevante y Sanfelín.</i> | —Técnica de Laboratorio. |
| <i>Campos.</i> | —La Procreación Humana. |
| <i>Cardenal</i> | —Diccionario Terminológico. |
| <i>Calot</i> | —Ortopedia. |
| <i>Cotte</i> | —Transtornos Funcionales del Aparato Genital de la Mujer. |
| <i>Darier</i> | —Compendio de Dermatología. |
| <i>Denker Albrecht.</i> | —Otorrinolaringología. |
| <i>Enriquez, Lafitte y otros.</i> | —Tratado de Patología Interna. |
| <i>Farnk.</i> | —Terapéutica Moderna. |
| <i>Hofmeier.</i> | —Tratado de Ginecología. |
| <i>Jimenez de Asúa. F.</i> | —Elementos de Hematología. |

<i>Lipschutz.</i>	—	Secreciones Internas.
<i>Legueu.</i>	—	Tratado Médico Quirúrgico Vías Urinarias.
Modernos Estudios sobre Patología Médica.		
«	«	« Dermosifilografía.
«	«	« Obstetricia y Ginecología.
«	«	« Patología Quirúrgica.
<i>Malinowski.</i>	—	La Vida Sexual de los Salvajes.
<i>Nóvoa Santos R.</i>	—	Documenta Pathologica.
«	«	« —Algoneurosis y Polimiasis.
«	«	« Clínica y Terapéutica.
<i>Noguera.</i>	—	Genética, Eugenesis etc.
<i>Oriol Anguera. A.</i>	—	Físico-Química Fisiológica.
<i>Oller.</i>	—	Medicina del Trabajo.
<i>Población.</i>	—	Manual de Diagnóstico-Ginecológico.
<i>Pugvert.</i>	—	Atlas de Urografía.
<i>Punseep.</i>	—	Los Tumores del Cerebro.
<i>Russell B. W.</i>	—	Recientes Adquisiciones en Neurología.
<i>Redeker.</i>	—	Tuberculosis-Infantil.
<i>Rouvière.</i>	—	Anatomía Humana.
<i>Recasens.</i>	—	Tratado de Obstetricia.
<i>Stoeckel W.</i>	—	Tratado de Ginecología.
<i>Smith.</i>	—	Medicina Forense.
<i>Tandler.</i>	—	Tratado de Anatomía Sistemática.
<i>Testut, Jacob.</i>	—	Atlas de Disección por Regiones.
<i>Van de Velde.</i>	—	Aversión y Atracción en el Matrimonio.
<i>Winckelmann.</i>	—	La Generación Sexual. Funcionamiento etc.

<i>Winter & Naujoks.</i>	—El Aborto Artificial.
<i>Caballero S. y L. S.</i>	—Trabajos Recientes sobre Análisis de la Sangre.
<i>Higier E.</i>	—Las Funciones Sexuales Masculinas y sus Trastornos.
<i>Gallach.</i>	—Geografía, 5 Toms.
<i>Oncken.</i>	—Historia Universal, 46 Toms.
<i>Cuesta N. F.</i>	—Diccionario Frances-Español.
<i>López y Bensly.</i>	—Diccionario Inglés-Español.
<i>Densley Ed. R.</i>	—«Español-Inglés.

Posee el Instituto Médico «Sucre» la Enciclopedia Espasa completa con todos sus apéndices.

Movimiento Económico

He aquí el estado financiero de nuestra Sociedad, según el informe del consocio Tesorero Dr. Villafani:

Tesorería del Instituto Médico Sucre

Señor Presidente del Instituto

Presente.

Señor:

En los años transcurridos desde el 13 de agosto de 1932, en que me hice cargo de la Tesorería por delegación expresa que me confirió el Directorio que marchó al Chaco, presidido por Ud., para prestar sus servicios al Ejército, el desenvolvimiento de las finanzas de la Sociedad ha sido normal, salvo algunos pequeños obstáculos encontrados en un principio.

El Dr. Julio Fortún me dejó sus cuentas en perfecto orden y han seguido en la misma forma.

Se han podido atender todos los compromisos sin dilaciones ni dificultades. Además se han pagado varias adquisiciones de útiles, muebles y libros para la Sociedad.

Actualmente, como podrá Ud. informarse en el resumen que le incluyo del movimiento de nuestras cuentas aquí y en Europa, tenemos un saldo apreciable, al que vendrá a sumarse la cantidad que nos reconoce el Gobierno por concepto de subvención para el servicio de vacuna anti-variolosa en la República.

El balance general se tirará el 31 de diciembre, documento que será pasado oportunamente a esa Presidencia, juntamente con el detalle de todas las cuentas.

En síntesis, la situación económica de la Sociedad es relativamente bonancible para atender a todos sus servicios y necesidades y también para poder responder a algunos proyectos de mejora y progreso que se están planeando.

Con este motivo, me suscribo del Sr. Presidente, atto. S. S.

Fdo. *Wálter Villafani*

Revista

Después de mucho tiempo de suspensión de labores, sale ahora a luz un número de la Revista; prometiéndonos en lo sucesivo publicarla en la forma bimestral.

Hacemos un llamamiento a todos los colegas de los hospitales militares de la República, para que tengan la bondad de enviarnos sus trabajos de clínica general y de especialidades.

Proyectos

Conviene que nuestro Consejo de Administración medite detenidamente acerca de la inversión de los fondos que actualmente hay en la caja del Instituto.

Desde luego, los pocos recursos de que disponemos en Francia, deben ser destinados a la adquisición de material de clínica de la casa Boulitte, tan indispensable para trabajos de diagnóstico.

Deberíamos donar nuestro material eléctrico y radiológico, ya anticuado, a un buen plantel de enseñanza, como es el Colegio que funciona en Sucre bajo la dirección de los PP. de la Cía. de Jesús, y adquirir otro nuevo y completo.

También es necesario completar nuestra biblioteca, en todas las especialidades, adquiriendo las últimas obras que se han publicado en ambos hemisferios. Actualmente, ya poseemos una cantidad apreciable de libros, que alcanzan alrededor de cuatro mil volúmenes. Debemos procurar que la biblioteca del Instituto se ponga al nivel de las bibliotecas de las instituciones similares de América. Para el efecto, se impone un cambio de local; mejor dicho, la construcción de una amplia sala para actos públicos, destinando la actual a la instalación de estantes bien distribuídos, empleando la catalogación decimal.

Debe destinarse una suma anual de Bs. 1,000.—para distribuirla así:

Bs. 500.—(Premio del Instituto] al mejor trabajo que sea remitido a la Revista por médicos nacionales o extranjeros;

Bs. 500 para imprimir la mejor tesis de doctorado que se presente en el curso del año.

Ambos premios serían acompañados de un diploma y una medalla de oro.

Además, el Instituto, dentro de su labor social nunca contradicha, debería organizar desde luego un dispensario gratuito antivenéreo en un local adecuado y provisto de todo el material que lo haga útil.

Si pudiésemos contar con más recursos, podríamos emprender la obra de una Maternidad modelo con una instalación de Gota de Leche adjunta.

Nuestros canjes

Revistas y publicaciones extranjeras que recibimos

América Latina

Argentina

Aconcagua. Organo Oficial de la la Asociación de Concordia Americana. Casilla 1230. Buenos Aires.

Archivos Americanos de Medicina. Rodríguez Peña 546. Casilla Correo 706. Buenos Aires.

Archivos de Tisiología. Hospital Tornú. Casilla 325. Buenos Aires.

Archivos de Criminología. Calle 737. Buenos Aires.

Argentina Médica. Tacuari 359. Auenos Aires.

B. I. M. Bolentín del Instituto de Maternidad de la Sociedad de Beneficencia. Palermo 0051 Buenos Aires.

Boletín Mensual de Estadística Municipal. Moreno 350. Buenos Aires.

Boletín de Estadística de la Provincia de Buenos Aires. Calle 46 Número 394. La Plata.

Boletín del Instituto de Medicina Experimental. Av. San Martín, 3351. Buenos Aires.

Boletín del Ministerio de Agricultura. Paseo Colón, 974. Buenos Aires.

Boletín de Higiene Escolar. Calle 13. N°. 1125. La Plata.

Córdoba Médica. Avenida General Paz. Casilla 126. Córdoba (Arg.)

Crónica Médica. Rosetti 1412. Buenos Aires.

El Día Médico. Avenida de Mayo 1370. Buenos Aires.

La Prensa Médica Argentina. Junín 845. Buenos Aires.

La Semana Médica. Junín 845.-868. Buenos Aires.

Petrografías y Pictografías de Calchaqui. Tucumán (Arg.)

Revista Médica. Avenida General Paz 226. Casilla 126. Córdoba (Arg.)

Revista Oto-Neuro-Oftalmológica y de Cirugía Neurológica. Casilla de correo 325. Buenos Aires.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología. Santa Fe, 1171. Buenos Aires.

Revista Médica Latino-Americana. Córdoba 2088/92. Buenos Aires.

Revista Médica, Calle Ada. Pellegrini 1954. Buenos Aires.

Revista Sud-Americana de Endocrinología. Inmunología y Quimioterapia. Rivadavia, 1745. Buenos Aires.

Revista del Círculo Médico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina. Corrientes, 2038. Buenos Aires.

Revista de Bacteriología del Departamento Nacional de Higiene. Buenos Aires.

Revista de Especialidades. Santa Fe, 1171. Buenos Aires.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Santa Fe, 1171. Buenos Aires.

Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal. Paraná, 416. Buenos Aires.

Revista de Medicina. Pellegrini, 1954. Rosario de Santa Fe.

Revista de la Academia Americana de Historia. Paraná, 335. Buenos Aires.

Revista del Instituto de Etnología de Tucumán. Tucumán (Arg.)

Revista Municipal de Buenos Aires. Calle, 46 N°. 394. La Plata.

Revista de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Arg.)

Revista Sud-Americana. Avenida de Mayo, 1288. Buenos Aires.

Revista Argentina de Urología. Alsina 2911. U. T. 62, 9003. Buenos Aires.

Brasil.

Amazonas Médica. Caixa Postal 40-A. Manaus. (Brasil).

Annales da Faculdade de Medicina de Sao Paulo. Caixa Postal, 2921. Sao Paulo (Bra.)

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. Caixa Postal, 1574. Sao Paulo (Bra.)

Nbre. 21/33-Annaes do Intituto Biotherápico de Bello Horizonte. Caixa Postal, 20 Av. Contorno, 3007. Bello Horizonte (Brasil).

Archivos Brasileiros de Medicina de Río Janeiro. Largo da Caraica, 16-18. Río Janeiro [Brasil].

Archivos Río Grandenses de Medicina. Caixa de Correo N°. 872. Porto Alegre. (R. G. Sul, Brasil).

A. Folha Médica. Caixa Postal, 2654 Rua do Rosario. Río Janeiro.

Boletín do Instituto Brasileiro de Sciencias. Rua Visconde de Silva N°. 13. Río Janeiro, (Bra.)

Boletín de Eugenia. Caixa Postal, 2926. Río Janeiro, (Bra.)

Boletín da Sociedade de Medicina de Sao Paulo. Sede: Rua do Carmo 6. Caixa Pos. 1904. Sao Paulo, (Bra.)

Gimnasio Municipal Leopoldineuse. E. F. Leopoldina Railway. Leopoldina, (Bra.)

Gazeta Clínica. Rua Sao Bento, 32. Sao Paulo.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Caixa Postal 926. Río Janeiro, [Bro].

Medicina. Rua Carioca 59-3°. Río Janeiro, (Bra.)

Colombia.

Boletín de Laboratorio Clínico. Calle 15 N°. 312. Cali, (Columbia) S. A.

Clínica Gil. Calbio 74. Medellin, [Colombia] S. A.

Gaceta Médica. Apartado 6. Cartagena (Colombia) S. A.

Nueva Revista de la Facultad de Medicina. Biblioteca de la Facult. de Medicina. Bogotá (Colombia) S. A.

Revista de Medicina Tropical. Carrera 14, N°. 56. Bogotá (Colombia) S. A.

Repertorio de Medicina y Cirugía. Apartado 102. Bogotá (Colombia) S. A.

Revista Odontológica. Apartado 209. Bogotá (Colombia) S. A.

Registro Municipal de Higiene. Palacio Municipal, 2°. Piso. Bogotá (Colombia).

Cuba.

La Prensa Médica. Teniente Rey, 41, Apartado 50. Habana (Cuba).

Revista Médica Cubana. Apartado 422. Habana [Cuba].

Tuberculosis. San Lázaro 299. Habana (Cuba).

Chile.

Boletín Médico de Chile. Aldunate 1628, Casilla 3337. Valparaíso (Chile).

Galicia Médica. 47, Horreo. a Santiago (Chile).

La Tribuna Médica. Bandera 109, Casilla 1497. Santiago (Chile)

Revista de la Sociedad de Urología. Casilla 3678. Santiago (Chile).

Revista Médica de Chile. Casilla 3584. Santiago [Chile].

Ecuador.

Boletín de Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina. Ap. N°. 482. Guayaquil (Ec.)

El Salvador.

La Universidad. San Salvador. (Amer. Cent.)
Archivos del Hospital Rosales. San Salvador.
(Amer. Cent.)

Filipinas.

The Philippine Journal Of Science. Islas Filipinas.

Guatemala.

Juventud Médica. Apartado de Correo N°. 157. Guatemala.

Haiti.

Le Journal Médical Haitien. Revue Générale Du Mouvement Médical en Haïti. Haïti.

Honduras.

Juventud Médica Hondureña. Tegucigalpa. Honduras, C. A.

Mexico

Boletín Oficial de la Secretaría de EE. UU. México, D. F.

Boletín Semanal del Departamento de Salubridad Pública. México, D. F.

Boletín del Servicio Metereológico Mejicano Lacubaya, D. F. México.

Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. Edificio del Volador, 3er. piso. Apartado Postal 7830. México, D. F.

Crónica Médica Mexicana. 1a. Luis Moya 26. México, D. F.

Memorias y Revista de la Sociedad Científica «Antonio Alzate». Academia Nacional de Ciencias Antonio Alzate. Apartado 77-98, México, D. F.

La Terapéutica Moderna. Avenida S. Francisco 43. México, D. F.

Revista de Ciencias Médicas. Organo del Dep. da Sanidad Militar. Av. Arasil y Rej. Bolivia México, D. F.

Revista Médica Farmacéutica Mexicana. Independencia 44, Apartado Postal 2220. México, D. F.

Revista Médica Veracruzana. Calle Francisco Canal. Apartado Postal 1262. Veracruz. (Mex.)

Revista Médica de Tampico. Apartado Postal 99. Tampico, Tamps, México.

Revista Mexicana de Ciencias Médicas. Bucareli, 85 D. F. México D. F.

Panamá.

Boletín Sanitario. Panamá.

Paraguay.

Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, (Paraguay).

Perú.

Anales de la Facultad de Medicina. Apartado N°. 529. Lima (Perú).

Gaceta Médica Peruana. Callao, Apartado N°. 9777. Lima [Perú].

La Acción Médica. «Organo de la Asociación Nacional de Higienistas». Pando 719. Lima (Perú).

La Crónica Médica. Apartado 629. Lima (Perú).

La Prensa Médica. San José N°. 300, Apartado 332. Arequipa [Perú].

Revista del Ateneo de la Juventud. Arequipa (Perú).

Puerto Rico.

The Porto Rico Journal Of Public Health and Tropical Medicine. San Juan. [Puerto Rico].

Uruguay.

Archivos de la Sociedad de Biología de Montevideo. Casilla Correo 567. Montevideo (Uruguay).

Anales de la Facultad de Medicina. Montevideo (Uruguay)

Día Médico Uruguayo. Colonia 1469. Montevideo (Uruguay).

La Tuberculosis. Magallanes 1320. Montevideo (Uruguay).

La Revista Médica del Uruguay. Arapey N. Montevideo (Uruguay).

La Clínica. 429 Sarandí, Montevideo (Uruguay).

Sindicato Médico del Uruguay. Boletín oficial de la Asociación. Av. 18 de Julio 1056. Montevideo (Uruguay).

Revista Dental. Calle 1460. Montevideo (Uruguay).

Revista de Neurología, Psiquiatria y Medicina Legal del Uruguay. Casilla Correo 367. Montevideo (R. O. del Uruguay).

Revista Odontológica. Yaguarón, 1395.
Montevideo (Uruguay).

Revista de la Tuberculosis del Uruguay. Av.
18 de Julio 1746. Montevideo (Uruguay).

Venezuela.

La Beneficencia. Maracaibo. Venezuela.

La Cruz Roja de Venezuela. Cruz Verde a
Santa Teresa, 17, Caracas. (Venezuela).

Revista de la Sociedad Médico—Quirúrgica
del Zulía. Maracaibo. Venezuela.

Europa, Norte América, Australia, Asia

Alemania

Archiv für Klinische Medizin. Berlín. Ale-
mania.

Archiv für Verdaunngs Krankheiten mit
Einschluss der Stoffwechselfathologie. Alemania.

Deutsche Medizinische Wochenschrift. Me-
dizinische Klinik. Leipzig. Alemania.

Therapie Der Gegenwart. Alemania.

Münchener Medizinische Wochenschrift. Bue-
reau der Medizinischen Referateblater. Des
Verlages Julius Springer. Berlin W9, Linkstra-
sse 24. Alemania.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.
Dirigirse a: George Thieme, Leipzig C 11 Fischers
med. Buchkandlung H. Kornfield. Berlin W. 62.

Vox Medica. Transatlantischer Verlag G. m.
b. H. Berlin W. 15.

Revista Médica de Hamburgo. H. Kornfield.
Berlin W. 62.

Austria

Wiener Medizinische Wochenschrift. Vienne. Austria.

Wiener Klinische Wochenschrift. Vienne. Austria.

Wiener Archiv für innere Medizin. Austria.

Australia

The Australasian Gazette, Sydney. Australia

Bélgica

Archives Médicales Belges. 15, rue Boduognat, Bruxelles. Bélgica.

Bulletin de l'Académie de Médecine. Palais des Académies, Bruxelles. Bélgica.

Journal de Neurologie. M. le Dr. Crocq, 62 m. rue Joseph-II. Bruxelles. Bélgica.

Liège Médical, Hebdomadaire. 4, place Saint Michel, Liège. Bélgica.

Le Scalpel. 47, rue Dautzenberg. Bruxelles. Bélgica.

Canadá

La Clinique. 6456, rue Sainte-Marie, quartier Bordeaux. Montréal. Canadá.

The Montreal Medical Journal. 216, Peel Str. Montreal. Canadá.

Revue Médicale Du Canada. 249, Dst. Laurent, á Québec. Canadá.

Checooslovaquia

Les Travaux. N°. 1085/VII. Prague. Tchechoslovaquie.

China

The Caduceus Journal of the Hongkong University Medical Society. Hongkong. China.

Bulletin Of The Departament Of Biology. Sun Yatsen University. Canton, China.

Dinamarca

Acta Pathologica et Microbiologica Scandinavica. Levin & Munksgaara publishers. Norregade, 6. Copenhagen K. Denmark.

España

Archivos de Endocrinología y Nutrición. Larra, 6, Madrid. España.

Anales de la Sociedad Española de Meteorología. Apartado 285. Madrid. España.

Archivos de Neuro-Biología. Padilla, 3. Madrid. España.

Archivos de Pediatría. Madrid. España.

Archivos del Instituto de Medicina Práctica. Asturias, 89. Barcelona. España.

Archivos de Especialidades del Corazón. Blanca de Navarra, 4, Madrid. España.

Archivos Españoles del Aparato Digestivo. Bilbao, 11. Madrid. España.

Archivos Españoles de Medicina y Cirugía. Apartado 233. Madrid. España.

Anales de Medicina Interna. Espasa Calpe, S. A. Ríos Rosas, 24. Apartado 547. Madrid. España.

Ars Médica. Balmes 152. Barcelona. España.

Boletín de Farmacia Militar. Amanuel, 36. Madrid. España.

Boletín del Observatorio del Ebro. Apartado, 9. Tortosa. España.

Boletín de la Unión Sanitaria. Wilson, 16. Valencia. España.

Biblión. Espasa Calpe S. A. Apartado 547. Madrid. España.

Boletín Bibliográfico. Zurbano 33. Madrid. España.

Clínica y Laboratorio. Paseo de María Agustín, 5.—Sanatorio. Zaragoza. España.

El Instituto. Instituto San Isidro. Calle Toledo, 45. Madrid. España.

El Siglo Médico. Serrano, 58. Madrid. España.

El Mundo Médico. Eloy Gonzalo, 5. Madrid. España.

Investigación y Progreso. Zurbano, 32. Madrid, 4. España.

La Clínica Castellana. Macías Picavea, 40. Valladolid. España.

Los Progresos de la Clínica. Larra, 6. Apartado 4015. Madrid. España.

Laboratorio. Pelayo, 24. Barcelona. España.

Medicina. Fernando el Santo, 20. Madrid. España.

Medicina de los Países Cálidos. Blanca de Navarra, 4. Madrid. España.

Medicina Ibera. Moratín, 58, Bajo, Apartado 290. Madrid. España.

Policlínica Sevillana. San Luís, 36. Sevilla. España.

Policlínica. Maestro Gozalvo, 4. Valencia. España.

Revista Médica de Barcelona. Vía Layetana, 30. Barcelona. España.

Revista de Tuberculosis. San Vicente. Valencia. España.

Revista Médica de Sevilla. San Luís, 36. Sevilla. España.

Revista de Higiene y Tuberculosis. Juana de Austria, 12. Dr. Chavas. Valencia. España.

Revista Española de Medicina y Cirugía. Provenza, 273. Barcelona. España.

Revista Española de Urología y Dermatología. Canizares, 1. Principal Derecha, Madrid. España.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. Caballero de Gracia, 9, 2º.—Madrid. España.

Revista y Memorias del Consejo Oceanográfico Ibero-Americano. Príncipe de Vergara 42-44. Madrid. España.

Revista de las Españas. Unión Ibero-Americana. Duque de Medinaceli, 8. Madrid. España.

Revista de Cirugía de Barcelona. Vía Layetana, 30. Barcelona España.

Instituto Ferrant. Barcelona. España.

Estados Unidos de Norte América

Actualidades Médicas. Rutherford. New York.

Bulletin of The New York Academy of Medicine. 2 East 10 rd, Street,. (New York).

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [3 tomos 56, 59 y 60]. Washington, D. C. E. U. de A.

Cultura y Comunidad. Los Angeles. (California).

Carnegie Endowment for international Peace. (New York).

Endocrinology. Tille Insurance Building.
Los Angeles. (California).

Monthly Weather Review. United States
Department of Agriculture. Weather Bureau.
Washington, D. C.

Notas Terapéuticas. 181-185 Hudson Street,
New York N. Y. E. U. A.

Revista Médica Panamericana 129 Broad
St. New York, N. Y.

Smithsonian Institution.

The Journal Of The American Medical As-
sociation. 535, North Dearborn Street. Chicago,
U. S. A.

The New York Academy of Medicine Review,
New York U. S. A.

Tulane Law Review. New Orleans.

The American Journal of the Medical Scien-
ces. (Philadelphia.)

The Medical Times. 541, West 41st Avenue,—
New York. N. Y.

The Saint Paul Medical Journal. Ramsey
County Medical Society Saint-Paul. (Mun).

The Rockefeller Institute for Medical Re-
search. Avenue A and 66th Street. New York.
U. S. A.

The Rockefeller Institute. Junta de Sanidad
Internacional. 61 Broadway, New York, N. Y.
E. U. de A.

Virginia Medical Semi-Monthly, Richmond,
V. A.

Journal of Morphology. The Wistar Insti-
tute of Anatomy and Biology. 36th. street and
Woodland Avenue. Philadelphia. P. A.

Egipto.

La Presse Médicale D'Egypte. 30, rue Kasr-el-Nil, El Cairo.

L'Egypte Medicale, Alejandría.

Grecia.

Grèce Médicale, (La). 11, rue Niki-Gorou, n°. 14, Athènes, et Maloine á París.

Holanda.

«Clininum. In Der Allgemeinpraxis, Nachtrag» Bureau Tot Bebordering Van Het Kinine-Gebruik. Postbus 215 Amsterdam. W. (Holland).

Nederlandsch Tijdschrift Voor Geneeskunde. Heerengracht, 281. Amsterdam.

Maanedsoversigt Over Vejiforholdene. Horskolm-Bogtrykkeri. Holanda.

Fédération Dentaire Internationale Bulletin. G. J. 7D, Tholen. Jutfaasscheweg 1, Utrecht, La Haye (Holanda).

Francia.

Acta Médica Latina. 101, Rue de Richelieu, 23, rue du Cherche-Midi, París (2e).

AEsculape. Revue mensuelle illustrée. 15, rue Froidevaux. París.

Action Médicale (L'). 8, rue Dante. París.

Annales d'Anatomie pathologique Médico-Chirurgicale. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales de Chimie. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales de Physique. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales de Dermatologie. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales d'Hygiène Publique, Industrielle et Sociale, 19, rue Hautefeuille. París.

Annales de l'Institut Pasteur. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales de la Jeunesse Médicale. 8, rue Dante. París.

Annales de Médecine. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales de Médecine Légale. 19, rue Hautefeuille. París.

Annales Médico-psychologiques. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Annales d'Oculistique. 8, place de l'Odéon. París.

Annales de Paléontologie. 120. Boulevard Saint-Germain, París.

Archivos Médicos Franco-Hispano-Americanos. 14, Rue Rougemont. París.

Archives Internationales de neurologie. 16, Boulevard Edgar-Quinet. París.

Archives internationales de laryngologie, otologie, rhinologie et broncho-oesopagoscopie. Vigot frères, 23, rue de l'Ecole de-Médecine. París.

Archives de Médecine des Enfants. 120, Boulevard Saint-Germain. París

Archives de Médecine et Pharmacie Militaires. 124, Bd. St.-Germain. París.

Archives de Physique Biologique et de Chimie Physique des Corps organisés. Vigot frères, 23 rue de l'Ecole-de-Médecine. París.

Archives Urologiques de la Clinique de Necker. 27, rue de l'Ecole-de Médecine. París.

Biologie Médicale. 21 rue Jean-Goujon, 21. París. (VIIIe).

Bulletin de l'Académie de Médecine. 120, Boulevard Saint-Germain. París.

Bulletin de la Société de Médecine de París. 51, rue de Clichy. París.

Bulletin de la Société Française d'Urologie. 120, boul. Saint-Germain. París.

Bulletin de la Société de Médecine Légale de France. 48, rue des Ecoles. París.

Bulletin Chirurgical des Accidents du Travail. 7, rue de Madrid. París.

Bulletin Médical (Le). 17, quai Voltaire. París.

Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux. 120, boul. Saint-Germain. París.

Carnet Médical Français (Le). A. Poinat, 21, rue Cassette. París.

Causeries Médicales & Littéraires. 56, Boulevard Pereire. París.

Clinique (La). 18, rue de Grenelle. París.

Clinique et Laboratoire, 15-17, rue de Rome. París.

Clinique ophtalmologique (La). 91, Boulevard Saint-Germain. París.

Concurs Médical (Le). 37 rue de Bellefond. París.

Concurs Médical (Le). 4, rue Thénard. París.

Dépeche Médicale. 3, rue de Pondichéry. París.

Expansion (L') Scientifique Française. 23, rue du Cherche Midi. París.

Gazette des Hôpitaux. 49, rue Saint-André-des-Arts. París.

Hôpital (L'). 20, rue Baudin. París.

Infirmière Française [L']. A Poinat, 21, rue Cassette. Paris.

Informateur Médical [L']. 111, Boulevard Magenta. Paris,

J'analyse, Argus Medical. 71, rue de Rennes. Paris.

Journal de Médecine de Paris. 52, rue Madame. Paris.

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques. 8, rue de Nesles. Paris.

Journal des Praticiens. 8, square du Croisic. Paris.

Laboratoire [Le) et le Progrès Dentaire réunis. 12, rue de Hanovre. Paris.

Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velazquez. Paris,

Medicina Internacional (La). 13 Rue de Poissy. Paris.

Médecin Français (Le). 112 bis, av. de Suffren. Paris

Médecine Pratique (La). 3, rue du Docteur Blanche. Paris.

Nature (La), 120, Boulevard Saint-Germain. Paris.

OEuvre Médicale (L'). 82, rue de La Pompe, Paris

Office International d'Hygiène Publique. 195, Boulevard Saint-Germain. Paris.

Pages Médicales et Parisiennes. 6, Rue du Val-de-Grâce. Paris (V^e)

Paris Médical. 19, rue Hautefeuille. Paris.

Por la salud, Liga de la Sociedad de la Cruz Roja. 2, Avenue Velazquez. Paris

Pratique Médicale Française (La). 41, rue de Maubeuge. Paris.

Presse Médicale (La). 120, Boulevard Sain-Germain. Paris.

Presse Thermale et Climatique (La). 3, rue Jean-Dolent. Paris

Prophylaxie Antivénérienne (La) 44, rue de Lisbonne. Paris.

Revista Terapéutica de los Alcaloides. 9, rue Dieu 9. Paris.

Revista y Boletín de Información de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. 2, Avenue Velazquez. Paris (VIII).

Revue Médicale Française. 18, rue de Verneuil. Paris.

Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie. 120. Boulevard Saint-Germain. Paris,

Revue Internationale de Médecine et de Chirurgie. 41 rue des Ecoles. Paris. (Ve)

Semaine Dentaire (La). 26, Rue du Quatre-Septembre. Paris. (2°)

Société de Médecine de Paris. 51, rue de Clichy. Paris.

UMFIA. 81, rue de la Pompe. Paris.

Tribune Médicale (La). 8, rue Vivienne. Paris.

Algérie Médicale (L'). Maison du Médecin. 10, rue Berthezène. Alger [Francia].

L'Echo Médical du Nord. 12, rue Lepelletier Lille. (Francia).

L'Art Médical. Villa «Les Myrtilles», Boulevard du Parc Impérial. Nice. (Francia)

L'Information Médicale. 8, rue Saint-Etienne, (Francia).

La Côte d'Azur Médicale, 14, rue Peirese. Toulon. (Francia).

L'Oto-Rhino-Laryngologie Internationale. 5, Place des Cordeliers. Lyon. [Francia].

Los Genalcaloides. 28, Rue Alphonse - Mercier, 28. Lille (Francia).

Inglaterra

The Medical Press and Circular. Bailliere, Tindall & Cox, 7-8 Henrietta Street. Londres W. C, 2.

The Liverpool Medico- Surgical Journal, 1, Hope street. Liverpool. (Ing)

The Medical Review. 70, Finsbury Pavement, 2 E. C. Londres

British Medical Journal. 429, Strand, Londres, E. C.

Italia

Annali di Neurologia. Manicomio Provinciale. Nápoles (Italia)

Archivio di Fisiologia. Direc. Dita Editrice Luigi Niccolai. Via Firenze, 52 Firenze. (Italia)

Bulletin D'Information contre les Stupéfiants. 3, rue Butini. Genova. (Italia).

La Clinica Médica Italiana. Corso Magenta, 48. Milan. (Italia).

Le Malattie del cuore. Via Sistina, 14. a Rome. (Italia)

Revista Pathologica. Via Alessandro Volta, N. 6. Génova. (Italia).

Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia. 4, Via Gallupi. Nápoles [10] (Italia).

Pro-Medico. Via Lamarmora. 62, Casella Postale 325. Turin (10) (Italia).

La India

The Indian Medical and Pharmaceutical review. Calcuta. (La India).

Japon

The Japan Medical World, The Nipponno-Ikai Sha. 10, Omote - Jimbo -- Cho, Kandal. Tokyo. (Japan).

The sei-i- Kwai Medical Journal. Sei-I, Kwai in Tokyo, Charity Hospital Medical College Atago cho - Shiba-Ku. Tokyo. (Japón)

Journal of Tokyo Medical Society. Tokio, Japón.

Journal of Japanese Society of Internal Medicine, Tokio. - Japón.

Japanese Journal of Medical Sciences. Imperial Academy House Ueno Park. Tokio. Japón.

Journal of The Faculty of Science. Hokkaido Imperial University. SAPPORO. Japan.

Portugal

Boletin do Instituto de Criminologia. 56, R Marquez de Fronteira. Lisboa. Portugal.

Medicina contemporanea. 188, rua do Ouro, Lisboa. Portugal.

Medicina Moderna. Porto. Portugal.

«L'Archivo de Medicina Legal». Instituto de Medicina legal. Lisboa. (Portugal)

«Boletin do Instituto de Criminologia. Edificio da Cadeia Penitenciaria de Lisboa. LISBOA. [Portugal]

Rumania

Congres International de Istoria Medicinei.
Str, Stirbei Voda, 86. Bucarest II [Rumanía]

Bulletin de la Société de Médecine de Jassy.
Jassy (Rumanía)

Progresul Medical Rouman. Bucarest
(Rumanía).

Revista Medica «Spitalul». B. dul Elisabeta
nº 5. Bucarest (Rumanía).

Suecia

Acta Medica Scandinavica. Stockholm. (Sue.)

Suiza

Pathologia. Casella postale 884. Ginebra.
(Suiza).

Revue Medicale de la Suisse Romande. Dr.
A. Cramer, 18. Corraterie (Suiza).

Revue Internationale d'Hygiène Publique.
Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Ginebra
Schweizerische Wochenschrift. Basilea.

Polonia

Panstwowy Institut Meteorologiczny, Wars-
zawa, [Polonia]

Rusia

Minsk Beloruss Universit. (sin dirección)

Dr. E. L. OSORIO.

Ex Jefe de Sanidad Militar de Tarija; fundador y director de los hospitales militares de esa ciudad; ex Inspector de Sanidad en Campaña; ex Jefe del Control de evacuaciones del ejército; ex director del Hospital de Concentración de San Antonio; Jefe de la zona sanitaria militar de Chuquisaca y director del Hospital Militar de Sucre.

Algunas apreciaciones acerca de las enfermedades dominantes en la actual campaña

PALUDISMO

Sobre un total de alrededor de 8000 enfermos asistidos en el Hospital Militar de Concentración de San Antonio en el curso de un año, hasta agosto de 1934, el número de palúdicos ha alcanzado a cerca de 2000. Es decir, el porcentaje del paludismo en la morbilidad general corresponde a 25%.

Los cuadros de tratamiento antipalúdico, llevados en aquel hospital con toda minuciosidad, permiten hacer estadísticas aproximadas sobre las formas de la dolencia y sobre los resultados terapéuticos obtenidos, teniendo presente el factor del anterior tratamiento prescrito en los hospitales de vanguardia que influía, naturalmente, en la marcha y evolución de la enfermedad.

Puede considerarse casi nula la mortalidad, ya que las poquísimas defunciones que hubo que lamentar se debieron, más que al paludismo en sus aspectos graves, a sus complicaciones con la disentería y otras dolencias.

La gruesa morbilidad palúdica ha correspondido a los meses de invierno de 1933, en que nuestro ejército ocupaba zonas avanzadas y desprovistas de recursos, *a fortiori* de medios profilácticos. En el invierno de 1934, las cifras de palúdicos atendidos en el hospital, no alcanzaron ni a la décima quinta parte del año anterior.

En este último año se clausuraron los hospitales de Tampinta, criadero de mosquitos, y de Tarairí (cuyo significado es equivalente al quechua *chucchu* — sacudida o temblor), verdadero foco de paludismo. En el Hospital de Concentración de San Antonio y en todos sus alrededores, procedí al desagüe de las lagunas y charcos, impuse el uso sistemático de los mosquiteros, prescribí la quinización preventiva y un riguroso régimen higiénico de vida, obligando a los enfermos a meterse en cama a las 6 de la tarde, hora en que, durante el otoño, pululan los mosquitos anofélicos.

Si a todo esto se añade el mejoramiento general en las condiciones de vida de nuestro ejército, se tendrá la explicación de tan apreciable diferencia.

La endemia palúdica de 1933, en la que pocos se salvaron de contraer la malaria en la región ocupada por nuestro ejército, alarmó con razón al Gobierno nacional, quien hizo desembolsos considerables en la organización de comisiones y adquisición de elementos de lucha antipalúdica.

El segundo cuerpo de ejército, en Platanillos, Loa, Camacho, Bolívar, etc. fué el más cruelmente castigado con esta afección.

Si se hubiese procedido a una quininización preventiva inexorable y a dosis fuertes en el otoño de 1934, el resultado habría sido todavía más halagador.

No fueron seguramente extrañas a la propagación malárica en 1933 la pertinacia en mantener a todo trance el hospital de Tarairí y la insistencia de instalar otro en Tampinta. No cabe duda que la ubicación de los hospitales de retaguardia debe ser buscada teniendo en cuenta un sinnúmero de circunstancias favorables para el tratamiento de los enfermos y heridos, y no a ojos cerrados, para después tener que lamentar verdaderos fracasos.

Todavía después, se han seguido construyendo edificios destinados a hospitales de retaguardia, a topatolondro, en zonas peligrosas y nada adecuadas para ello desde ningún punto de vista, como en la Chalana Grande, Caiza y Palmar.

Felizmente, el retiro del antiguo director de sanidad en campaña, (motivado por justificadas y constantes quejas de todos los sectores del Chaco), que no escuchaba más razón que la de su criterio apasionado e intransigente, ha de dar lugar con seguridad a que no se continúen estas obras por demás perniciosas para la salud de nuestros soldados.

Para juzgar de la manera cómo encaraba este director la lucha antipalúdica, basta recordar que la medida que le pareció más radical, que la impuso en todos los hospitales, fué la del... ¡aislamiento! de los palúdicos en salas especiales, sin tener en cuenta que, por ejemplo, entre los 1200 enfermos del Hospital de San Antonio, había unos seiscien-

tos a ochocientos palúdicos que no podían entrar en ninguna sala por enormes que fueran sus dimensiones; que los casos de paludismo puro casi no existían, pues siempre iban acompañados de otras dolencias; y, por último, que el paludismo no es una enfermedad contagiosa directamente transmisible. Aplicaba sin discernimiento el régimen del aislamiento, que se emplea en las epidemias de tifoidea, de difteria, de tifus o viruela.

Ya es una noción adquirida en patología, y vulgarizada en el mundo, la de que el parásito del paludismo tiene una organización delicada y una vida sólo posible en la sangre humana. De esta noción elemental se han desprendido grandes enseñanzas para hacer eficiente la profilaxia antipalúdica. Se trata simplemente de romper el ciclo de evolución del parásito, desde su origen hasta su estado de madurez, que se produce cuando ha entrado por inoculación en el torrente circulatorio del hombre, donde se reproduce indefinidamente si no se emplea un tratamiento enérgico y adecuado, y de donde nuevamente sale, siempre merced a los mosquitos que le sirven de vectores.

De ahí la fórmula, ya antigua, de Roberto Koch, después de sus investigaciones en el distrito de Ambawara, de la isla de Java:

“Tratar a todos los portadores de parásitos desde la estación fresca para impedir que los mosquitos se infecten”.

Debido a la gentileza de los miembros de la comisión que trabaja en el oriente de Bolivia,

pertenecientes a la Rockefeller Foundation, he podido comprobar el desarrollo y la eclosión de las larvas anofelinas y su transformación que coincide justamente con el comienzo del otoño. También les debo el conocimiento de varias especies de peces larvófagos y su acción eficaz sobre las larvas de los anofeles en aguas recogidas de charcos y lagunas.

He comprobado igualmente que la invasión atmosférica de los anofeles corresponde, en los meses de abril y mayo (precisando más: del 10 al 15 de abril, hasta fines de mayo), al aumento notable del paludismo en la población civil y militar del Chaco.

No sé si todos estos pequeños, pero importantes datos, han sido recogidos por las numerosas comisiones antipalúdicas organizadas por el gobierno. En cuanto a la sanidad en campaña, parece que no los hubiera tomado en cuenta.

Al contrario, ni siquiera se le ocurrió buscar el índice endémico y epidémico, que, como es de conocimiento general, está basado sobre los índices plasmódico, esplénico y esporozoítico, esto es, sobre la recolección sistemática en placas de la sangre de los niños de una región determinada, sobre la palpación del bazo y sobre la caza de mosquitos con el objeto de investigar dentro de su cuerpo la presencia de esporozoítos.

Menos aún se pensó — pues no había base para operar — en la extinción de los focos por la quinización de los portadores de gérmenes.

En cuanto a la quinina preventiva, se quiso aplicarla en forma absolutamente deficiente y sin un plan metódico ni la provisión necesaria. Cuando yo pedí algunas decenas de kilos con este objeto, los almacenes centrales de la sanidad, me ne-

garon todo despacho. Está demostrado que la quinina preventiva a las dosis de 0, 25 centigramos diarios o de un gramo cada cinco días, que antes se preconizaban, es, no diré inoperante, pero sí insuficiente. Para que la quinina tenga una acción profiláctica segura, debe ser administrada a dosis terapéutica, con intervalos regulares que aseguren la impregnación sanguínea y la eliminación metódica, ofreciendo así un campo de esterilización bastante en el humor sanguíneo del hombre durante las estaciones peligrosas que, en el Chaco, vuelvo a decirlo, comienza a mediados de abril y concluye a fines de mayo, la primera, y dura el mes de diciembre, con menor intensidad, la segunda. Fuera de estas épocas, los anofeles desaparecen. Por otra parte, sólo salen al anochecer y en la noche, de donde resulta que el acostarse temprano y el usar mosquitero son dos buenos recursos de precaución contra el paludismo.

La profilaxia antianofeliana, que se refiere a la destrucción de las larvas, a trabajos y obras de desecación y desagüe; a la campaña contra los mosquitos transmisores, destruyéndolos mediante aparatos manuales, trampas, fumigaciones, vaporizaciones, con el petróleo, etc.; la protección contra las picaduras; el desmonte, desyerbe, etc., no ha sido aplicada, ocurriendo, más bien, que parecía hallarse verdadera fruición en construir hospitales en pleno bosque, en monte cerrado.

Nadie pretende que Bolivia haga el esfuerzo que realizó Estados Unidos para sanear Panamá, con millones de dólares y millones de sacrificios. Pero, dentro de lo relativo, bien pudo la sanidad en campaña haber hecho algo más práctico.

Las formas clínicas con que se ha presentado el paludismo en el Chaco han revestido casi todas

las modalidades conocidas, predominando la terciaria benigna o de intensidad media.

Algo relativamente frecuente y digno de llamar la atención, ha sido la presencia del síndrome addisoniano en los palúdicos crónicos y en algunos agudos.

En cuanto al tratamiento, que, según un jefe de una comisión antipalúdica, debería consistir en una medicación *standard* por el quinofer, ha variado en el hospital de San Antonio, que dirigí, según cada caso en particular. Sin embargo, la gran mayoría de los paludismos rebeldes han sido sometidos a la inyección intravenosa de 1 gramo de clorhidrato neutro de quinina en 20 cc. de suero fisiológico diariamente practicada hasta conseguir la desaparición de los accesos, y, en ocasiones excepcionales, repetida en el mismo día. El resultado ha sido harto satisfactorio, como pueden atestiguarlo los médicos que han trabajado bajo mi dirección. El tratamiento *per os*, subcutáneo, intramuscular o endovenoso, quínico plasmoquínico, por la atebrina, la collobiasa, el quinofer, el quechuol, el neosalvarsán, el estovarsol, todo ha sido empleado con el discernimiento preciso.

La regla para dar de alta a un palúdico era hacerle un tratamiento regular y esperar un mes sin que se presentase ningún síntoma. Entonces se le reincorporaba al ejército. De este modo había garantía suficiente de salud para cada soldado. En los enfermos así tratados, raras han sido las recaídas o recidivas, una vez ingresados en los regimientos.

Avitaminosis

Enfermedades que aparecen pocas veces en los adultos en la vida civil, las producidas por carencia de vitaminas, han hecho su irrupción en este siglo durante las guerras.

Hasta los profanos a la ciencia médica saben ahora que la vitamina A es la antixeroftálmica, la B antiberibérica, la C antiescorbútica y la D antirraquítica. Sin embargo, no hace muchos años que los patólogos defendían contrapuestas teorías respecto a la patogenia de estas afecciones. La ciencia es deudora a los investigadores norteamericanos por haber orientado la cuestión por su recto derrotero experimental merced a una labor proseguida sin desaliento a través de largos años, que al fin coronó el más cumplido éxito.

Cuando en nuestro ejército se presentaron los primeros casos de avitaminosis en octubre de 1932, los médicos militares andaban un tanto desorientados. No era para menos. Especialmente en lo que concierne al escorbuto, a pesar de ser conocido desde la antigüedad, había que pensar que no era presumible que se presentara tan al comienzo de la campaña, en que la alimentación proporcionada por los abastecimientos del ejército parecía ofrecer todas las garantías de ser completa.

Por otra parte, todos recuerdan la «peste de mar» de los tiempos de los grandes navegantes Vasco de Gama, Magallanes, Cartier, Hawkins, etc., y la creen una enfermedad histórica, ya desaparecida. Y, con todo, este nuevo Fénix, que pareció muerto con la navegación a vapor, rea-

pareció en todo su vigor durante el sitio de París en 1870; posteriormente en la Gran Guerra (1914-1918) entre prisioneros y personas mal alimentadas. Así, pues, la cuestión es también de este siglo; reviste caracteres de actualidad. En la campaña del Acre tuvimos mucha avitaminosis; pero entonces el sistema de alimentación de nuestras tropas era muy difícil y no como ahora.

De las formas xeroftálmica, polineurítica y escorbútica, esta última ha sido la predominante, casi en absoluto, llegando a ocupar el segundo lugar entre las afecciones más extendidas en nuestras tropas en campaña.

En 1933 alcanzó su máximo. Centenares y millares de soldados y también oficiales y jefes, especialmente del segundo cuerpo de ejército, llegaban a Ballivián y Villa Montes en un estado verdaderamente deplorable. Había que ver esos cuerpos aniquilados, cubiertos de púrpura, con dolores reumatoides en todas las articulaciones, con estomatitis formidables, con las encías ulceradas unos, cubiertas de fungosidades otros, algunos con fungos que les salían hasta por las narices, con la piel terrosa, la mirada sin brillo, apagada, una debilidad extrema y hemorragias múltiples.

Para conjurar los estragos de la avitaminosis se estableció un hospital especial en La Horta, que no dió los resultados que se esperaban.

Impresionado por este desastre, pedí encargarme de la realización de un proyecto, que estaba en vías de ejecución: crear y organizar un gran hospital de concentración, especialmente encargado de la atención de enfermedades internas. Fué aceptada mi solicitud, y puse manos a la obra. Conforme se iba construyendo el nuevo hospital,

se iban ocupando sus pabellones. Este hospital, al principio, de clínica interna, tuvo después, por las necesidades de la campaña, muchos heridos, transformándose en hospital médicoquirúrgico. Allí se han atendido más mil trescientos casos de avitaminosis, con resultados satisfactorios, pues a mediados del presente año su número había descendido considerablemente, y lo que es más, el número de curaciones casi alcanzaba a un ciento por ciento. Es de advertir que después del repliegue de nuestro ejército a Ballivián, ya no se presentaron casos graves.

El Hospital de San Antonio era el mejor provisto de frutas y legumbres, y eso contribuyó, más que las drogas, a obtener rápidas y firmes mejorías y curaciones.

De los mil trescientos casos y fracción, atendidos en el hospital de San Antonio, no alcanzaban a dos decenas las avitaminosis xeroftálmicas; el beriberi puro o mixto pasó de cincuenta atacados. El resto de avitaminosis pertenecían al tipo escorbútico.

La avitaminosis xeroftálmica fué combatida por el aceite de bacalao, la ingestión de huevos y grasas, hasta que los soldados eran evacuados, que se procuraba fuera lo más pronto posible.

Los beribéricos fueron tratados mediante la ingestión de arroz completo, trigo germinado sin decorticar, cebada germinada, legumbres, huevos, leche fresca y desinfección intestinal, presentando una buena parte palpables modificaciones favorables antes de ser evacuados.

Las palpitaciones, taquicardias, sofocación, opresión, fatiga y las perturbaciones gastrointestinales, abrían generalmente el cuadro de evolución del beriberi.

En cuanto a las formas polineuríticas, más frecuentes que las otras, se presentaban con fuertes dolores en las extremidades y también en el tórax y abdomen. No han sido raras las pseudotabes beribéricas.

Un síntoma comúnmente observado en las formas mixtas de escorbuto y beriberi, que me ha llamado la atención, ha sido la dureza de madera de los gemelos de la pantorrilla. Lo designaría con la denominación de «síntoma líneo de la pantorrilla».

El beriberi seco ha predominado sobre el húmedo o edematoso, en la proporción de 1x20 aproximadamente, habiéndose también observado algunos casos asociados.

El hospital de San Antonio empezó a recibir enfermos desde el 11 de julio del año pasado, época en que ya no se presentaban casos graves de avitaminosis. Por eso se explica que no se hayan registrado defunciones por esta causa. Las condiciones higiénicas rigurosamente establecidas en la alimentación de las tropas, después de de la experiencia adquirida en los primeros meses del año, sirvieron de valla contra la letalidad de esta afección.

Los tratadistas de patología tropical consideran el beriberi como muy grave y le asignan una mortalidad de 15 a 70 por ciento, cosa cierta cuando las condiciones del medio y de la nutrición no se modifican oportuna y favorablemente.

Entre los casos evacuados del frente con escorbuto, en los primeros meses de 1933, a que ya hecho referencia, y los venidos después de julio, la diferencia era notable. Hay que dejar constancia que en esta transformación el que ha desempeñado un gran papel ha sido el jefe de abas-

tecimientos de Villa Montes, D. Néstor Calderón, quien mandaba toneladas y más toneladas de vegetales y legumbres antiescorbúticas a nuestras tropas.

La dirección de sanidad en campaña importó, *larga manu*, radiostol y vigantol pra combatir el escorbuto en los hospitales. Es sabido que esos dos productos contienen la vitamina antirraquítica y sirven en las criaturas y niños en desarrollo. Ya se puede deducir que su administración no dió ningún resultado, a pesar de lo subido de su costo.

En el hospital de San Antonio se empleó como tratamiento licor vitamínico fabricado en Santa Cruz, jarabe antiescorbútico, elaborado en Tarija, abundantísimas cantidades de naranjas, limas, limones, lechugas, acelgas, espinacas, coles crudas, tomates y otros vegetales con fuerte contenido en vitamina C. También, leche en abundancia. El éxito más cumplido correspondió a los esfuerzos empleados. Además, no se descuidó la higiene de la boca, el uso del cepillo y la curación local por los dentistas.

En suma, a pesar de dejarla ya consignada, creo necesario insistir en la frecuencia de las neuritis, de los púrpuras cutáneos, de los dolores articulares y musculares, del taquicardias, de las manifestaciones reumatoides en la avitaminosis escorbútica y más aún en sus formas asociadas. La hemeralopia se ha mostrado también algunas veces acompañando al escorbuto, aun después de estar en plena mejoría o curados los pacientes.

Adenitis

Se la bautizó con el nombre de tropical, y muchas veces eran considerados como tropicales bubones inguinales de origen traumático o venéreo, por la sugestión que ejercía la frecuencia de esta afección bajo el influjo de un clima cálido que indudablemente entraba por mucho en su génesis. Hubo algo más de 500 casos en el Hospital Militar de San Antonio.

Por todo lo observado, parece que la enfermedad de que trato es transmisible. Por lo menos, el hecho de que individuos antes indemnes de adenitis, asilados en la misma sala, en contacto más o menos inmediato con adeníticos, hayan contraído la enfermedad, es bastante demostrativo.

Las investigaciones bacteriológicas practicadas en La Paz, reiteradas veces, dieron como conclusión en varios casos de haber encontrado lesiones y bacilos que indicaban una afección tuberculosa de forma atenuada; en suma, que las adenitis denominadas tropicales por muchos médicos del ejército en campaña, eran adenitis tuberculosas de evolución lenta, por lo general.

No obstante, pienso que hay todavía mucho de obscuro en la etiología de las adenitis del Chaco. Desde luego, no son adenitis por inoculación a distancia, transmitida por vía linfática, ni adenitis de origen tegumentario, cavitario, profundo o de infección general. En centenares de observaciones no se ha llegado a comprobar esto. Las adenitis del Chaco atacan de preferencia las partes laterales del cuello, la región parotídea, la supraclavi-

cular, y algunas, pero raras veces, la región axilar o inguinal. En el ciento por ciento de estas adenitis, por decirlo así, no se han encontrado lesiones ni infecciones de la boca, de la garganta, de los dientes, de las extremidades o de los genitales. Aparecen espontáneamente, si cabe la expresión. ¿Qué factores las engendran? ¿Son adenitis crónicas simples? ¿Pero acaso esta palabra «simple» no encierra en sí un eufemismo que disfraza nuestra ignorancia? La adenitis del Chaco no es la consecuencia de inflamaciones ganglionaras agudas; es crónica «d' emblée». No es venérea, ni tampoco tiene que ver nada con la lepra, el muermo, la peste. No puede ser clasificada al lado de la adenitis climatérica, o bubón tropical, que casi siempre es inguinal o crural, y va acompañado de fiebre de tipo remitente. La adenitis del Chaco es única o múltiple, circunscrita o difusa, rebelde al tratamiento, afebril, y no sería aventurado decir, epidémica.

¿De dónde proviene su transmisibilidad; por qué la influencia del cambio de clima es favorable a su curación; por qué sólo se la observa en el Chaco, en los soldados procedentes de otros distritos de la República y no en los indígenas de la región o en los habitantes con largo tiempo de residencia en esa zona?

Todas estas interrogantes requieren una respuesta satisfactoria, no solamente en el terreno de la lógica y de la teoría, sino en el campo experimental.

Un hecho que aboga en pro de la tuberculosis ganglionar, es el de que cuando los bubones llegan a supurar espontáneamente, se presentan cuadros de verdadera escrófula y en varios casos se comprueban lesiones tuberculosas en los pul-

mones. Pero ésta está lejos de ser la regla general. En individuos ya tuberculosos no se han presentado adenitis de esta clase.

La medicación empleada consistió en un tratamiento reconstituyente general (cacodilatos, vino yodotánico, aceite de bacalao, hierro, yoduros) acompañado de inyecciones modificadoras a base de naftol alcanforado, guayacol, timol, fenol, glicerina, en los ganglios infartados, hasta disolverlos o transformarlos en un absceso, puncionando, en este último caso, e inyectando éter yodoformado.

Los casos tratados por extirpación dieron un resultado mediocre, malo o contraproducente.

Lo esencial era proceder cuanto antes a la evacuación de los adeníticos, pues el clima de San Antonio no era nada propicio a su curación. La dirección de sanidad en campaña opinaba, sin embargo, por la fundación de un hospital de adeníticos en Villa Montes.

Disenterías

Algo más de 700 casos de disenterías variadas, atendidas en el Hospital de San Antonio, me van a servir de apoyo para emitir algunos juicios respecto de estas dolencias en el Chaco y quizá también para respaldar algunas observaciones a nuestra organización sanitaria.

Las disenterías se presentaron en el Chaco desde el comienzo de la campaña; pero su aspecto no fué el mismo al principio que en los meses transcurridos desde febrero del presente año.

El cuadro de defunciones en el lapso de

agosto de 1933 a agosto de 1934, muestra que hubo una mortalidad de: 43 enfermos con disentería pura; de 9 con disentería y avitaminosis; de 7 con enteritis disenteriforme; de 13 con disentería y paludismo: de 1 con disentería y miocarditis; de 6 con disentería y tuberculosis pulmonar; de 4 con disentería y broncopneumonía; de 1 con disentería, paludismo y coqueluche; de 1 con disentería y epilepsia, de 1 con disentería y polineuritis avitaminosa; de 1 con disentería y laringitis tuberculosa; de 1 con disentería crónica; de 1 con disentería y congestión pulmonar; de 2 con disentería crónica y bronquitis aguda; de 1 con disentería post enterítica; de 1 con disentería y pnaemonía; de 1 con disentería y gastroenteritis; de 1 con disentería y meningitis; de 1 con disentería y nefritis; de 1 con disentería y caquexia palúdica; de 1 con disentería coleriforme. En total, 99 defunciones sobre 657 casos, pues faltan las estadísticas del mes de noviembre de 1933. Tomando en consideración la mortalidad total producida por diferentes enfermedades en el curso de un año en el Hospital de San Antonio, que suma 254 óbitos, el porcentaje que corresponde a la disentería es de 40, cifra elevada ciertamente. La relación entre la morbilidad disentérica y la mortalidad que produjo es de 15 %.

El estudio anatomopatológico y clínico de esta dolencia ha sido hecho, a encargo mío, por el doctor Florentino Mejía Gandarillas, uno de los médicos jóvenes de mayor competencia y dedicación al trabajo con que cuenta la sanidad militar en el Chaco.

El estudio bacteriológico lo efectuó el doctor Félix Veintemillas; quien no llegó a una conclusión definitiva.

En la campaña actual se han presentado, indudablemente, las formas más variadas y complejas de disentería.

El síndrome disentérico es una expresión clínica que sirve para designar enfermedades parasitarias de origen múltiple, cuyo carácter común es su localización en la mucosa cólica y rectal. Y como dice con razón el Profesor Abrami, existe también el hecho paradójico de que la enfermedad puede localizarse en otra parte, y entonces falta el síndrome disentérico, presentándose, por consiguiente, disenterías sin disentería.

Durante el año 1933 la disentería, por punto general, se manifestaba con caracteres de evolución insidiosa, con tendencia a la cronicidad, con marcha lenta afebril, con reacción hepática. Cedía bien a la emetina y a los arsenicales. Constituía el tipo clásico de la disentería amibiana.

Pero, desde febrero de 1934, cambió el aspecto de la casi totalidad de los disentéricos que llegaban de las trincheras. Había realmente contagiosidad, carácter epidémico, evolución francamente aguda, cierta reacción térmica y marcha rápida, en fin, todo un conjunto sintomático diferente del anterior.

La clínica autorizaba, pues, a considerar a las primeras disenterías como amibianas y a las segundas como a bacilares, dentro del cuadro nosológico clásico hasta hoy. Pero dados los conocimientos recientemente adquiridos por la ciencia y las dudas que de ellos se desprenden, dudas que hacen vacilar el exagerado simplicismo de las anteriores concepciones, es menester recordar que la disentería amibiana constituye una entidad definida y única, mientras la disentería bacilar res-

ponde a una etiología cuya pluralidad sería arriesgado negar. En efecto, los bacilos responsables son varios y cada día se siguen descubriendo otros nuevos. La clave de su estudio estriba en la investigación bacteriológica.

El bacilo de Shiga, en primer lugar, secundariamente el de Flexner, el de Strong, el Y de Hiss, el V de Shiga, pueden ser responsables de las infecciones disentericas. Y al lado de éstos se colocan muchos, denominados unos pseudodisentericos (denominación incorrecta, desde luego) y otros paradisentericos, como los tipos I, II, III y los de Deycke, Lentz, Barabinow, Morgan, Brulé, Remlinger, etc., etc.

¿Será alguno de ellos o varios de entre ellos a quienes hay que atribuir las disenterías del Chaco; o se tratará de bacilos distintos, aun no estudiados ni clasificados en bacteriología? En todo caso hay que tener presente que, según la opinión de las más altas autoridades clínicas contemporáneas, *no se ha probado hasta hoy, exceptuando al bacilo de Shiga, la especificidad de los demás bacilos considerados como disenterógenos*, puesto que el hecho de poderlos aislar en las deposiciones de determinados enfermos; el de comprobar la aglutinación de los bacilos por el suero del portador o de algunos enfermos atacados de disentería; y el de provocar con estos bacilos lesiones experimentales, no tienen todo el valor necesario, mejor dicho, no reúnen las condiciones exigidas por la experimentación científica para convencer hasta la evidencia sobre su acción específica. Poder reproducir con su inoculación en el cuerpo humano la enfermedad, poder curarla por un tratamiento específico sobre el parásito

responsable, es una doble prueba a la que sólo ha sido sometido el bacilo de Shiga.

La disentería debida al *entamoeba dysenteriae* es casi la única disentería amibiana, por lo menos en sus formas crónicas; ya que los schistosomus, llámense japonicum o Manson, los balantidium coli, la leishmania, son raros; y la acción de los tricomonas, lamblia, tetramitus y spirillus, es todavía muy discutible.

Por lo que toca a la disentería baiclar en forma grave y aguda, no reina acuerdo alguno respecto a su origen. cuando aparece con carácter epidémico. Parece que la excepción es encontrar el bacilo de Shiga.

Durante la guerra europea - como durante la guerra del Chaco - las investigaciones han sido negativas, y negativa también, en lo poco que se ha usado en esta última, la influencia del suero antidisentérico.

Se debe recordar que en la gran epidemia de disentería que atacó al ejército alemán en Galitzia y Polonia rusa en 1915, con una mortalidad de 16 por ciento, los estudios más concienzudos dieron un 99 por ciento de resultado negativo desde el punto de vista bacteriológico.

En 1916 ocurrió una cosa semejante en las tropas francesas, inglesas, italianas y serbias, que ocupaban Macedonia.

Las disenterías agudas del ejército boliviano en el Chaco, pueden englobarse, en suma, provisionalmente, por sus caracteres clínicos y anatómopatológicos, en el cuadro de las disenterías bacilares, como lo ha hecho el doctor Mejía Gandarillas; pero sólo «provisionalmente», para no romper con la tradición de la patología convencional. En realidad. más valdría denominarlas disenterías

de naturaleza indeterminada, para evitar que se critique de prematura su designación incomprobada.

Las disenterías han sido siempre el azote de los ejércitos en campaña. Al nuestro le ha tocado también pagar su pesado tributo. Las autopsias han demostrado lesiones gangrenosas del intestino, aspectos tifoídico e hipertóxico, que explican la relativamente crecida mortalidad, a pesar de todos los tratamientos.

Los purgantes salinos, la dieta severísima, las píldoras de Segond, el calomel, la ipeca, el suero en hipodermoclisis, los enemas argénticos, de argirol, collargol, protargol, la antisepsia intestinal, han tenido efecto nulo en los casos graves, logrando combatir eficazmente sólo las formas benignas y de mediana intensidad.

Como profilaxis muy poco se pudo hacer, pues era un problema encontrar, aislar y tratar a todos los portadores de virus y suprimir o esterilizar los vehículos virulentos. Lo más que se realizó fué la desinfección de las materias disenteríferas. No se pudo tampoco efectuar la vacunación preventiva específica, que, por otra parte, en tratándose de disenterías de naturaleza indeterminada, habría tenido nn resultado muy aleatorio; más aún, si se considera que había numerosas formas mixtas baciloamibianas.

Tuberculosis

En el curso de un año, ha habido alrededor de 400 casos de tuberculosis en el Hospital Militar de Concentración de San Antonio. Siendo el

total de enfermos atendidos allí de 8000, la proporción que corresponde a la tuberculosis dentro de la morbilidad general, es de 5 por ciento.

La natural tendencia a preocuparse más solamente con las enfermedades muy conocidas, descuidando la profilaxia y terapéutica de otras, acaso más importantes, pero no tan populares, hizo que se diera repetidas veces durante la campaña, el grito de alarma contra la tuberculosis, sin acordarse de que la disentería era por lo menos tan temible como ella.

La mortalidad en los 400 casos que han pasado por el mencionado hospital, llegó a 53, es decir, 13 %. Dentro de esta estadística, cabe subrayar el hecho siguiente: solamente hubo 23 casos de tuberculosis pulmonar pura, los demás casos se distribuyen así: 4 de tuberculosis y paludismo, 7 de enteritis tuberculosa, 1 de tuberculosis pulmonar y de colitis crónica, 1 de peritonitis tuberculosa, 2 de tuberculosis pulmonar y peritoneal, 3 de laringitis tuberculosa, 1 de tuberculosis en estado caquético (tisis), 3 de tuberculosis pulmonar y adenitis cervical, 3 de tuberculosis y disentería, 1 de tuberculosis, paludismo y miocarditis, 1 de tuberculosis pulmonar y laríngea y 1 de pleuritis tuberculosa.

La causa capital para desencadenar la tuberculosis en nuestros soldados, ha sido el cambio brusco de clima y de condiciones de existencia.

Ya no se discute más en el día acerca de la afirmación que con caracteres de hipótesis, lanzó al mundo médico hace cerca de cuarenta años el sabio alemán Behring: LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD DE LA INFANCIA. Las investigaciones médicas han llegado a la conclusión de que, descontando casos absolutamente ex-

cepcionales, la tuberculosis no existe en los tres primeros meses de vida, y que ella es el resultado del contagio, siendo, por ende, una enfermedad adquirida y no congénita.

Enfermedad de la infancia, la tuberculosis, si el niño no muere por su impregnación, queda inmunizado parcialmente y también sensibilizado. El éxito resonante de la vacuna BCG del Instituto Pasteur, es la prueba más contundente de que la tuberculosis en el adulto no es sino el despertar de una tuberculosis adormecida desde la niñez, o una reinfección de un organismo parcialmente inmunizado.

En nuestros soldados, procedentes en su gran mayoría de las regiones elevadas del altiplano y de la sierra, cuyos pulmones habían sufrido impregnación tuberculosa en su infancia, con lesiones ya esclerosadas o calcificadas en la edad adulta, ha obrado el factor etiológico de la predisposición humoral y el de las circunstancias ocasionales a que se ha encontrado sometido con la campaña.

La desmineralización y la descalcificación son, desde hace bastantes años, consideradas como causa eficiente de la predisposición humoral a la recaída tuberculosa. Y acaso el régimen alimenticio del soldado en campaña, lejos de sus bases de abastecimiento, i no producía ambos efectos?

A estas circunstancias preparantes del terreno, a las que hay que añadir las grandes fatigas de una campaña cruenta, en un clima hostil, cálido sobre toda exageración en contraposición al ambiente fresco y frío de la meseta boliviana y de las montañas de nuestro territorio, las lluvias que empapan el uniforme que se seca por evaporación lenta, el enfriamiento resultante de ello y de la profusa transpiración ocasionada por el ca-

lor, sobre la cual actúa después el viento; los cambios casi instantáneos de temperatura, de 45 grados a cero, por la acción de los surazos chaquenos, la falta de higiene en las trincheras, la enteritis, las anemias y caquexias palúdicas, etc; etc., a estas circunstancias preparantes, sumadas a las otras, digo, se ha debido la predisposición para que la semilla tuberculosa pudiese desarrollarse con ventaja. Seguramente habría sido mayor la propagación de la «peste blanca» si no hubiéramos contado con hombres, como nuestros indios, cuyos pulmones son de una capacidad respiratoria enorme, de una ventilación completa de sus vértices, de un perímetro torácico que supera, proporcionalmente, al de los demás habitantes del globo.

El mecanismo de la reinfección de la tuberculosis en el adulto, se hace, como se sabe, por los mismos focos del individuo, o por contagio, que implica una reinoculación sucesiva y a veces adicional. Esta reinfección ha debido producirse en nuestros soldados de una manera directa por transmisión debida al contacto, al uso de prendas de vestir, a la vida en común. En nuestros hospitales de retaguardia se procuraba siempre aislar a los infectados hasta el momento de su evacuación.

Siembra de semilla y terreno abonado por la campaña contra la invasión paraguaya a nuestro territorio, he ahí, pues, reunidos los dos factores biológicos esenciales para que hayamos tenido que lamentar la presentación de algunos centenares de casos de tuberculosis en nuestras tropas.

Es de felicitarse que la sanidad militar del interior de la república haya encarado la lucha antituberculosa en la forma amplia que lo ha hecho hasta ahora y que sigue realizando con te-

són, al fundar establecimientos especiales destinados al tratamiento y al aislamiento de los enfermos; y también al impartir instrucciones precisas y previsoras para los reconocimientos practicados antes del ingreso de los conscriptos y reservistas en las filas del ejército. Y es de deplorar que la anterior dirección de Sanidad militar en campaña hubiese pretendido proceder a la profilaxia antituberculosa creando un hospital especial de tuberculosis en los alrededores de Villa Montes. Si tal hubiera ocurrido, seguramente que habría sobrevenido el más espantoso desastre. ¿Cómo pensar siquiera que la causa de la enfermedad se transforme en remedio, que el clima matador y las circunstancias adversas del Chaco, se cambien por arte mágico en panacea que salve a nuestros soldados ya tuberculizados?

Así como se hizo un hospital de avitaminosos en la Horqueta, donde todo conspiraba contra la curación de los escorbúticos; así como se intentó hacer un hospital de adeníticos y reunir a los palúdicos, condenándolos a un riguroso aislamiento; del mismo modo que se construyeron o quedaron a medio construir los hospitales de Palmar y Caiza, destinados a clínica interna, y se ubicaron heridos que se volvieron palúdicos en Tarairí y Tampinta, es decir, así inconsultamente, torpemente, se quería condenar a muerte a pacientes que podían y debían mejorar y salvarse bajo el influjo de climas templados, de altura, y provistos de toda clase de recursos.

Este error, esta pertinacia en el error, que ya no puede ser considerado como error, desde el momento que la Dirección de Sanidad en Campaña, escuchó observaciones sin réplica, es verdaderamente imperdonable, aunque no hubiera llega-

do a realizarse la obra que se proponía con todas sus funestas consecuencias.

Lo racional y lo que se hizo, fué evacuar al interior todo caso de tuberculosis comprobada o de tuberculosis sospechosa, salvo aquellos que, por sus condiciones sumamente precarias, hubiesen podido fallecer en el trayecto, los cuales quedaban en las salas, separados en lo posible del resto de los enfermos.

La guerra es, sin duda, un gran factor en la propagación de la tuberculosis, si se tienen en cuenta todos los factores ya enumerados. León Bernard decía el 5 de marzo de 1921 en la Sorbonne:

«Antes de la guerra, la tuberculosis mataba en Francia alrededor de cien mil personas por año. Era toda la población de una gran ciudad que desaparecía anualmente. La guerra ha agravado todavía más el peligro; por las migraciones y acumulaciones de hombres que ha provocado, en proporciones nunca vistas hasta ahora; por las duras condiciones de vida que ha impuesto en las trincheras, por las privaciones alimenticias y los malos tratamientos que han sufrido las poblaciones invadidas, el mal tuberculoso ha redoblado de intensidad. Más de cien mil soldados eximidos como consecuencia de esta afección, han vuelto a sus hogares como otras tantas fuentes de infección».

Nosotros bien podemos decir:

«Bolivia, en su extensísima región occidental, era el sanatorio que la Naturaleza había colocado en sus montañas y planicies elevadas para curar la tuberculosis; y sus habitantes, refractarios a esta dolencia, han contemplado por primera vez semejante plaga, acarreada por una gue-

rra injusta, desencadenada por la avidez incontenible de los capitalistas argentinos, que se han valido de todos los medios para empujar al Paraguay en una lucha de conquista».

Los esfuerzos realizados por la inspección general de sanidad militar de la República han tendido principalmente a descubrir a tiempo, en el momento del reclutamiento, cualquier indicio revelador del mal para evitar el contagio. Y se han propuesto también auxiliar en forma oportuna y eficaz a los tuberculosos venidos de la campaña. Se ha iniciado con bastante éxito un servicio militar antituberculoso, profiláctico y terapéutico. Ahora se ha creado un establecimiento central para la atención de los tuberculosos en una localidad y bajo un clima óptimos. Esa estación, que funciona debidamente con todos los servicios auxiliares, que se han organizado y se siguen organizando todavía en todo el país, pronto obtendrá el éxito más lisonjero. Por lo menos es prometedora de un resultado halagador.

Es preciso ahora tener mucho cuidado en la separación de los tuberculosos con lesiones abiertas y los tuberculosos con lesiones cerradas; en la clasificación de los que deben permanecer en cama, con reposo completo o medio reposo, y los que necesitarán movimientos graduados y progresivos; en la educación profiláctica basada en una constante propaganda que se valga de todos los recursos posibles, ya sea en forma de conferencias, consejos individuales, recomendaciones, boletines, ya en forma disciplinaria, imponiendo el uso de escupideras personales de cama y bolsillo, desinfectadas escrupulosamente delante de los mismos enfermos.

Sobre todo, las curas higiénicas y de régi-

men, tan en boga, y que tan buenos resultados dan. Y el mayor orden posible en la organización, no sólo de los servicios clínicos, sino también de las estadísticas y distribución de pacientes, altas, traslados, ocupaciones, etc.

La nación entera debe colaborar en esta obra. Y puesto que el clima de una gran parte de Bolivia es un gran terapeuta y un gran aliado, podemos tener la seguridad de triunfar en esta campaña sanitaria como obtendremos la victoria sobre el enemigo en los campos de batalla. No hay, pues, temor fundado para lo porvenir. El amago de propagación de este terrible mal será conjurado en poco tiempo y definitivamente.

Como complemento de esta campaña, ha de ser indispensable la formación de dispensarios y sanatorios, de estaciones y colonias agrícolas, que funcionen en lugares apropiados, y la organización de un comité nacional y de varios departamentales que dirijan la preservación del pueblo, el aislamiento y el tratamiento de los tuberculosos y las obras de protección de la infancia, del obrerismo, de los mineros y labradores, enseñando los peligros y el modo de evitarlos.

Sífilis y Blenorragia

Durante las primeras movilizaciones de tropas fué verdaderamente alarmante la propagación de las enfermedades venéreas en el ejército, por el estacionamiento en las poblaciones de tránsito. Mas, después de normalizada y acelerada la movilización, ya no hubo que deplorar semejante mal sino en mínima proporción.

En el hospital de San Antonio hubo más de ciento veinte casos de sífilis patente, en evolución, fuera de las sífilis ocultas e ignoradas que no se manifiestan a la observación clínica y que constituyen un hallazgo de laboratorio.

La blenorragia no atacó sino a muy pocos, si se tiene en cuenta la cantidad de casos en los hospitales militares del interior.

El Ministerio de Defensa se alarmó seriamente con los datos que le fueron suministrados acerca de la extensión de la sífilis, creyendo, con razón, que bien podría pasar lo que ocurrió en la guerra europea, en que el mal venéreo hizo estragos en el ejército. Cuando fué solicitada mi opinión oficialmente al respecto, manifesté que la cuestión no revestía caracteres de gravedad absoluta.

Es natural que el contagio se produzca en las poblaciones mediante el comercio sexual. En las líneas de combate, donde este comercio no existe, no hay razón para que se produzca la contaminación venérea más que en contados casos.

La clave de la profilaxia antivenérea del ejército, consiste, pues, en impedir la permanencia de las tropas que marchan a la campaña o vuelven de ella, en ciudades y pueblos donde las mujeres que se dedican a la prostitución se hallan infectadas.

Por otra parte, la lógica más elemental aconseja la prohibición de la prostitución en la campaña misma.

Desgraciadamente en este orden, como en otros, no lo comprendió así quien estaba a la cabeza de la sanidad en la zona de operaciones. En lugar de propender, o, mejor aún, de estable-

cer, el abolicionismo, se convirtió en organizador de la prostitución en servicio del ejército. Y contraviniendo pactos internacionales de los que Bolivia es signataria, procedió, en realidad, a una verdadera trata de blancas inconcebible. No quiero entrar en los detalles de esta labor, realizada con ahinco por la dirección general de sanidad militar en campaña, porque si entrara en ellos, provocaría seguramente un movimiento general de repulsión y de protesta. Si menciono el hecho es porque debo expresar la verdad de lo acaecido.

La profilaxia sanitaria antivenérea en el ejército ha sido bien comprendida, en cambio, por la inspección general de sanidad militar de la República.

Sin llegar a resolver el problema preventivo, han contribuido en mucho a facilitar su solución los medios que se han empleado y se siguen empleando en el ejército, como la distribución de tubos de profilol y de preservativos; y los que se refieren a la instrucción del soldado acerca de los modos de propagación del mal, de la frecuencia de la sífilis, de su tratamiento profiláctico y curativo, de la higiene del sifilítico. Esta propaganda es necesario acentuarla en consejos amigables, pláticas, conversaciones, conferencias, publicaciones, y también valiéndose de la acción educadora del cine.

Se ha dicho con razón que el temor es el comienzo de la prudencia y de la sabiduría. Inspirar, pues, un saludable temor a las desastrosas consecuencias de esta plaga social, es un deber de los encargados de realizar obra profiláctica en el ejército, que son los médicos regimentarios.

Mayor es la importancia de la profilaxia an-

tivenérea en el ejército que en las poblaciones civiles, porque por el ejército pasan—especialmente en tiempo de guerra—todos los elementos masculinos jóvenes de la nación entera, rodeados de circunstancias desfavorables como son el encontrarse lejos de sus hogares, en un ambiente nada propicio a la observancia de cuidados higiénicos, en una edad en que el impulso genésico es poderoso, y en que los ejemplos de castidad y de abstinencia no abundan.

El deber supremo de previsión social, tórna-se aquí en una verdadera tutela ejercida por la autoridad militar para prevenir, para evitar, para impedir el contagio, antes que para curar al contagiado.

La actual Dirección General de Sanidad Militar en Campaña, escuchando las más autorizadas opiniones de los profesionales médicos del país, debe impartir las instrucciones más precisas en este orden, exigiendo que cada formación sanitaria, que cada división, cada regimiento, tengan un médico preparado en la especialidad, con la obligación constante de cumplir estrictamente cuantas medidas se dicten en beneficio del soldado por aquella autoridad. Se precisa igualmente de la instrucción de los jefes y oficiales en este asunto, para lo que el médico que los acompañe en el comando de cualquier cuerpo de tropa, debe inculcarles las nociones más indispensables referentes a este género de profilaxia.

Comprensión del peligro y cuidado para evitarlo: he ahí lo que debe exigirse a las autoridades militares y sanitarias de cada unidad del ejército. En el momento mismo del reclutamiento, cuando el joven conscripto o reservista va a ser

enrolado en las filas, convendría entregarle un boletín que le prevenga del peligro de las enfermedades venéreas. En Francia el Ministerio de la Guerra hizo editar uno que intitula: JOVEN, VAIS A SER SOLDADO.

Se impone la necesidad de crear en todos los hospitales un dispensario antivenéreo, adonde deban ir a tratarse metódicamente aquellos que, en el reconocimiento preliminar que se practica antes del ingreso en el ejército, resultaren infectados.

No deben escasear en los cuarteles y campos de concentración, carteles que traigan a la memoria este género de advertencias saludables. Estos carteles deben ser hechos con caracteres llamativos a fin de atraer la atención.

Aun en plena campaña, con las tropas que se instruyen en retaguardia y en el interior, debe usarse el sistema de conferencias claras y comprensibles, que tengan por finalidad una útil propaganda.

Esta lucha antivenérea puede ser hábilmente secundada por los capellanes de ejército, a quienes les toca hacer una escuela de moral contra el peligro que entraña la licencia.

En retaguardia y en las ciudades, hay siempre un casino de jefes o oficiales en cada cuartel y en el mismo lugar donde acampa el regimiento. Conviene también crear, de hoy en adelante, un casino para la tropa; pero un casino que sea imitación del «hogar del soldado», creación francesa, que ha dado magníficos resultados en el mejoramiento moral, intelectual y aun físico del soldado. Sitio de reunión, de recreación honesta, de cultivo de la inteligencia por la lectura, por con-

ferencias, mediante proyecciones cinematográficas; sitio de vida al aire libre, de juegos higiénicos, de expansión y franca camaradería, el mencionado hogar debería atraer a nuestros soldados, haciéndoles la vida amable y desviándoles de la ruta en que reina el desenfreno de las pasiones, con los peligros que le son inherentes.

La investigación prudente, hecha por el médico en los soldados recién infectados, puede conducir a descubrir el manantial de contagio para evitarlo.

El tratamiento precoz y la supervigilancia de los nuevos casos de sífilis en estado de contagiar, forman parte integrante de esta obra benefactora.

Bajo el aspecto social, si no se halla resuelto del todo el problema profiláctico antivenéreo, las directivas resultantes de una larga experiencia y de prolijos estudios e investigaciones, han dado ya como resultado un conjunto de adquisiciones utilísimas, que, si son aplicadas en la práctica sanitaria preventiva con plan y método, realizan en gran parte el anhelo humanitario de todas las sociedades de hacer desaparecer un peligro tan vasto y de tanta trascendencia como es el peligro venéreo.

Las municipalidades de la República deberían inspirarse en esos conocimientos, frutos de una ardua labor, en naciones de vieja existencia, para bien de las comunas que dirigen y presiden, y para bien del ejército que está formado por la masa de la población viril de la nación. De la falta de organización antivenérea de las ciudades por donde han tenido que pasar nuestras tropas, ha provenido en su mayor grado la contaminación y la consiguiente propagación de la sífilis.

La vida social, dentro de la cual se encuentra también la vida del ejército, constituye un gran engranaje cuyos eslabones no pueden ser rotos sin evidente perjuicio para sus componentes. Si en todas las ciudades de la República, uniformemente, se tomaran medidas previsoras en la campaña antivenérea, la labor del ministerio de defensa nacional y de la inspección general de sanidad militar de la República, podría ser más efectiva y más fructífera. Un trabajo aislado, que no cuenta con la cooperación social necesaria, está llamado a no dar frutos, a esterilizarse, o, cuando más, a dar un fruto débil y sin la vitalidad que requiere para subsistir.

He pasado una rápida revista de algunas de las afecciones más frecuentes dentro de la patología que, por el momento, puede llamarse militar, en el Gran Chaco. Allí existen afecciones tropicales muy variadas, pero de poca extensión, que esperan ser estudiadas debidamente para allegar nuevos datos al acervo científico contemporáneo de la patología humana. Aunque los estudios se realicen sobre un número de casos restringido, no por eso dejarán de interesar a los investigadores de la clínica y del laboratorio; pues, cualquier dato, por pequeño que sea, sirve siempre de enseñanza y es un material más añadido a la construcción del grande e interminable edificio de la ciencia.

A nuestros colegas que patriótica y humanitariamente han actuado ya o siguen actuando en la campaña del Chaco, a todos los que han re-

cogido alguna experiencia o alguna observación digna de ser divulgada, nos es honroso dirigirles nuestra invitación para que se sirvan remitirnos todas las comunicaciones, estadísticas, historias clínicas y cualesquier trabajos, en la seguridad de que serán acogidos con agradecimiento en las páginas de la Revista.



DISENTERIA BACILAR

Por el Dr. Florentino Mejía
Gandarillas.—Hospital de San
Antonio. 1934

ANATOMIA PATOLOGICA. — El presente resumen anatómo - patológico es el resultado de cien autopsias practicadas en el Hospital Militar de Concentración de San Antonio, desde el 13 de mayo al 28 de julio del presente año, habiendo comprobado, con este motivo, la existencia de lesiones intestinales de carácter gangrenoso en el 36 % de los casos.

AUTOPSIA. — Por inspección cadavérica se aprecia: aspecto magro y deshidratado del organismo, piel apergaminada, de escaso o ningún pániculo adiposo, abdomen excavado y rigidez cadavérica, en alguno que otro caso.

El corazón se presenta por lo regular en diástole, flácido, con flaccidez más acentuada de las paredes del lado derecho, cuyas cavidades contienen abundante sangre aun no coagulada.

El pericardio visceral con placas lechosas de pericarditis fibrinosa, líquido pericardíaco generalmente normal.

Importa remarcar la existencia casi constante de adherencias pleurales concomitantes del proceso intestinal descrito, así como de procesos broncopulmonares agudos que constituyen la complicación más frecuente, pues no cabe la menor du-

da de que esta concomitancia establece una afinidad mórbida pleuro-entero-peritoneal.

Por incisión y abertura del abdomen se comprueba: piel, con el tejido celular subcutáneo desgrasado, músculos abdominales negruzcos y exangües, cavidad peritoneal excepcionalmente ascítica, que, cuando el derrame existe, es siempre de carácter exudativo; no siendo rara la peritonitis con derrame sero-hemático o purulento. La superficie visceral barnizada por exudado linfóideo y aglutinante.

El epiplón mayor totalmente desgrasado y vascularizado.

El intestino delgado, visto dentro de la cavidad, está retraído sobre sí mismo, pegado contra la pared posterior del abdomen, y da realmente la impresión de un molde de cera engrosado, marchito, como pasado por agua hirviente, con porciones meteorizadas, en alguno que otro caso congestivo, violáceo, salpicado por un punteado hemorrágico o surcado por arborizaciones arterio-venosas; ostenta manchas negras y placas de esfacelo a diferentes alturas de su longitud.

Por incisión de la pared intestinal se aprecia: engrosamiento del tejido celular subseroso, intenso proceso inflamatorio de la mucosa, que se muestra congestionada y hasta turgente, con las manchas negras y placas de esfacelo indicadas al hablar de la superficie, o atacada por un proceso difuso de necrobiosis.

El contenido intestinal escaso, líquido, bilioso, fecaloideo o hemático.

El mesenterio y peritoneo parietal congestionados, con los vasos ingurgitados de sangre y hasta con sufusiones sanguíneas; con los ganglios mesentéricos inflamados y distribuidos con enor-

me profusión por todo el mesenterio y región prevertebral, adoptando tamaños diferentes que fluctúan desde el de un grano de trigo al de una nuez.

El intestino grueso se encuentra retraído en forma de tubo elástico o de tubo rígido, con retracción y engrosamiento más acentuados en el colon descendente y sigmoide, congestivo, equimótico, negruzco, mortificado, en realidad, atacado por un intenso proceso gangrenoso; proceso que se distribuye por la superficie intestinal, ya en placas de diferentes tamaños o en forma de fajas que se extienden por las abolladuras; porciones mortificadas a las que con suma frecuencia adhieren el epliplón mayor o las asas vecinas.

Además, es frecuente encontrar perforaciones intestinales de esta naturaleza, así como la organización de membranas, membranas que unen el intestino delgado, ya con la pared o con los órganos vecinos.

La superficie peritoneal de este órgano, se halla barnizada por el exudado linfoide anteriormente descrito al hablar del intestino delgado, exudado que en algunos casos, adquiere más bien, el carácter coloide.

Por la incisión de la pared se aprecia: hipertrofia acentuada del tejido celular subseroso y de la capa muscular que se halla en vías de degeneración; la mucosa atacada de gangrena difusa con lesiones más acentuadas en el colon descendente y sigmoideo.

En algunos cadáveres sorprende este proceso en el período inflamatorio, con la mucosa que se halla hipertrofiada, turgente, salpicada de un punteado hemorrágico característico. En otros, y cuando las lesiones están avanzadas, se la encuen-

tra mortificada, negra, agrietada, mamelonada o granujienta, aspecto que dan los islotes de mucosa que quedan de la destrucción de ella; transformándose el intestino en un tubo elástico sin superficie de absorción.

Así como es frecuente encontrar placas de esfacelo y ulceraciones gangrenosas de diferente tamaño, de reborde violáceo e irregular, que ocasionan frecuentes evaginaciones en dedo de guante cuando no perforaciones intestinales.

El contenido intestinal es escaso, líquido, bilioso, fecaloideo, hemático o muco-hemático (aspecto de carne molida, o francamente purulento).

El mesocolon sigmoide, se halla engrosado, edematoso, congestivo. violáceo, con vasos puestos de relieve por ingurgitación sanguínea.

El estómago rara vez está tomado; sin embargo, en cinco cadáveres se encontró el antro-pilórico retraído en forma de tubo, de paredes engrosadas, con lesiones semejantes a las descritas en el intestino delgado, con adenopatía del epiplón gastro-hepático.

El hígado pocas veces se encuentra congestivo.

El bazo, casi sin excepción, pequeño, micro-esplénico.

Riñones congestivos, ligeramente aumentados de volumen por hipertrofia de la capa cortical.

En cuatro cadáveres autopsiados se encontró la vejiga dilatada por una retención de tres o cuatro litros de orina y atacada de un proceso de pericistitis.

ETIOLOGIA.—El agente patógeno, microbiano, responsable de esta grave afección, aun no ha sido precisado. Sobre este punto debe pronunciarse la Comisión Bacteriológica destacada en la ciudad de la Paz, encabezada por el Dr. Félix Veintemillas; quien, después de una atenta e intensa labor de investigación, dedujo las siguientes conclusiones: Amibas en pocos casos.

Bacilos disentéricos típicos (Shiga, Flexner), no se encuentran, por lo menos no se ha podido comprobar su existencia; pero sí, un tipo de bacilo que se lo halla en la mucosa intestinal y ganglios mesentéricos, que es aglutinado por el suero de los convalecientes, etc.

Parásitos protozoáricos, helmínticos y plathelmínticos en pocos casos y por lo regular en crucesos y benianos.

PATOGENIA.—Es de suponer: I, Que dicho agente vehiculizado en el agua, tal vez transportado por las moscas, ingresa al organismo por la vía oral y se localiza en la mucosa intestinal ocasionando el proceso inflamatorio, degenerativo y necrótico o gangrenoso de ella.

II, que prospera en medio alcalino, y esto, por ser raras las lesiones gástricas, que en los pocos casos habidos sobrepasan el antro pilórico que también es alcalino.

III, que los microbios acantonados en la mucosa intestinal actúan de manera directa sobre la mucosa intestinal e indirectamente sobre el resto del organismo por sus toxinas.

SINTOMATOLOGIA.—El período de incubación aun no se ha podido precisar; pero no debe ser de más de seis días, y da margen a esta suposición el siguiente caso: Un soldado del Destacamento N.º 13, cae enfermo al tercer día de su

permanencia en ésta; se hospitaliza en el Hospital de la guarnición y muere a los cinco días a consecuencia de disentería, según el diagnóstico formulado en dicho hospital. Autopsiado, se comprueba la existencia de lesiones gangrenosas distribuidas difusamente por todo el intestino delgado y grueso.

El cuadro clínico se instala casi siempre bruscamente, con una elevación poco apreciable subfebril y muchas veces sin elevación térmica alguna.

El síndrome cólico inicia la enfermedad con un intenso peristaltismo intestinal, acompañado de borborigmos y bazuqueo, de quebrantamiento general, de anorexia. Luego el síndrome cólico abre las escenas al síndrome coprológico que se manifiesta en la mayor parte de los enfermos por deposiciones diarreicas, abundantes, frecuentes, fecaloideas al comienzo, biliosas, hemáticas y hasta purulentas después, de un olor putrefacto característico e inconfundible, que por sí solo puede dar el diagnóstico. En otros enfermos, el síndrome coprológico se caracteriza por las deposiciones francamente hemorrágicas o muco-sanguinolentas. Dichas deposiciones, conforme transcurre el tiempo, se hacen cada vez más frecuentes; de una frecuencia nocturna más acentuada.

El enfermo sufre fuertes dolores abdominales, siente imperiosa necesidad de evacuar el intestino para aliviarse del dolor que lo agobia, se encamina al retrete y efectúa deposiciones muco-sanguinolentas al principio; luego, líquidas, abundantes, en charco, fecaloideas, biliosas o hemáticas; otros comienzan por deposiciones francamente hemorrágicas abundantes. La frecuencia de las deposiciones va aumentando progresivamente de cinco a seis al día hasta llegar a treinta y más, registrán-

dose casos de enfermos que están en el eterno afán de subir y bajar del catre para deponer en las chatas.

Por la intensa expoliación de líquidos que sufren los enfermos con la diarrea, la reabsorción de las toxinas en el intestino, la falta de asimilación de los alimentos por destrucción de la mucosa y la velocidad del tránsito intestinal, van rápidamente a la oligohidremia, a la deshidratación y a la adinamia. El pulso se hace frecuente, pequeño, blando, hipotenso (8-6 con el oscillogonometronach Dr. Von Recklinghausen).

La temperatura periférica que al principio es subfebril o normal, disminuye, hay tendencia al enfriamiento, los tonos del corazón se apagan y se hacen imperceptibles; la piel se apergamina, las arrugas que se forman por pellizcamiento no se modifican; la lengua permanece limpia y blanquecina, el abdomen se excava, la piel pierde su pánículo adiposo.

La palpación profunda se hace dolorosa y la mano que palpa siente el líquido que desplaza produciendo un ruido hidroaéreo que el peristaltismo intestinal provocado lo acentúa. El dolor abdominal, espontáneo o provocado, es más acentuado en la región región peri-umbilical y fosa ilíaca izquierda, en la que por palpación se aprecia el intestino retraído y tubuloso.

A la tercera o cuarta semana de evolución, y como signo de mal pronóstico, aparecen manchas purpúricas y pápulas en la cara que invaden progresivamente el cuello, tórax y hasta las extremidades.

Luego, el enfermo enflaquece, se esqueletiza, adquiere la la facies expresión colérica; con los pómulos salientes, los ojos hundidos, la nariz afi-

lada, los labios exangües; la voz se apaga, las facultades mentales conservan sin embargo su lucidez, estableciéndose en pocos casos un estado de subdelirio, sin pérdida total de la conciencia, pues el paciente siempre responde a las preguntas que se le formulan.

Por último, ingresa al período de algidez y muere en hipotermia con frecuente relajación de esfínteres.

VARIEDADES CLINICAS.—Entre las variedades según la evolución existen: una forma aguda que mata en un lapso de cinco a diez días; pero en este caso los enfermos mueren más por intoxicación y accidentes cardíacos que por destrucción gangrenosa de la mucosa intestinal.

Otra forma subaguda, que evoluciona en treinta o cuarenta días, constituye la forma corriente en la que el síndrome coprológico se presenta característico.

Finalmente, se tiene la forma crónica, en la que el síndrome cólico persiste mucho tiempo, desapareciendo el coprológico para volver a presentarse de cuando en cuando con deposiciones mucosas o despenos diarreicos, transformándose el individuo en un verdadero valetudinario, que a la menor transgresión de régimen es nuevamente un enterocolítico agudo.

Según el síntoma predominante y el carácter de la deposición se tienen las siguientes variedades: una coleriforme, la más frecuente y grave, corresponde al cuadro clínico descrito al hablar de la sintomatología; otra hemorrágica, variedad sumamente grave, corresponde a la forma de gangrena difusa, descrita en la anatomía patológica.

COMPLICACIONES.—Las complicaciones más frecuentes son: las broncopulmonares agudas

y pleurales, la pericarditis fibrinosa, comprobada por la autopsia, las perforaciones intestinales por placas gangrenosas y la peritonitis, la retención de orina etc.

DIAGNOSTICO.—Los elementos del diagnóstico son: los cólicos intestinales, la evolución subfebril, cuando no afebril, las deposiciones diarreica, biliosa o hemática, la deshidratación, el excavamiento del abdomen, la palpación dolorosa del mismo, el ruido hidroaéreo que se suele sentir al nacer dicha palpación y la erupción papulosa o purpúrica.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.—El diagnóstico se hará con la disentería amibiana, cuyo cuadro clínico según Manson Bahr es como sigue:

Enfermedad crónica endémica.

Período de incubación largo, 20—90 días por lo menos, a veces más.

Aparición insidiosa.

Pirexia rara, a no ser que haya complicaciones.

Curso ordinariamente prolongado.

Complicaciones: hepatitis, abscesos del hígado, más raramente en otros órganos.

Muerte debida a:

a) Agotamiento.

b) Perforación.

c) Hemorragia.

d) Absceso hepático.

Signos: dolor local y engrosamiento, más marcado en la flexura sigmoide, colon transverso y ciego.

Tenesmo no acentuado.

Patología: lesiones locales limitadas solamente al intestino grueso, debidas a las úlceras características.

Úlceras: comienzan como pequeños abscesos de la submucosa, distribuídas en el eje mayor del intestino.

De forma oval, de contornos regulares, en forma de ampolla a la sección, comprendiendo todas las capas; la base está formada de esfacelo necrótico, negro, adherente.

La perforación no es rara; engrosamiento compensatorio de la pared intestinal. Membrana mucosa de los intervalos no alterada.

Deposiciones: excrementos mezclados con sangre y como semejantes a salsa de anchoas. Muy fétidas, oliendo a sangre descompuesta, copiosas generalmente.

Examen microscópico: células rojas numerosas y en masas, células polimorfonucleadas muy alteradas, a menudo con los núcleos desprendidos.

Células macrófagas escasas: numerosos bacilos móviles. Entamoeba histolytica, generalmente con corpúsculos rojos englobados. Cristales de Charcot Leyden comunes (Acton y Thomson).

Incluyo en el diagnóstico diferencial el cuadro de la disentería bacilar, no con el propósito de excluirla, pero sí, con el objeto de demostrar su identidad con el cuadro de la enterocolitis, tomando igualmente el resumen de la obra de Manson Bahr.

Enfermedad aguda con tendencia a extensión epidémica.

Período de incubación corto, 7 días más o menos.

Aparición aguda.

Pirexia común.

Curso en días o semanas.

Complicaciones: ningún síntoma hepático, poliarteritis frecuente

a) Agotamiento.

b) Toxemia.

Signos: dolor generalizado a todo el abdomen, más marcado en la flexura sigmoide.

Tenesmo muy intenso.

Patología: necrosis difusa aguda de la membrana mucosa del intestino grueso debida a toxinas del bacilo disentérico.

Úlceras: cuando existen, en los bordes libres de los pliegues transversos de la membrana mucosa y distribuídas transversalmente al eje mayor del intestino.

De contorno serpiginoso, con bordes desprendidos que comunican a menudo con úlceras vecinas; la base consiste en tejido de granulación.

Membrana mucosa hiperemiada. Rara vez perforada. No hay engrosamiento compensatorio de la pared intestinal.

Deposiciones: escasas, numerosas, de color rojo de sangre, gelatinosas, de moco viscoso, inodoras, semejantes a jalea roja.

Examen microscópico: células rojas numerosas; numerosos polimorfonucleares con núcleos anulares. Las células macrófagas pueden ser numerosas. Pocos microorganismos visibles.

Esta enfermedad tiene algunas variedades clínicas entre las que se cuentan la forma colérica, úlcero-gangrenosa, tífica, etc. El suero-diagnóstico y la aglutinación son indispensables para descartarla.

Con la tuberculosis intestinal crónica ulcerosa o enteritis bacilar, enfermedad propia de los tuberculosos adolescentes, por lo general secundaria a otros focos primitivos. Clínicamente se podrá comprobar su existencia por el comienzo

rastrero e insidioso, el síndrome diarreico y los signos generales.

Enflaquecimiento progresivo, deshidratación paulatina, sudores nocturnos, pigmentación de la piel, curva febril hética, pulso rápido e hipotenso, dolores abdominales espontáneos o provocados, anorexia, náuseas, vómitos y diarrea abundante y persistente (diarrea de largo curso), con deposiciones semiflúidas al principio, luego líquidas y grumosas (tejido caseoso), de olor pútrido, sin hemorragias frecuentes [Sergeant].

Con la psilosis o sprue, que comienza insidiosamente, sin dolores abdominales, con cuadro francamente diarreico, acompañante de aftas y lesiones erosivas bucofaríngeas, con trastornos dis pépticos, timpanismo, deposiciones abundantes decoloradas, espumosas, fétidas, sin contenido sanguíneo ni mucoso, de aspecto de puré o de la harina de maíz cocido.

Con el cólera indiano, de carácter epidémico, hipotermizante, de evolución aguda, de cuadro sumamente grave, caracterizado: por vómitos serosos, diarrea de comienzo nocturno, con deposiciones líquidas, abundantes, fecaloideas al comienzo, luego serosas, con granos riziformes, cólicos y dolores epigástricos, calambres y contracciones musculares, profunda deshidratación, hipotermia y muerte en el colapso algido en un plazo de tres a cinco días.

Con el cólera nostras o enteritis aguda coleriforme: enfermedad más frecuente en verano, de cuadro clínico que recuerda el cólera indiano, con la siguiente sintomatología: deposiciones muy abundantes, serosas, inodoras, vómitos, calambres, palidez, cianosis, pulso frecuente y pequeño, evolución febril.

Por último, el diagnóstico se hará con las disenterías protozoáricas ocasionadas por *lamblia*, *balantidium coli*, *tricomonas* intestinales, *chilomastix*, que frecuentemente van asociadas al *blastocystis hominis*, *spironema eugiratum*, etc.; así como con la disentería verminosa ocasionada por *anquilostomas*, *tricocéfalos*, y que se caracteriza más por su evolución crónica y la anemia que produce que por el síndrome disentérico. No siendo difícil, en estos casos, descartarlas por el examen microscópico de las deposiciones.

Conclusiones:

1.—La enterocolitis toxi-infecciosa, es disentería bacilar.

2.—La disentería bacilar en el Chaco Boliviano, domina sobre las otras formas de disentería.

3.—Desde mayo de 1934, la disentería bacilar se ha manifestado con carácter epidémico en los hospitales de vanguardia.

4.—Las formas de disentería bacilar que han predominado durante la epidemia, son: la coleriforme, la gangrenosa, y la hemorrágica.

Estadística anual de enfermedades dominantes en el Hospital de San Antonio

(DE JULIO DE 1933 A JULIO DE 1934)

DIAGNOSTICO	Julio	Agt.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enerc	Feb.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Ago.	TOTAL
Paludismo.....	242	349	294	100		137	104	240	66	134	66	38	90	1.860
Avitaminosis.....	22	80	191	189		102	81	141	83	193	72	24	66	1.244
Disentería Enterocolitis.....	13	23	34	31		62	62	111	64	64	37	66	90	657
Adenitis.....	7	23	65	31		36	20	40	17	15	33	49	130	466
Afecciones Pulmonares No T. B.	32	23	27	18		49	22	70	83	91	66	44	160	675
T. B. Pulmonar y otros órganos.	30	18	27	35		23	12	33	44	25	48	31	49	375
Venéreas.....	5	8	11	4		4	2	14	8	8	24	6	13	107
Corazón.....	6	3	11	9		13	17	19	18	21	13	16	15	161
Heridas diferemte naturaleza. ..	5	17	3	6		16	11	44	9	3	4	106	342	566
Otras afecciones.....	34	120	67	54		53	103	154	97	111	97	79	109	1.078
TOTALES.....	396	664	730	477		495	434	866	489	665	460	459	1.064	7 199

NOTA: No se ha consignado la estadística de enfermedades del mes Noviembre de 1933 por no existir en el archivo de la Dirección de la Sanidad Militar en Campaña.
La presente estadística se refiere el número de enfermedades en el año que de ninguna manera guarda relación con el número de enfermos.

San Antonio, 15 de agosto de 1934.

(Fdo.) Dr. F. Mejía Gandarrillas

Resumen de autopsias practicadas en la Morgue del Hospital de San Antonio

Desde el 13 de mayo al 27 de julio de 1934

Enterocolitis toxi-infecciosa (disent. bacilar).....	53	casos
Gastro-enterocolitis toxi-infecciosa	5	«
T. B. pulmonar y enterocolitis.....	4	«
Pleuresía tuberculosa y enterocolitis	1	«
Peritonitis purulenta y enterocolitis	2	«
Enterocolitis y neumonía.....	1	«
T. B. pulmonar (neumonía caseosa del pulmón derecho y granulía tuberculosa difusa del pulmón izquierdo).....	1	«
Pneumonía caseosa.....	1	«
Piotórax.....	1	«
Tuberculosis miliar generalizada....	1	«
T. B. crónica evolutiva.....	1	«
Dilatación aguda del corazón y congestión pulmonar bilateral. Tuberculosis renal.....	1	«
Peritonitis tuberculosa (forma fibrocaseosa con exudado hemático).....	1	«
T. B. pulmonar y peritoneal fibrocaseosa con exudado fibrinoso.....	1	«
Caquexia palúdica y enterocolitis toxi-infecciosa.....	2	«
Pericarditis fibrinosa y enterocoli-		

tis toxi-infecciosa.....	1	casos
Pleuresía seca y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Sínfisis cardíaca y pleural. Enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Pneumonía, período de hepatización, y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Espleno-pneumonía y pericarditis con derrame sero-hemático.....	1	«
T. B. pulmonar crónica e intestinal úlcero caseosa.....	1	«
Bronco-pneumonía.....	3	«
Flemón difuso muslo izquierdo y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
T. B. pulmonar y enteritis tuberculosa.....	2	«
Pneumonía bilateral y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Pneumonía y enteritis.....	1	«
Dilatación aguda del corazón y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Peritonitis purulenta no tabicada de origen intestinal.....	1	«
T. B. pulmonar y cecal con perforación e inundación peritoneal.....	1	«
T. B. generalizada de las vísceras abdominales de foco primitivo pulmonar	1	«
Pneumonía caseosa izquierda y granulía tuberculosa generalizada de las vísceras abdominales. Adenitis cervical T. B.....	1	«
Pericarditis con derrame sero-hemático. Bronco-pneumonía bilateral y enterocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Sínfisis pleural con adherencia pleuro-pericardiaca. Bronco-pneumonía y en-		

terocolitis toxi-infecciosa.....	1	«
Tuberculosis pulmonar fibro-caseosa bilateral evolutiva y mesenteritis tuber- culosa.....	1	«

Hago constar que no se han practicado ra-
quicraneotomías para el examen del eje cerebro-
espinal por falta de instrumental adecuado.

Mayores detalles sobre el particular dará el
libro de «Autopsias» existente en el Hospital.

San Antonio, 30 de julio de 1934.

Hopltal Militar San Antonio

Cuadro Estadístico de mortalidad de julio de 1933 a julio de 1934

DIAGNOSTICO	Julio	Agt.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Tot.
T. B. pulmonar.....	2	1	1	...	...	2	1	3	1	4	1	6	1	23
T. B. pulmonar y paludismo.....	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	3
Disentería y avitaminosis.....	1	...	1	2	...	...	1	2	2	...	...	...	...	9
Amenia profunda.....	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Enteritis bacilar.....	...	1	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	3
Neoplasma maligno abdomin.....	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Tifus palúdica.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Enterocolitis toxi-infecciosa.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	6	19	18	44
Paludismo. Nefritis.....	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Disentería.....	...	...	2	2	3	1	1	10	9	7	1	4	3	43
Paratifoidea.....	...	...	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	5
Encefalitis letárgica.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
T. B. pulmonar y colitis crón....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Pneumonía.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	1	...	...	5
Avitaminosis. Paludismo.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Fiebre tifoidea.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Enteritis disenteriforme.....	...	...	...	2	1	...	...	...	1	...	...	...	...	4

A la vuelta

CONTINUACION DEL CUADRO ESTADISTICO

<i>De la vuelta</i>														
DIAGNOSTICO	Julio	Agt.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Tot.
Enteritis tuberculosa.....	...	...	...	1	...	2	...	1	...	...	...	...	...	4
Peritonitis crónica.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Enteritis bacilar y T. B. pul.....	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Paludismo cistitis y nefritis.....	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Escorbuto. Cirro. atrof. hepát....	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Laringitis T. B.	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	2
Avitam. polineurít. y amenia.....	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	2
Disentería y paludismo.....	...	...	...	...	1	2	1	...	3	3	1	1	1	13
Caquexia T. B.	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Paludismo, bronquitis.....	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Adenitis cervic. y T. B. pulm....	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Nefritis aguda.....	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	1	...	3
Disentería. Miocarditis.....	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Disentería y T. B. pulmonar ...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	1	...	...	...	3
Hemorragia pulmonar.....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Disentería y broncopneumonía...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2	...	...	...	4
Ataques epileptiformes.....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Agotamiento físico.....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Disentería palúd. coqueluche.....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1

Paludismo y tuberculosis.....	1	...	...	...	...	1
Disentería y epilepsia.....	1	...	...	...	...	1
Disentería T. B.	3	...	...	...	...	3
Caquexia palúdica.....	2	1	...	1	1	5
Flemón difus. reg. axil. y nefrit.	...	1	...	...	...	1
Paludismo crónico.....	...	1	...	...	...	1
Orquitis izq. y pleuritis.....	...	1	...	...	...	1
Disentería y polineurit. avit.....	...	1	...	...	...	1
Disentería y laringit. T. B.	...	1	...	...	...	1
Paludismo (ahogado).....	...	...	1	...	...	1
Enteritis post. disent. crónica	...	...	1	...	...	1
Broncopneumonía.....	...	...	2	3	2	7
Gastro-enterit. y agot físico.....	...	...	1	...	1	2
Paludismo paratifoidea.....	...	...	1	...	...	1
Enterit. y congest. pulmonar.....	...	...	1	...	...	1
Broquitis agud. post. disent. crón.	...	...	1	...	...	1
Mielitis transversa.....	...	...	1	...	...	1
Paludismo y miocarditis crón. ..	...	...	1	...	...	1
Hiposistolia por pancarditis y T.	...	...	1	...	...	1
B. pulmonar.....	...	...	1	...	...	1
Enteritis disenterif. y bronq. agud	...	...	1	...	...	1
Gangrena sept. brazo izquierdo.	...	...	1	...	...	1
Disentería post. enteritis.....	...	...	1	...	...	1
Ingresó en estado agónico.....	...	...	1	...	...	1
Enterocolit. y pneumonía.....	...	...	1	...	...	1

A la vuelta

CONTINUACION DEL CUADRO ESTADISTICO

<i>De la vuelta</i>														
DIAGNOSTICO	Julio	Agt.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Junio	Julio	Tot.
Adenitis cervical T. B.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
Laringitis y T. B. pulmonar.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
T. B. pulm. y peritonitis.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Disentería y gastro-enterit.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pleuritis tuberculosa.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gastro-entero-colitis.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herida pierna izq. Caquex. palúd.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Meningitis luética.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entero-colitis y meningit.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Disentería y nefritis.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Paludismo crón. y enterocolit....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
T. B. pulm. y peritoneal.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Caquexia palúd. y enterocol. ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nefritis. Escorbuto y edema pulm.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Adenitis cerv. bilat. y enterocol.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Sarampión bronco-aleveolit.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Meningitis purulenta orig. renal.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Paquipleurit. y transtornos gástr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1

Escorbuto (ahogado)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Broncoalveolitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Enteritis.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Enteritis coleriforme	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
TOTAL.....	5	4	10	15	13	14	5	24	23	26	28	46	41	254

San Antonio, 15 de agosto de 1934.

Dr. F. Mejía Gandarillas

Estudio químico-legal a propósito de la investigación de líquido seminal en la defecación de una gallina, y con motivo de un caso de aberración o perversión sexual

Por el Doctor Felipe Urquieta, Miembro del Instituto Médico Sucre, del 4.º Congreso de la Asociación Médica de EE. UU., de la Federación Nacional de Ingenieros de España, Químico Municipal del Cuzco, etc.

Habiendo solicitado X. X. mis servicios profesionales, para verificar la investigación de líquido seminal en la defecación de una gallina, dejo constancia, a continuación, del resultado obtenido en mis exámenes de laboratorio.

Independientemente de la materia coprológica suministrada, me procuré algunas plumas circunstantes de la cloaca, a la vez que fué tomado un *frottis* en el orificio exterior de aquella especie de bolsa donde se abren, en las aves, los conductos digestivos, genital y urinario.

El Profesor Lehmann dice: «Dans les cas douteux, c'est le microscope qui sert le mieux à constater l'identité de la liqueur seminale; les spermatozoïdes se conservent en effet pendant longtemps, qu'ils soient à l'état de dessiccation ou en suspension dans l'urine. En humectant avec précaution du sperme desséché et en le détachant du tissu sur lequel il était fixé, on aperçoit toujours

au microscope des spermatozoïdes intacts». (Chimie Physiologique, Pag. 172).

Empero, la investigación microbiológica de los espermatozoides en las láminas, (*frottis*) y líquido obtenido por humedecimiento de las plumas, fué negativa.

El reconocimiento fué, en cambio, positivo en las preparaciones a base del producto fecal del ave.

Observados los espermatozoides, presentábanse deformados, sin segmento caudal, o con el segmento cefálico anormal, etc.

Recordando a un autor, (Yvon), había de pensarse en que «se encuentran igualmente espermatozoides cuya cabeza y el origen de la cola presentan detritus protoplásmicos procedentes de las células que los han originado..... Se alteran con rapidez, sobre todo cuando la orina, (o el medio que fuera), contiene muchas bacterias..... Además, los *simpexions* reunidos forman masas que envuelven los espermatozoides...». (Análisis de Orinas, Págs. 487, 489).

Considerando que las heces fecales humanas encierran normalmente 128 billones de bacterias para las 24 horas, (Halliburton), y que para la defecación avícola cabría decir seguramente lo mismo, fuerza era pensar, y aun atribuir, aquella deformación de los espermatozoides a causas relacionadas con la rica flora bacteriana coprológica. Mas, por otra parte, había otras razones de por medio.

El espermatozoide humano normal tiene las siguientes características:

Segmento cefálico, mm. 0.0004 de longitud por 0,0002 de ancho;

Segmento intermediario, a continuación del cefálico;

Segmento caudal, de unas 10 veces la longitud de la cabeza.

Dichos segmentos, desde el punto de vista de su bio-quimismo, representan: el cefálico el núcleo; el intermediario el centrosoma;—y el caudal el elemento protoplasmático.

La Teratología Moderna admite cuatro posibilidades de malformaciones numéricas para el espermatozoide humano:

1º.—De una cabeza, con una hasta cuatro colas;—2º., de dos cabezas, con una hasta cuatro colas;—3º., de tres cabezas, con una hasta cuatro colas;—4º., de cuatro cabezas, con una hasta cuatro colas. La cabeza, a parte de su volumen, puede ser alargada, globulosa, lanceolada, irregular. La cola, dejando de lado a un número, puede ser larga, corta, gruesa o delgada, desnuda, etc., etc. («El problema del origen de las malformaciones», por el Dr. Deluca).

Estas consideraciones relativas a los espermatozoides monstruosos, cuyo estudio corresponde a la teratología, podrían acaso creerse traídas de los cabellos, si no hubiera la conexión que vamos a establecer seguidamente.

Un hombre,—tal el supuesto caso presente,—que satisface deseos genésicos con una ave, es, sin duda, un alienado: un tipo psiquiátrico. Como que tendría inequívoca clasificación dentro del primer subgrupo «aberraciones o perversiones sexuales», del grupo XIII de las «psicopatías», [Taxonomía de Bleuler—Kraepelin, Suiza Oriental];—o en la «perversión sexual», del 4º. subgrupo de los «psicópatas», segundo grupo de las afecciones

funcionales, (Adriazola, Congreso Médico Boliviano, 1931).

Ahora bien: Cabe inferir que los espermatozoides del líquido seminal de un psicópata presenten malformaciones.

Dice el citado Profesor Deluca: «Widakowich por una parte, se ha ocupado en comprobar anomalías espermáticas en los sífilíticos...Otros autores han visto que tanto la espiroqueta, como la tuberculosis y también el alcoholismo, determinan lesiones de importancia en las glándulas genitales. Y otras toxinas orgánicas e inorgánicas...sean las toxinas sífilíticas o tuberculosas, adquiridas o hereditarias, las enfermedades graves, fiebres infecciosas, el hepatismo, el saturnismo, el alcohol, los narcóticos, la fatiga, la miseria, los choques nerviosos, las impresiones morales, etc.»

Lehmann observa que «les éléments organisés propres au sperme, (spermatozoïdes), présentent chez le divers animaux un aspect à peu près constant, bien qu'il soit aisé de distinguer ceux qui appartiennent à des espèces différentes».

No otra idea de desemejanza, puede dejar de deducirse leyendo a Voronoff: «He injertado testículos de perros en corderos, y testículos de cordero en perros. El examen de los fragmentos testiculares de perro implantados en el cordero, ha demostrado que al cabo de tres meses no existía en el lugar del injerto más que una masa en plena degeneración...Un fragmento testicular de cordero en el perro, resistió un poco mejor..... Los heteroinjertos, que desde el tercer mes, y quizás antes, están en plena necrosis, más rápida según parece del carnívoro al herbívoro, y más lenta, pero también cierta, del herbívoro al carnívoro.

ro». («Mi método de Rejuvenecimiento por el Injerto», gágina 64.)

Estas reflexiones, ítem de las expuestas y relacionadas con deformaciones debidas a la presencia bacteriana coprológica, nos impiden saber, seguramente, si los espermatozoides observados eran humanos o correspondientes al macho de la especie avícola respectiva. Las diferencias morfológicas y de talla, existentes entre los espermatozoides humanos y avícola, podían entorpecerse lógicamente por las razones teratológicas señaladas, o ya por las malformaciones de origen septógeno.

Por otra parte, no cabía verificar el análisis químico, propiamente dicho, del líquido seminal, pues que para ello es necesario disponer de una cantidad apreciable de esperma que, en los laboratorios, sólo es posible conseguir mediante «extracción de los propios testículos del animal». («Pour étudier chimiquement le sperme, on s'est servi du liquide obtenu en exprimant les testicules de divers animaux», observa Lehmann).

Tal vez esta investigación hubiera resuelto el problema, ya que, por ejemplo, el esperma humano contiene el 6 % de materia orgánica, mientras Schutzenberger señala: «le sperme est très riche en matériaux organiques, 15 % chez le tau-reau».

En resumen: la materia fecal de la gallina contenía espermatozoides, deformados, anormales, (en relación con el tipo humano), sin que por esta misma causa de malformación, hayamos llegado a saber si dichos elementos figurados eran humanoa o animales, es decir, de la especie animal avícol correspondiente.

Cuzco, Perú,

Informe Químico-legal a propósito de 2 casos de intoxicación por los hipnóticos derivados del ácido barbitúrico

Señor Juez Instructor en Materia Criminal:
En cumplimiento del peritaje que ese Juzgado me encomendara, a continuación informo a Ud. acerca de las conclusiones a que he llegado.

Como la investigación toxicológica en general, comprende cuerpos numerosos, por no decir innumerables, y como, además, en el presente caso no había indicios o sospechas que pudieran dirigir el campo de reconocimiento hacia un determinado tóxico, comencé por investigar la presencia de las sustancias que, dado nuestro medio, suelen corrientemente desempeñar papel toxicológico.

Se hizo la destrucción de la materia orgánica, y todas las operaciones previas que son del caso. En el líquido obtenido, filtrado, etc., se investigaron: el arsénico y sus derivados;—el mercurio y sus sales;—el ácido prúsico y los cianuros;—el fósforo y sus compuestos.

El reconocimiento fué, en los cuatro casos, **NEGATIVO**.

La ausencia de aquellos cuatro tóxicos se encuentra confirmada, además, por las observaciones siguientes:

En el envenenamiento por el fósforo, todos

los órganos presentan un tinte icterico, con manchas hemorrágicas subcutáneas, el hígado se muestra de color blanco amarillento;

En la intoxicación por el arsénico, la pared del estómago está casi siempre tumefacta y teñida de color sanguíneo; el envenenamiento mercurial se traduce por la inflamación, cuando no ulceración, de las mucosas de las diversas regiones del tubo digestivo; la ingestión del cianuro potásico, en dosis letal por supuesto, determina la alcalinidad del contenido gástrico.

Pues bien. El contenido gástrico de los dos estómagos que se me suministraron, tenía la acidez normal. Y, por otra parte, el hígado, riñones, etc., no confirmaban ninguna de aquellas anormalidades macroscópicas.

Al visitarme Ud., Señor Juez, en momentos en que me disponía a verificar la destrucción de la materia orgánica, observó también Ud., a invitación mía, la normalidad de caracteres macroscópicos de las vísceras que me fueron remitidas.

De todos los alcaloides, el más estable, el menos inalterable, es la estriénina. Mas la investigación de ella fué así mismo NEGATIVA. Toca a los señores médicos confirmar mi aserción, pues que el envenenamiento estriénico presenta una sintomatología que es reconocible aún *post mortem*.

Nuestras investigaciones fueron, en cambio, premiadas con el éxito, tratándose de otros alcaloides. ¿Pero, hemos olvidado las *ptomaínas* o alcaloides cadavéricos?.....¿Acaso no se trataban de vísceras de cadáveres de cuatro días?...

El profesor Schmidt dice: «Los obstáculos que hay que vencer en el reconocimiento de los alcaloides, aumentan aún de un modo considerable

por la circunstancia de que en la putrefacción de los cadáveres, probablemente por descomposición de los albuminoides se forman bases, (las *ptomaínas* o alcaloides cadavéricos), que en su acción química e incluso en parte también de la fisiológica, presentan una gran semejanza con algunos alcaloides, ocasionando como ha sucedido ya, graves equivocaciones».

Precisamente conociendo esto, y para no incurrir en esas «graves equivocaciones» de que habla el eminente Profesor alemán, es que me permití recomendar a Ud., Señor Juez, en nuestra primera entrevista, y recomendación que repetí por escrito en papel entregado a un agente del Cuerpo de Seguridad, la conveniencia de que, al practicarse la autopsia, los señores médicos se molestaran en constatar la cianosis, la midriasis, la miosis, etc.

Esta observación habría arrojado, sin duda, alguna luz, ya que ciertos alcaloides dilatan la pupila, (midriasis), como la atropina, la daturina, la escopolamina; mientras otros, en cambio, la contraen, (mióticos), como la pilocarpina, la fisostigmina, etc.

En materia toxicológica, (tratado de Medicina Legal de Lacassagne), se sabe que a muchos de los alcaloides es más fácil identificarlos por sus propiedades fisiológicas que no por las químicas. Es así pues que, repitiendo, el examen médico habría sido luminoso.

Pero el misterio que hasta el momento resultaba inextricable, venía a aclararse definitivamente con el análisis de los llamadas «píldoras» que en realidad son grajeas, y que fueron encontradas dentro de una caja, con la inscripción: «Una en las noches», caja que a su vez se hallaba cerca de los cadáveres, sobre una mesa.

Dichas grajeas, que tenían el aspecto de las

de Taka-Diastasa de Parke Davis, esto es: de grajeas digestivas, eupépticas, en el análisis químico resultaron estar constituídas de ácido barbitúrico o malonilurea. Se trataba pues de un hipnótico, ya que a base de malonilurea son: el bromural, o bromoisovalerianilurea; el veronal o detilmalonilurea; el proponal o dipropilmalonilurea, la adalina, y tantos otros somníferos.

Ahora sí quedaba bien comprendida la inscripción de la caja que dice: «Una en las noches», porque los hipnóticos son de los pocos medicamentos que tienen tal forma de suministrarse.

Pero es el caso que la acción más o menos continuada de estos hipnóticos, viene ya originando numerosos casos de intoxicación.

La Revista del Instituto Biológico Argentino de Buenos Aires, trae en la página 480 de su edición correspondiente a mayo último, lo siguiente: «INTOXICACIÓN MASIVA POR LOS HIPNÓTICOS DERIVADOS DEL ÁCIDO BARBITÚRICO, etc. Este trabajo de investigación cobra especial interés en vista de la frecuencia de los suicidios y envenenamientos criminales por cianuros Y DE LA FRECUENCIA TAMBIEN DE LA MUERTE POR DOSIS DE HIPNÓTICOS.

En consecuencia: *el Canónigo Aragón y Da. Justa Delgado han muerto víctimas no de una intoxicación aguda, violenta, sino de una intoxicación acumulativa, masiva, producida por el uso, seguramente largo y tal vez creciente, de hipnóticos, A BASE DE MALONILUREA.*

No encuentro legal ni compatible con la honorabilidad de cualquier ejercicio profesional, el que una botica expendá producto alguno sin su sello o firma de garantía. Mañana puede producirse un caso de envenenamiento cuya culpabilidad

carresponda directamente al establecimiento vendedor. ¿Pero cómo se haría efectiva esta responsabilidad si el producto toxico fué expendido en forma anónima?.....

Acaso los hipnóticos son de venta libre, (aunque, visto está, no debieran serlo). No se trata, pues, ahora de hacer recaer acción punitiva alguna sobre el farmacéutico que vendió aquéllas grajeas. Me propongo simplemente sentar un precedente para casos futuros.

Es cuanto informo a Ud., Señor Juez, en cumplimiento del peritaje encomendado.

Felipe Urquieta.

Miembro del Instituto Médico Sucre,
del «Fourth Congress of the Pan American Medical Association U. S. A.», Delegado en el Perú de la Federación de Ingenieros de España.



El Doctor Roberto Orihuela

Bestialmente sacrificado en el Chaco

El telégrafo, con su brevedad cortante y ruda trajo, en los últimos días del mes pasado, la información de haber caído, en el campo de batalla, allí, en el ya ensangrentado Chaco, el doctor Roberto Orihuela, miembro activo e inteligente de la sanidad boliviana y que venía prestando sus servicios en campaña desde mucho tiempo ya. Luego, algunas cartas incompletas, censuradas, y, por fin, la información periodística nos han hecho saber con todo su espeluznante detalle la horrible profanación cometida por tropas paraguayas con enfermos y heridos bolivianos y con quien en ejercicio de la noble profesión, se ocupaba en atenderlos, curarlos y defenderlos: el doctor Orihuela.

El hecho salvaje se ha consumado y con caracteres verdaderamente estupendos; con crueldad, con traición y con demostraciones en los actores y ejecutores, de carencia absoluta de humanidad, ni siquiera de instinto, pues que por instinto es que los animales acarician a quien los favorece, y esta vez los salvajes soldados paraguayos han asesinado al médico que los curaba juntamente con sus compatriotas, al médico que se esforzaba por restañar la sangre de sus heridas.

Pero ¿esto es posible? ¿Los soldados paraguayos heridos han asesinado al médico que carinosamente los curaba y han afrentado después el cadáver realizando en los sagrados restos del mártir las primitivas prácticas de su barbarie incalificable?

El doctor Orihuela es el primer médico que cae despedazado por manos del enemigo, pero no es el primero en quien las prácticas guerreras del Paraguay han violado todos los principios de la civilización, de la humanidad y las leyes internacionales establecidas por los pactos, tantas veces suscritos y proclamados por el gobierno de Asunción y tantas veces violados, alterados y menospreciados por las tropas mercenarias de Estigarribia, Franco, Irrazábal, Brizuela, Benítez y los rusos que les asesoran. Ciertamente ¿cuántos médicos hay prisioneros? ¿Cuántos miembros de las ambulancias bolivianas han sido traidoramente atacados, no obstante enseñar la cruz de Ginebra encima del uniforme? Y ¿cuántos puestos de socorro, cuántos hospitales, cuántos carros de ambulancia han sido atacados a traición, incendiados, degollándose después a los heridos, enfermos y camilleros que trataban de auxiliar a los imposibilitados para la defensa?

La guerra es la guerra, y la guerra es un episodio—muy largo en veces—preñado de todos los horrores imaginables; pero la cultura humana, que no se detiene en su marcha hacia adelante, ya que no ha podido hasta hoy evitar la guerra, ha procurado hacerla menos penosa y sangrienta. A eso han respondido los tratados, las convenciones y los congresos de humanización, cuyo feliz resultado son las conquistas hechas en favor de las poblaciones civiles, de las mujeres y niños de los pri-

sioneros, de los cuerpos médicos, de los hospitales y ambulancias. Mas ¿qué ha hecho el Paraguay con todos estos acuerdos humanitarios, que suscribió también?

Ya el año 1928 inició la campaña asesinando sorpresivamente a veintitrés soldados dormidos, y amparados por un estado de paz. Y a partir de allí, sus huestes no han hecho otra cosa que derramar el espanto por doquiera, violando, incendiando y asesinando a cuanto sér viviente se ponía frente a estas hordas verdaderamente cavernarias.

Hoy le ha tocado el turno a un alto expnente de la Sanidad, cuyo cadáver ha sido descuartizado por los mismos a quienes curaba cariñosamente, soldados paraguayos asilados en su puesto de socorro, y el nombre y los servicios profesionales del doctor Orihuela, su muerte y la barbarie paraguaya que se ha cebado sobre sus restos mortales, serán un documento más que se agregue a los innumerables para probar cómo el Paraguay hace la guerra, cómo el Paraguay respeta los pactos humanitarios, cómo el Paraguay establece el asesinato cobarde en sus legiones mercenarias, y también cómo hay pueblos en el continente que lejos de condenar estos hechos de vergonzoso salvajismo, los alientan disimulándolos mediante sus grandes órganos de publicidad, que son, seguramente, los mayores del continente.



El Continente de paz, de trabajo y de justicia...

Trabajo de nuestro socio
Correspondiente, Dr. Alfredo
Jáuregui Rosquellas, conocido
historiógrafo y escritor.

(Saliendo del marco profesional por esta vez, damos cabida a este interesante trabajo de actualidad, que demuestra la verdadera causa de la actual guerra y sus orígenes).

Siguiendo las huellas que Colón y sus audaces compañeros dejaron sobre la mar desconocida, se lanzaron hacia las playas del Nuevo Mundo centenares y millares de hombres atraídos por la doble sollicitación de dos fuerzas poderosas: el ansia de riquezas fáciles y la sed de aventuras peligrosas. Una y otra eran consecuencia del estado moral y social de la población media de España, que acababa de ocupar Granada, último reducto del imperio moro, y que organizaba sus famosos tercios para pacificar Italia, destrozada por guerras civiles.

El campo de batalla es palenque de honor, lugar de peligros, teatro de heroísmos, escenario de aventuras, asilo de flaquezas y oportunidad de

medros, y el guerrero español que había hecho cuadro romántico hasta del cuadro de su miseria y de sus vicios, encontró liza espléndida y grandiosa en la selva americana para desarrollar allí sus tendencias combativas, rifar cien veces su vida y llenar mil veces su bolsa sin esfuerzo permanente y metódico, del que se confesaba incapaz, y allí se lanzó ya sabemos venciendo cuántos obstáculos, sorteando cuántos peligros, realizando cuántas crueldades y cosechando cuántas ventajas. Más de medio siglo duró la lucha, tenaz y sangrienta y cruel y valiente por ambas partes, y concluída la primera etapa, la de conquista y sujeción del regnícola, empezó la segunda, la de posesión y explotación del suelo y del hombre, sostenida no ya con el sencillo y tímido americano, sino con el español mismo, trocado de camarada en enemigo, de co-partícipe en contrario, de hermano en rival.

Con la llegada de los primeros virreyes a México y Lima y con la organización de las audiencias, los episcopados y las universidades, con la mejor distribución de las tierras, con la reglamentación de los tributos, la limitación de las facultades a los encomenderos y capitanes, y más que todo con algunos ejemplos de rigor y la aplicación de buena y recta justicia hecha patente con la colaboración del verdugo y mediante la horca, la paz se impuso, se estableció el orden y el régimen de la Colonia, con sus inmensos e indiscutibles beneficios, fué una honrosa realidad en el Nuevo Mundo.

Empero había ya que lamentar dos grandes males producidos, dos antecedentes funestos, dos errores colectivos realizados por la fuerza de las cosas, dos causas que a la larga tendrían fatales efectos, desastrosas consecuencias para la nueva

población americana, si por encima de todo no se ponía la voluntad enérgica, la desición varonil, el esfuerzo sumado de todos los pueblos de composición nueva, la labor constante e inteligente de la raza misma a formarse por el agregado de los elementos que se conjuncionaban. Estos males colectivos eran la ambición de riquezas, el deseo de lucro, ansia irresistible de poder y mando que penetró en el alma de los hombres nuevos como condenatoria herencia de los primeros tiempos; y era el segundo antecedente funesto la defectuosa distribución territorial de los distritos coloniales, formados por la ley, con títulos delimitatorios que se prestaban muchas veces a interpretaciones caprichosas.

Ahora bien, el mestizaje hispano-americano sería étnica intelectual y moralmente capaz para salvar con honra y gloria estas formidables barreras opuestas al progreso, a la paz y la cultura del Nuevo Mundo?

Han pasado dos siglos y medio. El sol ha alumbrado muchos miles de veces el magnífico espectáculo del crecimiento y progreso de las numerosas colonias hispanas; pero muchas veces también ha visto brotar y florecer plantas de rebeldía ambiciosa y mal encaminada, plantas cuyas simientes se derramaron tan pródigamente durante los años de la Conquista, y rebeldías que no estaban dirigidas hacia la liberación moral y política de las colonias, sino a la obtención de beneficios personales, llámense ellos poder, honores o riquezas. El gobierno central ahogó con mano fuerte esas tendencias anarquizadoras, fruto de aspiraciones bastardas; pero la simiente no fué estirpada, porque estaba muy adentro en el alma de la raza.

Pronto se verían y se lamentarían también las

consecuencias del segundo antecedente: los límites defectuosos o maliciosamente interpretados, y todo el Continente tendría que experimentar las duras consecuencias de la ambición colectivizada, de las pretensiones de grupo, de pueblo y de artificiosa nacionalidad. ¿Cuál sería en este caso el poder central, la mano fuerte que ahogara las tendencias anarquizadoras, fruto de ambiciones bastardas?

Y no pasó mucho tiempo sin que sucediera así. Durante el régimen colonial cada distrito pareció conformarse con su territorio y satisfacerse con su riqueza; pero cuando al clarear el siglo XIX la expansión natural de estas colonias se hizo grande, al mismo tiempo que se hacía pequeña la fuerza dominadora de España, cuya decadencia era completa bajo la tutela de un rey débil, una reina ligera, un príncipe soberbio y una corte corrompida; cuando por dentro se sintió ebullición el descontento que afloja todos los resortes del gobierno y se confesó la impotencia para remediar el mal; cuando de fuera se sintió soplar vientos de tempestad que atravesando el océano difundían por toda la vastedad del Continente ideas de reivindicación democrática, de *libertad* extremista, de *igualdad* imposible y de *fraternidad* irónica, y cuando los pueblos de América se embriagaron con esas fantasías y se lanzaron a la desconcertada y sangrienta aventura de la revolución emancipadora, y cuando al final de la larga jornada, sobre un sendero estrecho, oscuro y trágico, de tribulaciones y muerte alumbradas por el incendio de las conquistas materiales y morales realizadas hasta entonces en dos siglos de labor constante y fecunda; cuando después de todo esto vino, como resultado anhelado, la disolución de la Gran Colonia y la formación de estados republicanos independientes y soberanos,

entonces empezó una nueva lucha, fatricida, en que cada uno tiró para su lado, trató de explotar al hermano de ayer, ultrajó al vecino con quien había mezclado su sangre en el campo de batalla, mancilló la libertad soñada, pisoteó los principios reclamados y proclamados, ensangrentó el ideal por cuyo éxito todos se unieran en santa contienda y, con sarcasmo inaudito y para vergüenza del mundo, proclamó la supervivencia de los privilegios, atropelló los derechos humanos y esclavizó a los débiles, con formas más odiosas y sobre bases inmensamente más crueles y humillantes que las que pusiera en práctica el régimen hispánico.

Ya se ve: frutos era estos de aquella simiente de ambiciones irresistibles de dominio, poder, oro —aunque viniera mezclado con sangre—, que tan pródigamente se había sembrado durante los años de la conquista y que hicieran tan profunda huella en el corazón de la raza a formarse, del mestizaje hispano-americano que, a través de doscientos cincuenta años resultó impotente para el progreso e incapaz para fisonomizarse en formas adecuadas para la asimilación de la cultura: ¡Y cuánta fecundidad para el áspero fruto de aquel primer mal anotado, de aquella devoradora sed de lucro, aquella ambición insana que envolvió en luchas civiles todos los pueblos de Suramérica, imprimiéndoles ruda fisonomía guerrera y tan bárbaramente despreocupada de todo noble propósito, que trajo un secular período de estancamiento, si acaso no determinó manifiesto proceso de regresión a tiempos primitivos!

La embriaguez democrática, la alucinación republicana y la autosugestión de la libertad, que se supuso que abriría los caminos de la gloria terrenal, ofuscaron el criterio de los americanos y les

sumieron en un caos de anarquía; pero ella no salió de los límites de la nacionalidad. Los caudillos, a cual más bárbaros, en todos los pueblos de Suramérica, en Méjico y en la América Central, se substituían y alternaban con maravillosa precipitación: era la danza de la muerte y del crimen en mil diversas formas, sobre un escenario vastísimo, polieromo, admirable y espléndido. No salió de los límites de cada nacionalidad, de cada estado; pero era seguro que esos límites pronto resultarían estrechos y que a los móviles de guerra interna se agregarían otros, con proyecciones mayores.

Parecía que sobre el Nuevo Mundo pesaba un sino doloroso y terrible, que sólo podría ser combatido por la unión santa y noble de todas las energías de la raza, con toda la luz de la inteligencia y con toda la fuerza de la voluntad; pero justamente en la raza estribaba el mal, en la raza que sólo dió supervivencia a los defectos de los antecesores y ni siquiera a la menor de sus virtudes. Ambicioso fué el hispano, y temerario y apasionado; pero valiente, leal y de nobles aspiraciones. Su misticismo caballeresco se extasiaba en tres entidades que idealizó y magnificó al grado máximo: Dios, el Rey, su Dama. Místico fué el americano y guerrero y ambicioso y cruel; pero su mentalidad no llegó a desarrollarse suficientemente dentro de su primitiva civilización autóctona, como para comprender los altos ideales de la vida y del honor. Y el hispano-americano no tuvo una herencia feliz, pues el misticismo fué en él fanatismo inconsciente, confundió el honor con el orgullo, el valor con la temeridad, la noble ambición tornó la bastarda y rastrera, hizo de la libertad exceso, del patriotismo negocio, la dama-reina des-

cendió a mujer-esclava al impulso de un sadismo violento y así, con ese elemento que supeditaba a todos los demás cuantitativamente, formáronse pueblos heterogéneos, étnicamente desarticulados, sobre los que parece que pesaba, que pesa aún, un destino trágico, un pecado original que necesitará el trascurso de mucho tiempo y el correr de mucha sangre para ser manumitido.

En 1825 acabó la contienda separatista y libertaria del último de los pueblos que luchara por ella y que fué, justamente, el primero en iniciarla en 1809: Bolivia, pero entonces ya estaba consagrado en Suramérica el principio jurídico-político del *Uti-possidetis juris*, en cuya virtud cada nación que resultase de la disgregación colonial tendría como propio y conservaría como tal el territorio que constituía su demarcación colonial, conforme con la ley española y en virtud de los títulos que ella establecía. Cada estado tendría lo que antes había poseído. Sobre la base de este principio de derecho, de justicia y de moral americana se organizaron Venezuela, Colombia, Ecuador, Bajo Perú, Bolivia, Chile y Argentina, dentro de lo que antes fueran capitanías, virreinos y distritos audienciales o presidenciales. Mas desde el primer momento, allí mismo y sin dar tiempo siquiera a que se completasen las organizaciones, nuevos impulsos separatistas o inesperadas fórmulas de anexión turbaron la paz del continente que debía ser *asilo de paz*, de trabajo, de derecho y justicia, por lo mismo que él se organizó en virtud de leyes y no a raíz de conquistas, cual había acontecido en los otros, muy especialmente en Europa.

Con la ruptura de la Gran Colombia y el fraccionamiento del Estado del Río de la Plata se manifestó —se manifiesta aún— la no siempre bien

disimulada tendencia a nuevos fraccionamientos y reparticiones territoriales, vergonzoso ultraje de lo que enfáticamente se consagrara como el más noble principio de confraternidad americana. Pero es más: se podría afirmar sin vacilación que si los territorios disponibles hubieran sido menos extensos y menos despoblados, y si las ideas de nacionalidad inspiradas por el jacobinismo francés de la época del Terror, ideas mal comprendidas pero demasiado propagadas por obra de las logias masónicas y del folletín incendiario, entonces la disgregación hubiera ya sido mayor, llegando el particularismo a establecer algo muy parecido a los feudos medioevales, cada uno con su señor, su ley de capricho, sus privilegios y aún su verdugo ejecutor de justicias perversas. Y si se agrega a esto, que ya es mucho, el hecho de que cada caudillo vencedor en una batalla, decisiva o no y de cualquier significación que fuera, se sentía con aptitudes de gobierno, con inteligencia de mando y con fuerzas para el despotismo; y si se piensa en que los caudillos eran casi siempre indios o mestizos de cultura limitadísima y pretensiones colosales, se comprenderá por qué se obró en sentido de ahondar las diferencias, alejar las distancias y hacer imposibles las buenas relaciones de quienes habiendo nacido hermanos pronto se trocaron en enemigos solapados. Y tan hondo, tan hondo se hizo el mal, que hoy mismo, a través de un siglo de vida independiente durante el que pudo haberse acentuado y estructurado una definitiva personalidad, más fácil sería romper estados que formar alianzas, disolver nacionalidades que componer federaciones, siquiera sean con la perspectiva de la conservación de la vida.

Yo creo que existe en América Hispana una fuerza que bien podría llamarse centrífuga, que trabaja incesantemente por la disolución de las nacionalidades mal conformadas, de la misma manera que fué una fuerza centrífuga la que, teniendo como foco de proyección inicial la Metrópoli española y desarrollándose fuertemente en los grandes centros coloniales: Bogotá, Lima, Chuquisaca, Buenos Aires, produjo pequeños organismos de una singular semi-soberanía, los que llegando a un cierto estado de desarrollo vital y por corrientes naturales, se separaron definitiva y totalmente del primitivo centro de dependencia: Madrid, arrastrando tras sí aquellas formaciones menores aún que giraban a su alrededor: un fenómeno de fisiparidad.

En Suramérica no existe, no puede existir ese centro común, ese foco central de proyecciones armónicas que isocronice, controle, dé equilibrio y armonice a los pequeños organismos políticos surgidos de la gran colonia, y, por el contrario, cada pequeño organismo tiene su centro parcial, su núcleo de influencia; pero no de proyección y sí de absorción y quebrantamiento periférico, que a fuerza de trabajo concentrado y sobre una carrera de engrandecimiento artificial va debilitando, hiriendo de muerte, consumiendo las energías del conjunto utilizadas sólo en favor del centro del organismo, en forma tal que se consideran llamados a separarse también, a adherirse a otros centros menos absorsivos o a desapaecer como tales organismos, con un proceso mui diferente del que presidió a la separación de las colonias. Eso ocurre muy notoriamente con Buenos Aires y otras capitales de Suramérica, que lejos de dar de sí, como España, como Madrid dió a sus colonias has-

ta engrandecerlas, estos centros les quitan para engrandecerse ellos a expensas del resto. Así Buenos Aires, con esta labor aniquiladora del conjunto, ha llegado a tener características, fisonomía, modalidad muy distinta de las de la nación argentina. Y gracias que la forma de sistema político adoptado allí es la federal, que contempla cierta independencia en las provincias; que si se tuviera a la vista un otro cualquiera país de forma unitaria, la fuerza centrífuga disolvente y la labor aniquilante tendrían más rápido efecto destructivo, previo un breve proceso de anarquía, comparable a la lucha por la existencia.

Talvez un gran genio militar y político que reuniera en sí todas las capacidades que alguna vez se han encontrado en esos seres excepcionales que de siglo en siglo deslumbran a la humanidad; talvez uno de esos colosos de la inteligencia y de la voluntad, capacitados para realizar esas grandes transformaciones, no siempre ascendentes, un genio militar y político como Bolívar, podría tener fuerzas suficientes para tornar esa ley disolutoria en ley de vida y equilibrar elementos dispersos y contrapuestos y establecer la equidad en el mundo que libertara con tan insuperable esfueirzo. Es esta una labor compleja, es labor de creación: hay que destruir prejuicios funestos, ambiciodees inhumanas, intereses mal encaminados, falsos ideales, y luego construir móviles nuevos, intereses honestos, patriotismos sanos; hay que anudar corrientes dispersas, forjar ambiciones nobles, estructurar formas y tipos viables y plasmar un más elevado espíritu en la raza. Pero el mal es tan hondo, tan hondo que se necesitarían esfuerzos ciclópeos iniciales y el constante y consciente labor de muchas generaciones.

Hasta algo después de pasado medio siglo de vida independiente en las repúblicas suramericanas, el espíritu guerrero del mestizaje nuevomundano no tuvo más que proyecciones internas: guerras civiles por el poder, por el ejercicio de la autoridad, que ponían en manos del vencedor la vida de sus contrarios, los destinos del conjunto político y, lo que importaba más, la libre disposición de las rentas nacionales. Consecuencias eran éstas del primer mal anotado, del primer error cometido, de aquella combatividad de los conquistadores, del dinamismo luchador de los primeros españoles que pisaron las playas del continente descubierto por Colón. Pronto se manifestaría, empero, el resultado del otro mal inicial apuntado: la maliciosa y mal aconsejada discusión de los límites legales con los que se constituyeran los estados surgidos del desquiciamiento de la gran colonia hispana. Y fué en 1865 que se dió el primer paso.

El Paraguay, agregado de reducciones jesuíticas de la familia guaranina, imperfecta organización de reductos misionarios de unidad étnica, pero de cultura ínfima, que acababa de salir del sombrío despotismo de un cruel histórico—Rodríguez de Francia—y que había caído bajo el dominio de un loco sanguinario—Solano López—provocó, con pretextos fútiles sobre límites, a los gobiernos del Brasil, del Uruguay y de la Argentina, que se vieron obligados a guerrear contra las huestes paraguayas.

Nueve años después, también con el pretexto de límites mal determinados, los ejércitos de Chile invadieron sorpresivamente territorios del Perú y Bolivia, siendo éstos vencidos en desigual contienda y luego desposeídos de su heredad costera.

Ocho años después el mismo Paraguay, apenas repuesto de la guerra con tres países, se lanzó contra Bolivia y le arrebató su mejor puerto sobre el río Paraguay, quedando este país—Bolivia—completamente encerrado entre las montañas en que se desarrolla su territorio.

Seis años más tarde Argentina y Chile, discutiendo límites que la ley española establecía claramente, se pusieron en son de guerra, que no llegó a estallar felizmente por el recíproco temor de ambos contendientes, que desconfiaron de sus fuerzas y aplazaron las cosas para mejor ocasión, ocultando hipócritamente sus armas detrás del Cristo de los Andes, plantificado en el límite de la real cordillera.

Cinco años después el Brasil, mediante mercenarios contratados disputa a Bolivia sus zonas gumíferas del N. O. y se las arrebató después de varios sangrientos episodios.

En 1932 Paraguay, impulsado por mercenarios europeos y mestizos de la raza guaranina, y sostenido por capitalistas de la metrópoli argentina, vuelve otra vez sus armas contra Bolivia y desata la guerra formidable, sangrienta y bárbara, que sigue espantando al mundo civilizado con sus horrores y sus formas extrañas a todo precepto humanitario y a todos los principios del Derecho de Gentes.

En 1933 Perú y Colombia abren contienda por un pedazo de tierras intermedias y preparan sus tropas para la lid que, aplazada de momento tendrá, por fin, que desencadenarse fomentada, como en todas las ocasiones, por intereses políticos y económicos inconfesables.....

He aquí lo que, a propósito de los últimos

sucesos americanos dice el «Washington Star» de la metrópoli norteamericana:

«El Panamericanismo sufre en estos momentos una crisis que no puede menos que alarmar a las naciones de este continente. Renovadas las dificultades colombo-peruanas y mantenida hasta ahora la guerra del Chaco, debemos confesar con la desilusión del caso que, desgraciadamente, el Panamericanismo no ha rendido mayores frutos que la Liga de las Naciones.

«Pero comprendiendo esto, debemos comprender también que ha llegado la hora de demostrar nuestra habilidad para arreglar asuntos internacionales que incumben al hemisferio occidental sin la interferencia de los países europeos.

Los preparativos bélicos que realiza Colombia y los nuevos desacuerdos suscitados con el Perú sobre la posesión de Leticia, evidencian que, a menos de que se llegue a un improbable éxito en las gestiones conciliatorias, se producirá en Sur América un nuevo conflicto bélico cuyas proyecciones es difícil predecir. El conflicto peruo-colombiano y la guerra del Chaco constituyen un serio peligro para la paz de Sur América, pues no sería difícil que de continuar esas condiciones, también se vean envueltas en una tragedia bélica las naciones que actualmente se hallan al margen de la guerra».

Ciertamente, la paz continental interrumpida hoy parcialmente en puntos concretos del sur y del norte, puede comprometerse en una general y profunda crisis, desde el momento en que los países limítrofes a los beligerantes de ahora o de mañana se verán obligados, a ley de vida e integridad, a participar de la situación bélica, aunque no sea sino para poner coto a las intromisiones

interesadas, a las nacientes hegemonías, a las *grandes influencias* que, a la sombra de defensa de intereses de una nación u otra, empiezan a desarrollar esa nueva inspiración política que ha establecido, en Europa, aquello de las *grandes potencias* que, a fuer de grandeza todo lo atropellan, todo lo violan constituyendo el factor de desorden e inquietud que domina a las generaciones de presente y ensombrece el horizonte para las generaciones de futuro.

A qué ha quedado reducido el equilibrio internacional en Suramérica, tan enfáticamente calificado como «Continente de trabajo, de paz y de justicia?».

A qué han quedado reducidos los nobles pensamientos que inspiraron el plan americanista de desenvolvimiento equilibrado, de mútuo respeto, de franco entendimiento que sostuviera la labor americanista de algunos, quizás muchos, espíritus verazmente desinteresados y patriotas?

El Derecho Americano está herido de muerte. Por sobre los tratados, las convenciones, las demostraciones diplomáticas y el fachadismo de las cancillerías se ha levantado el fantasma del interés de partido, de grupo, o de trust, o de logia financiera, o de logia industrial, y no ha vacilado en sacrificar toda una nación, asesinar todo un pueblo a cambio de algunos montones de oro que han de llenar las arcas de los capitalistas, oro que viene empapado en sangre y que será, es imposible que no lo sea, un anillo que apriete terriblemente la conciencia de los poseedores.

Sí, es seguro que, de no torcer el camino hacia donde están asilados y miedosamente ocultos el Derecho, la Equidad, la Justicia, la Bon-

dad y la Moral, y si se sigue la ruta extraviada que alumbró el orgullo y aconseja un mísero interés parcial, Suramérica se verá muy pronto envuelta en un caos estupendo que dé fin con las escasas conquistas realizadas hasta ahora en el camino del progreso y la cultura y que traiga, quizás, la anarquía y el desquiciamiento general, trocando el continente de paz, trabajo y justicia en un infierno de fuego, sangre y maldición.

La aparición del espíritu militar en Suramérica, ultrapasando los límites de la nacionalidad y con caracteres de conquistador, para imponer modificaciones territoriales y corregir las demarcaciones hechas por virtud de la ley, sostenidas con la ley, garantizadas por la ley y consagradas el momento mismo de la formación política de los pueblos latino-nuevomundanos, es tanto más extraño cuanto que, a diferencia de los estados de otras partes del mundo, de la misma civilizada Europa, en la constitución y distribución territorial de este continente suramericano no tuvo parte la guerra internacinal. Fueron pequeños organismos semisoberanos, regularizados en su vida interior y externa por una ley sábiamente meditada y aplicada; se desarrollaron y progresaron dentro de esa ley, que fué respetada, aceptada y consagrada por todos: el *uti possidentis* de 1810, y desde 1825, en que se emancipó el último distrito, el de la Audiencia de Charcas, con el que se formó la república de Bolivia, hasta 1865, en que el Paraguay encendió la tea de la discordia continental, ningún país puso en duda la importancia de la ley creadora, ninguno la quebrantó y ni siquiera se atrevió a desconocer su fuerza. He aquí la razón para esperar que

Suramérica fuese el continente de la paz, del derecho y de la justicia.

Era un vínculo débil, diríase artificial, el que ataba unos con otros a los estados hispanos; pero esa ley creadora, delimitadora, afirmada por el transcurso del tiempo, el consentimiento general, la tradición y la consagración jurídica de 1810 le dió una fuerza inmensa, que superó a la fuerza que imprime la conquista, aunque ella vaya disculpada con la necesidad.

La organización política de los pueblos de Europa responde a antecedentes muy distintos. Allí las provincias del gran imperio romano se disolvieron en la formación feudal y fué la guerra, la guerra siempre la que separó unos de otros, unió a las provincias antes separadas, rompió tradiciones, estableció vínculos, señalándose siempre los límites con el filo de la espada. Por razones de interés, por consideraciones de raza, por capricho de magnates, por intervención papal, por matrimonio de príncipes, por inconfesables intereses de familia, y siempre por la fuerza, siempre con sangre, los límites, las anexiones, las separaciones se consagraron en los campos de batalla y bajo el fuego de las bombardas o de los cañones.

Así fué hasta 1800, en que Bonaparte, engraido con sus triunfos en Italia, soñó con dar una nueva configuración al mapa de un hemisferio, lográndolo después de haber sembrado de cadáveres todos los campos de Europa, donde con sangre humana se regó el laurel de sus pasajeras victorias. Luego la Gran Guerra determinó nuevos cambios, nueva formación política, anexiones que, según los ecos del trepidar guerrero de las llamadas *grandes potencias*, no serán tampoco de larga duración.

Europa tiembla al trajín de las fuerzas que se aprestan a la lucha; el suelo trepida al impulso de mil máquinas que funden cañones, arman tanques y acondicionan cartuchos para el próximo encuentro, y seguro es que antes de un año se repitan las escenas de 1914; pero con toda la crueldad de una formidable revancha. Pero esa es la ley: se formó por la guerra, se limitó por la guerra, vivirá dentro de la guerra y el caos de la guerra se repetirá diez, ciento y mil veces más.

Algo más aun. El espíritu conquistador europeo trató de pasar los límites continentales e imponer su planta altiva en tierras del Nuevo Mundo; pero la *Unión Americana* constituída a base de altísima moral de fraternidad, señaló el camino que debía seguirse, si a las intemperancias presuntuosas de Napoleón III no se hubiera opuesto pronto y enérgicamente el hermano mayor de la familia hispano-americana y, con la sangre de Maximiliano no hubiera escrito la sentencia de quienes se atrevieran a seguir sus pasos. Y fué así por qué en 1864, en la vieja y por mil títulos respetable e ilustre capital del que fuera Virreinato del Perú, se suscribió el pacto de Unión Americana, a cuya realización opuso reparos sólo una nación suramericana: (Argentina) y donde se argumentó con harta lógica y mucho buen sentido que: «siendo los pueblos suramericanos resultado de un fenómeno de separación de una gran patria, cual era España con sus colonias, las que se habían *separado* de la madre común, pero no *roto* los vínculos tradicionales de amistad y afecto que ligaban a todo el Continente con la Metrópoli peninsular, debían entre sí ligarse fraterualmente para hacer causa común y defenderse

de las posibles agresiones europeas, de la misma manera que se habían ligado el momento de conquistar su separación e independencia política y económica, que fué el fruto de la leal cooperación de unas a otras».

En esa oportunidad y en vista de algunos antecedentes que entrabaron el Pacto de la Unión Americana, un escritor y jurisconsulto boliviano escribió estas líneas, que andando el tiempo han tenido lamentable confirmación: «Extraño que Argentina no acepte ingresar al concierto de la Unión Americana, cuando, más que otras naciones, debe su independencia política a ese concierto, al enorme sacrificio de sus vecinos y a la sangre que los pueblos limítrofes derramaron por evitar que las huestes españolas pasaran hacia el sur del Alto Perú. Pero Argentina trata siempre de singularizarse, sobre todo Buenos Aires, que ansía ser población europea antes que americana. Ojalá no llegue un día, que sería fatal para la paz de América, en que Argentina arrastrada desde su metrópoli, posponga la paz americana y la fraternidad continental a sus aspiraciones de engrandecimiento parcial, a esa hegemonía que ha pretendido desde el principio mismo de la emancipación».

Alrededor de este mismo tema, interesante siempre y más fecundo cada vez: la Unión Americana, un poeta colombiano escribió en 1857, cuando la insurrección de los cipayos de Bengala, que cundió por todo el territorio subyugado de la India, insurrección que fué dominada al fin por los generales ingleses Havelock, Lawrence y Campbell, el siguiente apóstrofe: «Y llámaste civilizada, conquistadora Europa, tú que no respetas ni las tierras de otros pueblos, ni el te-

soro de otros hombres, ni la paz de otros hogares! A qué título te adueñas del mundo entero y lanzas por doquier tus tentáculos absorventes sobre todas las latitudes de la tierra? Con qué derecho has puesto tu planta impura sobre el Asia, depósito de hermosas leyendas que has muerto? Con qué derecho te adueñas del Africa fecunda, cuyas riquezas explotas en tu exclusivo derecho? Pretenderás también sentarte a la mesa de los americanos y señorearte de sus bosques, violar sus hogares, imponer tus industrias, reducir sus riquezas, dominar sus ciudades y plantar por todas partes el pendón de tus concupiscencias, de tu decrepitud y de tus perfidias?»

Pocos años después de los sucesos de la India, la tendencia colonizadora de los pueblos que otrora censuraran a España, se manifestó más grave y peligrosa para el nuevo continente: Méjico fué invadido por tropas francesas, y Luis Napoleón Bonaparte pensó en formar allí una colonia franco-austriaca. Entonces renació el pensamiento de la necesidad de unirse para la común defensa de todos los pueblos de Suramérica, pensamiento que en 1864 tomó forma y fué realidad, no obstante de la negativa y reflexiones en contrario, que hizo cierto canciller porteño desamericanizado y activo agente de los intereses europeos en Suramérica.

Si en 1865 hizo su primera manifestación en Suramérica el espíritu guerrero conquistador, llevando sus energías más allá de los límites del Estado, y desconociendo la ley creadora y sostenedora de las nacionalidades nuevomundanas, también se produjo una intensa labor de entendimiento internacional, labor a la que concurrieron casi todos los pueblos del Continente, siguiendo,

diré así, el camino señalado por el Genio Previsor de Bolívar, cuando en 1826 puso la primera piedra, la base fundamental de la Sociedad de las Naciones y de la Corte de Justicia Internacional, que después de un siglo de calamidades han logrado establecerse en Ginebra y La Haya respectivamente. Siguiendo, pues, las huellas de entendimiento internacional americano señaladas por Bolívar, con razón llamado por el Canciller Motta. *Genio Libertador y Legislador, Apostol del arbitraje y de la mediación conciliadora, y Precursor de las ideas que dieron nacimiento a la Liga de las Naciones*, fué Méjico quién trató de revivir el proyecto de Panamá, en 1831. En 1847 se realizó en Lima un Congreso Internacional con la concurrencia de Bolivia, Chile, Ecuador y Nueva Granada. En la misma capital se reunió, en 1864, un segundo Congreso Internacional, con fines de formar la Unión Americana, y concurrieron Bolivia, Colombia, Ecuador, Chile, Guatemala, Venezuela y Argentina. En 1877 se llevó a cabo el tercer Congreso Americano, en Lima también, y entonces concurrieron Bolivia, Chile, Ecuador, Venezuela, Costa Rica y Argentina. Celebrando el centenario natal del Libertador se reunió otro Congreso, llamado Bolivariano, en Caracas,—1883—al cual concurrieron Bolivia, Colombia, Méjico, El Salvador, Perú, Venezuela y Argentina. Y vino luego, 1888, el Congreso Suramericano de Montevideo, con la concurrencia de Bolivia, Perú, Chile, Brasil, Argentina y Paraguay. Argentina siempre con el simple carácter de país observador.

Hasta este momento las conferencias o congresos realizados bien podían llamarse regionales y, como dijo entonces un habilísimo y suspicaz

escritor bonaerense, «conversaciones reducidas al estudio de las corrientes marítimas del Pacífico, dando espaldas al Atlántico, donde podían captarse mejores iniciativas y más francos caminos de unión y progreso». Pero es el caso que a partir del Congreso Americano de 1888, en Montevideo, las conferencias y congresos tomaron el carácter de continentales y se acentuaron en él con la *Conferencia Internacional Americana* que se reunió en Wáshintgon en 1890, a invitación del gobierno de los Estados Unidos. En esa condición, amplia y completa, con representación de todos los pueblos libres de América, se efectuaron las posteriores, en 1902, 1906, 1910, 1923, 1928 y 1933, q'ha clausurado sus sesiones en Montevideo dos meses ha.

Porque, y preciso es decirlo, ya en esta época era muy notoria y se perfilaba cláramente la aspiración hegemónica de Argentina. Había impuesto su ley comercial y capitalística a Uruguay y Paraguay, había dominado sin control en el Atlántico del sur y pretendía imponerse también en el Pacífico, para así oponer más fuerte resistencia al Brasil, país más poderoso desde todos los puntos de vista y que limitaba las incolmables aspiraciones del gobierno porteño y el orgullo metropolitano de Buenos Aires.

Bolivia situada en el centro del continente, pudo ser el nexo que ligara a las potencias que discutían la supremacía comercial de ambos océanos; pero por incomprensiones políticas, por inmoralidad diplomática y por el volumen de las pretensiones argentinas, vino a ser la trinchera en que golpeó constantemente el viento del S., como golpea la riada contra el murrallón opuesto a su avance por tierras de labor. No pudiendo Argentina golpear al Brasil, puso al medio al Paraguay

para que éste resistiera el contragolpe; y no pudiendo golpear a Chile, trató de sorprenderlo por la espalda, hiriendo primero a Bolivia, que naturalmente se sentía ligada, por mil causas y motivos, al grupo del Pacífico.

Más tarde, hoy, se viene al mundo explicando con claridad este extraño e incalificable juego de Argentina, que parece decidirse a descubrir sus armas. Ya no hay misterio: Argentina ataca al comercio del Pacífico lanzando por delante al Paraguay y haciéndose cubrir la espalda con Uruguay, pequeños países que, de esta manera, pierden totalmente su soberanía, quedando uncidos al carro de los caudillos porteños. Sean imposiciones de tradición, de raza, de aspiraciones y necesidades o sea simplemente determinación del factor geográfico, ello es que formado y consolidado como está al presente el grupo político-comercial del Atlántico, tendrá que consolidarse definitivamente el grupo político-comercial del Pacífico, con Chile, Perú, Bolivia y Ecuador.

En cuanto al Brasil, a quien Argentina trata de circuir y alejar de sí, poniendo tierras paraguayas y chaqueñas por en medio, Brasil ve, oye y calla; pero jamás tolerará la hegemonía de Buenos Aires, no obstante de las ofertas reiteradas de cooparticipación y los devaneos arlequinescos originados por el petróleo boliviano, que tiene fatigados a los personajes de la Casa Rosada.

Y bien. ¿Cuál ha sido el resultado práctico obtenido después de tan larga serie de congresos, con su carrera de discursos, iniciativas, proyectos, informes, prestancias, correteos, influencias, actos exhibicionales, banquetes y demostraciones de todo género, amén del monton de libras esterlinas que cuesta a su país cada representación? ¿Cuál

ha sido el resultado práctico en favor de la concordia internacional, del entendimiento entre las ex-colonias, hispanas, del respeto de los principios del Derecho de Gentes, de la paz continental, de la consolidación de las bases del Principio Jurídico Americano, de la fraternidad racial, del homenaje a las tradiciones iberoamericanas, de la moral humana siquiera?

Aplazando momentáneamente la respuesta a la pregunta anterior, compleja en apariencia pero de una sencillez rotunda, y que cualquiera puede lanzar sobre seguro porque flota en el ambiente y pugna por brotar de los labios de todos los hombres de buen sentido de Suramérica, pero que todos callan discretamente, miedosamente, para evitar el contraste irónico de lo que afirman las actas congresales, los documentos de cancillería y la literatura diplomática, pasemos los ojos sobre algo que es mi fundamental, y que con la claridad incontrovertible del hecho hará control a la media luz de la teoría. Y el hecho es cruel; pero antes que aplastante debe ser provocador de la formidable reacción que toda crueldad trae consigo.

Establecido como está y fuera de toda discusión, que fué la ley la que confirmó la existencia independiente de los Estados suramericanos, separados de España por esfuerzo solidario y cooperativo y organizados con los distritos territoriales que tubieron durante su desarrollo bajo el otro régimen, cabe agregar aún que esa ley, consagrada en 1810 por la común aceptación, fué reiteradamente invocada como base del derecho americano y considerada inviolable por quienes libremente habían suscrito el *uti possidetis*.

Diríase éste, no obstante, vínculo débil, en

frentado al del interés financiero, sino estuviera sostenido o reafirmado por los lazos inrompibles, permanentes y profundos de la raza, la tradición, la historia, el idioma, las creencias y la unidad de principios hereditarios. Unidos, pues, y reatados unos a otros los pueblos seperados de España al principiar el siglo XIX, por lazos tan múltiples y complejos, obligados estaban a respetar la tradición fraternal de colonias españolas, cuando juntas fueron conquistadas, juntas organizadas, juntas soportaron el llamado «yugo colonial», y juntas y con esfuerzo mútuo se separaron y se constituyeron. Formaban en realidad una sólo gran entidad política, étnica, lingüística, económica, y habrían podido ser un gran estado que guardara equilibrio en el mundo, desconcertado como está por las tendencias conquistadoras de las Grandes Potencias de Europa, si acaso hubieran sido comprendidas las gigantescas proyecciones del pensamiento del Libertador de América, que en consideración de estos antecedentes ideó la Gran Confederación Hispanoamericana.

Mas, ya entonces se puso patente la tendencia dominadora de las clases indoctas, que a la sombra de la democracia querían atribuirse el gobierno del Estado. A esto se sumaron las estupendas ambiciones de los caudillos militares que aspiraban al poder, y de uno a otro confín del Continente se enseñoreó la guerra civil, que culminó en actos que son vergüenza de la civilización humana. Pero al fin, los dramas de sangre y las escenas de vergüenza se desarrollaban dentro de los límites de cada nación. América, como entidad geográfica, política y moral, no estaba comprometida.

Pero he aquí que un país rompe repentina-

mente la armonía exterior reinante, rompe la tradición legal, la tradición secular, atropella al vecino y suscita la reacción en los pueblos que le rodean. Surge la guerra llamada de la Triple alianza; los trípticos explican que *luchan contra el tirano, no contra el país*, y no obstante después de la guerra rompen el territorio del vencido y se anexas extensas zonas de tierras fértiles, castigando así en el país los desmanes del Tirano. Así terminó a guerra sostenida por Brasil, Argentina y Uruguay contra el Paraguay, que les había provocado con actos de violencia realizados por el tirano López.

Por ahí cerca otro país, extraño a la contienda, que simpatiza con el débil sólo porque lo es, pero que mantiene su neutralidad en los términos más correctos, resulta la víctima a última hora: el Arbitro resuelve que, para compensar las pérdidas territoriales del Paraguay, despojado por tres vencedores; *tome* una porción de territorio al otro lado del río, en heredad agena y que «siendo esas tierras muy ricas, compensan a las pérdidas». Y como consecuencia de este fallo atentatorio, se funda Villa Hayes en tierras bolivianas, a la margen derecha del río Paraguay y cometiendo el más bárbaro atentado de que haya noticia en la historia de las expoliaciones territoriales. Bolivia reclama, deja constar su protesta, alega su derecho; pero como el Arbitro es un país muy fuerte y como el fallo satisface a las partes, a las usurpadoras y a la beneficiada después, todo queda en nada, aunque por un resto de decoro internacional y de miramiento diplomático, «se declara reconocer los derechos de Bolivia».

Poco más tarde otro país, costero del Pacífico, previa exploración de territorios, apreciación de

sus riquezas y también previa entusiasta preparación militar, atacó sorpresivamente a un pueblo débil e indefenso del interior, pero que poseía por tradicional heredad ochenta y tres leguas de costa marítima desguarnecida y poco poblada. Vino la guerra. Otro pueblo vecino de ambos alióse al atacado y ambos hicieron esfuerzos sobrehumanos para defenderse y librar sus territorios; pero fueron vencidos, arrollados, y toda la costa de uno y buena parte de la costa del otro resultaron incorporados al territorio del atacante que, a falta de justificativos para su avance conquistador y causales de guerra, declaró que su lema era cual consta de su escudo, «Por la razón o por la fuerza».

En el primer caso citado, cuando la guerra tripartita, fué Bolivia la perjudicada... por tener vastos territorios. En el segundo caso, cuando la guerra del Pacífico, fué Bolivia la perjudicada... por tener muchas riquezas en su suelo. Y con esto parecía que era bastante para consagrar la criminal indiferencia del continente ante violaciones tales del principio de fraternidad americana; mas aun faltaba algo. Al amparo de la incalificable conducta de los pueblos americanos después del atentado de 1870 y de las directas segregaciones de 1880, unos aventureros suscitaron la discordia separatista en territorios nor-orientales de Bolivia. La nación se aprestó para la guerra y salvó las enormes distancias que separaban a los centros de dirección de aquellos en los que se iniciaba la contienda, y no obstante de las dificultades que tuvo que vencer habría sometido a los rebeldes; pero encontróse que detrás de ellos estaba manejando los hilos del juego el gobernador de cierto estado poderoso, sección fe-

deral de cierta nación más poderosa aún. Antecedentes? La existencia de grandes estradas de goma. Pretexto? Un contrato de arrendamiento que, en ejercicio de indiscutible soberanía, trataba de formalizar en gobierno propietario. Consecuencias? La pérdida, por Bolivia, de un inmenso y magnífico territorio.

A dónde más? Pero no, aun faltaban mayores títulos para que Suramérica fuese llamada «continente de paz, de derecho y de justicia».

Bolivia poseía un puerto sobre el río Paraguay: Puerto Pacheco, y en la parte alta del castillo flameaba la bandera boliviana sin que nadie se atreviera a discutir un derecho indiscutible. Pero cierto día, en 1888, aprovechando de la situación de guerra civil en que ardía Bolivia, el gobierno del Paraguay, aquel a quien se había prestado amistosa cooperación moral años atrás, ordena el asalto sorpresivo, toma el puerto, substituye la bandera de Bolivia por la suya y entra en franca posesión, cerrando así la única salida que quedaba al país andino. Bolivia sólo hizo reclamaciones diplomáticas, siempre desoidas; pero si lanza hacia allá sus huestes militares no habría tardado en aparecer un *Otro*, aquél a cuya sombra se perpetraba un acto tan inicuo.

Después de un larguísimo período de reclamaciones diplomáticas, mucho papel borroneado y muchas promesas hechas, el mismo vecino sud-oriental de Bolivia estimulado por la indiferencia punible y criminal del «continente de paz, de derecho y de justicia» y en medio de las más ardientes declaraciones de americanismo, volvió al ataque a nuevas posiciones bolivianas, incendió campamentos, degolló guarniciones y quiso penetrar más adentro. Bolivia, ya segura de que no podía con-

fiar en la moralidad continental, rechazó enérgicamente la agresión e inició la contienda reivindicatoria; pero entonces, sólo entonces se agitó la diplomacia de la vecindad y se produjo la intervención pacífica y amigable, volviendo las cosas a su primitivo estado desde el último episodio posterior a la toma de Puerto Pacheco, que quedó en manos ajenas. Esta agresión del Paraguay-1888-fué el primer episodio de esta guerra que, actualmente ensangrienta el Chaco.

Y viene lo último con Bolivia, país que por su extenso, variado y rico territorio parece provocar la constante codicia de sus vecinos. Paraguay, después de armarse fuértemente y sin hacer de ello misterio, después de romper altíivamente los pactos existentes, después de pisotear, ageno a todas las formas de la cultura internacional, los principios del derecho americano, ataca a Bolivia pretendiendo apoderarse de nuevos territorios. Bolivia, aunque desarmada no desprevenida, le sale al encuentro en defensa de tierras que títulos seculares declaraban suyas; pero en cuanto se inicia la lucha aparece *el Otro*, y mediante vedados ardidés se constituye en mentor del continente y atiza la contienda, centuplica las fuerzas del agresor y después de muchos actos diplomáticos de opereta trágica, obtiene de los cancilleres americanos la típida, en su aplicación, fórmula de las 19 naciones: «La guerra no da derechos, y los territorios conquistados por las armas no serán reconocidos como de propiedad del conquistador». Pero este principio, mil veces proclamado por Bolivia, sólo se toma en cuenta cuando es élla la que obtiene ventajas militares, que cuando es el enemigo el que avanza sobre tierras ni deseadas, ni discutidas... entonces las 19 naciones duermen al amor de una

burlesca neutralidad.

Y es entonces, para vergüenza de Suramérica, que ni siquiera se estremece de pudor, que un Senador porteño sin respeto alguno declara en sesión pública en el Congreso de Buenos Aires: «La guerra del 79 fué la del salitre; la de 1902 fue la de la goma; esta es la del petróleo...» ¡Y América guarda silencio...!

He aquí el panorama americano en la hora presente.

¿Qué significa la ley, qué la tradición, qué la posesión tranquila? ¿Dónde está el principio de igualdad, dónde la equidad declarada por el campadudo americanismo?

¿Es esa la misión, espectaticia, indiferente cuando no parcial y complicada, de los pueblos del «continente de la paz, el progreso, el derecho y la justicia»?

¿Dónde están los principios del Derecho Internacional? ¿Dónde los pactos suscritos?

¿Dónde, cuándo y cómo se realizó la derogación de ese principio de moral y equilibrio americano, aceptado por todos los países que fueron colonia española, llamado el Uti-possidetis de 1810?

Pero no es sólo en el centro del «continente del derecho, la paz y la justicia» que se viola el más alto precepto jurídico de América, no; hacia el norte también se afilan las espadas y se cargan los fusiles para discutir a mano armada el pequeño territorio de Leticia, y Perú y Colombia invierten ingentes sumas en la adquisición de barcos de guerra, aeroplanos de combate, ametralladoras y cañones. Y se prepararon también al sur, se armaron, se provocaron y así están, esperando

una chispa que determine el incendio, no obstante de las exhibiciones diplomáticas, de los abrazos presidenciales y no obstante de la santa efigie de Cristo, en los Andes, que llama a la concordia a los vecinos de la cordillera.

El camino de la guerra está abierto y franco. La serie de las violencias internacionales empezó muchos años ha y ya todo es de esperarse. En este camino, como en el de toda acción criminal, todo depende del primer paso, dado él e impunemente, los demás siguen sin obstáculo, estimulados por la indiferencia complaciente pronta a transformarse en complicidad inquietante.

Estos movimientos de guerrismo violatorio y conquistador, de anexionismo disculpado grotescamente por la ley de la necesidad; este expansionismo artificial, anhelo de poseer grandes extensiones territoriales incultivadas y desiertas y a base de esa posesión establecer la hegemonía en el continente, pero hegemonía de absorción, de dominio infecundo y asfixiante, no para proyectar luces de civilización y cultura, sino para dominar y esclavizar, ese es el que despunta en el «continente de la paz, del trabajo, del derecho y la justicia». Y América, que no nació de la guerra ni se organizó políticamente sobre charcos de sangre humana; América, que al separarse de España aceptó una ley común, un plan de limitación territorial y de desarrollo político, ha torcido el camino y parece querer penetrar en ese sendero escabroso y pleno de peligros, donde está encajonándose Europa, quizás por una lamentable consecuencia con sus tradiciones y con su origen. Porque Europa, todo el Viejo Mundo se constituyó por la guerra y nunca se constituyó definitivamente. Los Estados se han recom-

puesto mil veces por sucesivas separaciones, anexiones y conquistas. Las agregaciones y disgregaciones territoriales, hijas de la lucha ambiciosa y de la conquista, fueron el único sistema de formación conocido hasta un siglo ha, en que los diplomáticos alardearon de respetar los principios de humanidad y las reglas del Derecho de Gentes. Porque todos los reyes de Europa, como los sátrapas de Asia, han sido capitanes usurpadores sin más ley que su capricho ni más razón que la del más fuerte. Porque en las tradiciones del Viejo Mundo se encuentran hechos mil inspiradores de odios, engendradores de venganza, capaces de aconsejar la destrucción y el aniquilamiento total del contrario, en fin, revanchas justificadas hasta cierto punto, cualesquiera que fueran los términos de horror a que ellas llegaran.

He aquí por qué la tromba guerrera vuelve a surgir sobre las campiñas de Francia, sobre las dunas de Bélgica, sobre las costas de Inglaterra, sobre las llanuras de Alemania, y en Austria y en Italia y en el país de los checos, de los turcos, en los balcanes, ruge la tromba estupenda de la guerra, que será aniquiladora, formidable, tanto más que a los odios concentrados que la impulsan, a las ambiciones que la aconsejan, a las revanchas que la alientan, a la ciencia que le presta su apoyo, a la técnica que la organiza, a la crueldad que la informa y que pone a la bestia humana en campaña dispuesta a pasarlo todo a sangre y fuego, todos, todos los países del mundo colaborarán a ella, por simpatías, por alianzas, por intereses, por vecindades, por convenios anteriores, por cuestión de raza, de religión, por negocio y en fin, porque, como dije antes, porque la guerra, el campo de batalla es

palenque de honor, lugar de peligros, teatro de heroísmos, escenario de aventuras, asilo de flaquezas y *oportunidad de medros*..... para los hombres y para los países.

Y bien. En América que no responde a iguales antecedentes y en donde no hay iguales motivos de eterna oposición, la bandera de la violencia flamea en la cima de todas las montañas, las falanges de conquista lanzan su alarido estridente desde el fondo de todas las selvas y el huracán ardiente que ha de reducir a cenizas los códigos del Derecho Internacional, los tratados y las convenciones sopla formidable desde la costa de ambos océanos.

¿Dónde encontrar la causa, dónde el motivo para semejante situación?

El mundo está revuelto. La humanidad se revuelca presa de angustioso frenesí, de ambiciones miserables, de lujurias incontenibles, de odios crueles, de sed de venganzas, hechas dioses únicos el oro, el éxito, o la carne, el poder y el vicio, y decretada la muerte de todo principio de moral humana, de piedad, de probidad, de justicia. Ha llegado a una altura inmensa en el campo de las conquistas mecánicas: domina el aire, domina la distancia, como dominó la tierra y dominó el mar. Todas las ciencias están a su servicio, pero la mayor parte de ellas sólo son aprovechadas para abrir nuevos caminos a la muerte y a la destrucción. Pero en el campo del dominio de sus fuerzas, sus instintos primitivos, sus bestiales tendencias ha regresado muchos siglos, muchos! ¿Qué esperar entonces para la paz y el progreso, para la civilización y la cultura, en el sentido ascensional, de superación, de triunfo y de gloria que ellas significan?

El caos reinante en Europa es, desde cierto punto de vista explicable: la crisis económica por sobreproducción, las revanchas, la cuestión de oriente, la política colonizadora, la fiebre armamentista, la lucha de razas etc. etc.

En América la crisis es principalmente moral, y amén del deslizamiento general hacia los campos de especulación inextricable como medio de enriquecimiento rápido y como recurso, éste, para la obtención de los dos fines únicos a que va cieégamente la humanidad, profundamente enferma: el poder y el placer, es preciso tener en cuenta, muy en cuenta y como factor principal del desquiciamiento, la cuestión étnica, la defectuosa composición racial del mestizaje que hoy, cuantitativamente y en honor a ciertos prejuicios democráticos mal comprendidos, se ha impuesto en todos los campos de la actividad humana.

¿O será consecuencia este estado de cosas, de los males anotados anteriormente, la sed de oro, la ambición extraviada y desenfrenada, la belicosidad natural que el conquistador imprimió en la raza nueva, el ímpetu irresistible de aquellos legendarios señores que dominaron el continente, características que unidas al servilismo indígena, a su egoísmo y a su misantropía, han moldeado seres de formas rígidas, de posturas torbas y de aspiraciones estrechas; seres sin más deseo que el poseer un poco de dinero para dominar a los semejantes y para disfrutar libremente de todos los placeres de la carne, de todo aquello que más pronta y francamente delata la condición de animalidad que el rey de la creación no puede ocultar, y que ahora tampoco lo pretende?

Indudablemente es por ese lado que hay que estudiar el problema, que dejará de serlo a medida

que el subjetivismo presida las investigaciones. Se trata de muchas causas, es seguro, pero la principal, la causa mayor y decisiva para esta gran crisis compleja y general en América, del estu-
pendo caos en que vive los momentos históricos de presente, en que han de imponerse sólo las manos fuertes de los caudillos barbarizados que o triunfan o matan, está en la confusión étnica, en la combinación viciosa y degenerante de razas gastadas, decrepitas, inasimilables y contradictorias, cuya mezcla, por razón de número y audacia, se ha antepuesto en todos los campos de la actividad colectiva; campos en los que, por esa influencia funesta la moral ha bajado a un último plano, cediendo su sitio de preferencia a las conveniencias y a los apetitos; campos en los que se han invertido los principios de sociabilidad, de equilibrio y de posible movimiento ascencional en el terreno de los ideales; campos en los que los preceptos del derecho humano han sido aniquilados y denegados completamente los dogmas de la justicia.

Las muchedumbres se han entronizado, y a la iniciativa de lo más inconsciente substituyendo el alma de los mejores al espíritu de los más, han puesto a la sociedad toda en situación de ser arrastrada y despedazada por el ciclón de las pasiones bajas, de los deseos inferiores, de los odios rastreros y de las mayores, aunque doradas, miserias.

Y no es esto sólo. Al dominio absoluto y depótico del mestizaje improductivo, retardatario y hasta regresivo, se ha sumado, como rémora de cultura moral, de depuración inteligente, de superación étnica, la invasión de elementos venenosos, averiados moral y materialmente, la escoria de

las grandes urbes europeas y asiáticas, el desperdicio de razas enfermas de vicio y consumidas por el trascurso de los siglos, que acuden a nuestra América y forman, a título de inmigraciones laboriosas y progresistas, masas insanas de especuladores, que de ciertos centros americanos proyectan sobre todo el continente influencias, matadoras, del territorio que se llamó «de paz, de derecho y de justicia»; pero que hoy se encuentra sumido en el caos de un profundo desconcierto de raíces morales y sociológicas.

Se ha pregonado mucho, a tambor batiente y con las banderas desplegadas y con lenguaje profético de iluminados, el triunfo de las nuevas ideas, de las nuevas generaciones y de los nuevos principios educacionales y disciplinarios, en fin las formas nuevas de la sociedad, que debía levantarse en un resurgimiento vigoroso y con tanto fuego y tanta luz que se obscurecería el sol. Y se ha dicho en las más bellas y audaces formas de lenguaje y con arrestos de convicción absoluta, al mismo tiempo que se lanzaban grandes paletadas de tierra para sepultar el «odioso y estéril pasado»: «En América está gestando una generación nueva y enérgica, despojada ya por la labor del tiempo, la depuración y la experiencia, de las taras ancestrales con que cargaron las jóvenes nacionalidades al constituirse». Por otros lados la clarinada desafiante ha pregonado que «surgirá la verdadera aristocracia espiritual del mundo nuevo, ética y étnicamente superior al regnícola, al mestizo y al colonizador, y élla realizará los altos ideales de progreso dentro de una solidaridad franca».

Pero el Mesías esperado no aparece aún por el horizonte. Se perciben ruidos extraños, con-

mociones violentas; llegan rugidos de ira, ululantes quejas, groseras maldiciones, vahos de sangre; se siente el fragor de una lucha que abarca el campo de posible observación; las falanges nuevas han obtenido mil privilegios con la esperanza de mil triunfos y de grandiosas reformaciones; ofrecen nueva y deslumbrante iluminación...pero ¡ay! han empleado las antorchas para hacer más visibles los cuadros de destrucción y para hacer más rápido el incendio!!

¿Dónde está el Mesías prometido, el Rabí reformador que pasará y pisará el sepulcro de las viejas ideas y pondrá la piedra angular del nuevo mundo espiritual, señalará las nuevas direcciones de la inteligencia y forjará los moldes de la vida nueva?

En medio de este fracaso total de los grandes y nobles ideales que alentara y sostuviera una humanidad milenaria y que despertara tantas esperanzas para el futuro; en medio de este abismo de contradicciones y de fuerzas brutas puestas en juego como factor destructivo, aun hay pensadores ilustres en esta nuestra América, enferma de mesticismo, que creen que alumbrará un más vivo sol en el Mundo de Colón y vislumbran claridades de aurora.

Dijo Luis M. Drago, argentino:

«El patriotismo ilustrado ha comprendido, al fin, que en este continente el poderío no está en la conquista y el desplazamiento, sino en la colaboración y el esfuerzo solidarios».

Dijo el Barón de Río Branco, brasilero:

«A las negociaciones atormentadas y crueles en las que uno pide justicia y generosidad y el otro impone la ley de su exclusiva voluntad, su-

ceden ahora las serenas y amistosas discusiones, en las que cada una de las partes expone con sencillez y claridad su manera de encarar cuestiones prácticas y de conveniencia mútua».

Dijo Arturo Alessandri, chileno:

«La unión americana es más que un ideal, es una fuerza dinámica efectiva, nacida del indeclinable imperio de causas geográficas, históricas y políticas y de factores perfectamente reales, que imponen la acción común».

Dijo Francisco García Calderón, peruano:

«En América la unidad es geográfica y moral. Los americanos derivan de tierras iguales, de un sistema uniforme de gobierno, de un crecimiento libre de tradiciones seculares, de la ausencia de castas rígidas, de una comunidad de principios generosos tales como el arbitraje y el amor a la paz».

Y después de los exponentes del A. B. C. P. dijo Herbert Hoover, exponente del pensamiento republicanista en los Estados Unidos:

«Las naciones de América Latina tienen mucho que ganar manteniendo entre sí estrechas relaciones y desenvolviendo el espíritu de confianza mútua, que tiene sus raíces en la comprensión recíproca de ideales y aspiraciones nacionales».

Y como la violencia y la revolución no crean sino violencias y revoluciones y sólo la evolución es fecunda en progresos; y como esos pensadores, y muchos más así lo comprendieron, debemos creer que tuvieron fe y también esperanza, pero.....

.....
Hoy el cielo de esta nuestra América está muy obscuro!

Nubarrones negros, como crespones de duelo, amplíam cada día más sus sombras amenazadoras, cubriendo las selvas y las montañas, las costas y los desiertos.

Y en buena porción del suelo del «continente de paz, de trabajo, de derecho y de justicia», donde debió reinar la armonía de la fraternidad, sangre humana forma charcos: ha empapado la tierra y pronto enrojecerá el agua de los ríos.

Por doquier los pueblos se arman y se aprestan a la lucha.

Se consolida el imperio de la fuerza bruta.

Los brazos del hombre soltaron el timón del arado para empuñar el disparador de la ametralladora.

El Derecho será un mito, la Equidad un sarcasmo, la Fraternidad una ironía.

Y la Justicia, no encontrando dónde asilarse en la tierra, se perderá en el infinito azul del cielo!

Sucre, Mayo de 1934.

(Lectura en la «Sociedad Geográfica Sucre»).



CRONICA

Biblioteca

Hace pocos días la biblioteca del Instituto ha sido enriquecida con un valioso libro editado por la Editorial Plus Ultra de Madrid, titulado «BIOLOGIA y PATOLOGIA de la MUJER» por Halban-Seitz, el primero, Director de la Sección Ginecológica del Hospital Widen, de Viena y el segundo, Director de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Frankfurt, A. M., compuesto de catorce volúmenes. Con esta obra y las anteriores que figuran en lista aparte, se va modernizando en gran manera la biblioteca.

Bienvenida

El Presidente honorario de nuestra Sociedad, Dr. Manuel Cuéllar, en compañía de su digna familia, ha retornado al seno de la sociedad suculense, después de algunos años de ausencia en Europa.

Reciban el cordial saludo de la La Revista.

Canje

Varias universidades extranjeras, bibliotecas, sociedades científicas, corporaciones médicas y Facultades de Medicina, nos han reclamado por la falta de remisión de la Revista en estos dos últimos

años. Dejamos constancia de que élla no se ha publicado en ese largo lapso por circunstancias relacionadas con la movilización médico-militar del personal de su Directorio con motivo de la guerra provocada por el Paraguay con fines de conquista de una gran parte del territorio boliviano.

En adelante, reaparecerá con regularidad, cada trimestre.

Rogamos a todas las revistas que mantienen correspondencia con la nuestra no suspender el canje.

Renovación del Directorio

Publicamos a continuación el acta de la sesión del 16 de noviembre y la nueva circular dirigida a los miembros del Instituto, invitándoles a emitir nuevamente su voto para completar el personal de la mesa directiva de 1935.

Nos abstenemos de todo comentario acerca de la actitud incomprensible de dos consocios, que protestaban contra esta medida absolutamente de acuerdo con nuestros Estatutos, y preferían la clausura de nuestra institución.

SESION DEL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 1934.

PRESIDENCIA DEL DR. E. L. OSORIO.

Con la concurrencia de los Srs. Reynolds, Villafani, Martínez, Tardío y Solares Arroyo, que forman QUORUM suficiente, en vista del número de los socios presentes en la ciudad, se abrió la sesión.

El Dr. Armando Solares Arroyo fué nombrado secretario AD HOC.

Se dió lectura a todos los documentos relativos a la reorganización de la mesa directiva, como son: la convocatoria de 21 de septiembre, el oficio de protesta de los Drs. Cuéllar y Mendizábal, la contestación del Presidente del Instituto, el oficio de éste al Fiscal de Distrito, poniéndole presentes los anteriores y las declaraciones suscritas por los socios Drs. Nicolas Ortiz, Wálter Villafani, Pastor Reynolds, Filomeno Martínez, Manuel Leonidas Tardío, Medardo Navarro y Armando Solares Arroyo, que unánimemente piden la renovación por elección de la mesa directiva, previa publicación de la Memoria del Presidente del Directorio elegido en 1932.

Después de previo acuerdo, se procedió a verificar el escrutinio, tomando en cuenta el número total de socios. El número de votos remitidos a la secretaria fué de 14, los que representan la mayoría. Contados que fueron éstos y comprobada su autenticidad, se hizo el cómputo, con el siguiente resultado:

Para Presidente	Dr. Osorio	8 votos
	« A. Solares	4 «
	« M. Cuéllar	1 «
	« Jaime Mendoza	1 «
Para Vicepdte.	Dr. Aniceto Solares	7 votos
	« E. L. Osorio	2 «
	« Villafani	2 «
	« Mendoza	1 «
	« Pareja	1 «
	« Tardío	1 «
Para Secretario	Dr. Armando Solares	4 votos
	« Gerardo Pareja	2 «

Dr. Medardo Navarro 6 «
 « Nemesio Torres M. 1 «
 (1 voto para un medico no consocio)

Para Tesorero Dr. Wálter Villafani 5 votos
 « Julio C. Fortún 5 «
 « Pastor Reynols 1 «
 « Fco. V. Caballero 1 «
 « Ml. Leonidas T. 1 «
 (1 voto para un médico no consocio)

Para Vocales Dr. Reynolds 2 votos
 « Osorio 1 «
 « Osio 2 «
 « Paravicini 1 «
 « Fortún 1 «
 « Mendoza 1 «
 « Mendizábal 1 «
 « Solares Arroyo 7 «
 « Tardío 4 «
 « Aniceto Solares 1 «
 « Martínez 2 «
 « Córdova 1 «
 « Pareja 1 «
 (Nulos.....2 «

Como resultado del escrutinio, el Dr. Ezequiel L. Osorio, con ocho votos, obtuvo la mayoría reglamentaria, y fué elegido Presidente para 1935, conforme al Art. 15 del Estatuto.

Para los demás cargos, no se alcanzó esa mayoría; debiendo, por consiguiente, convocar a nueva elección, hasta el 15 de enero próximo. Mientras tanto, se acordó mantener la antiguo mesa directiva con objeto de que ésta siga dirigiendo los actos de la Sociedad, hasta que se

conozca el resultado de las nuevas elecciones, y sean posesionados los miembros que completen el personal del nuevo directorio

Con lo que terminó la sesión, suscribiendo el Presidente y el Secretario AD HOC, en Sucre, a los 16 días del mes de noviembre de 1934.

PRESIDENCIA DEL INSTITUTO MÉDICO SUCRE

Sucre, 13 de noviembre de 1934

Señor Dr. D.....

Miembro activo del Instituto Médico Sucre

.....

Señor Doctor y distinguido consocio:

Por el acta de la sesión del 16 del presente, que le remito inclusa, verá Ud. que del escrutinio realizado para la renovación de la mesa directiva, sólo ha obtenido la mayoría de sufragios el suscrito para ocupar la Presidencia de la Asociación en el año 1935. Es preciso, pues, repetir las elecciones a fin de completar el personal del nuevo Directorio. Con este motivo me dirijo a Ud. rogándole quiera emitir su voto en el boletín anexo y remitirlo lo mas pronto que le sea posible a la Secretaría del Instituto, calle San Alberto N°. 8, Sucre.

Encarézcole tomar en cuenta los nombres

que han obtenido más sufragios, a fin de facilitar la elección.

Con mis consideraciones de distinción, me es grato suscribirme su

atento

S. S.

E. L. Osorio

BOLETIN DE VOTACION

Para Vicepresidente.....

« Secretario

« Tesorero

« 2 Vocales

(El voto no será firmado)

Determinación del sexo de los niños in utero

Los Dres. Dorn y Suyarman (I. of American Medical Association) indican un procedimiento a la vez muy simple y muy seguro que permite reconocer, a partir del 5º. mes, el sexo de los niños.

Dicho procedimiento consiste en la inyección intravenosa de 10 cc. de orina de la mujer preñada a conejos de menos de tres meses, en los cuales la espermiatogénesis no está aún establecida. Al cabo de 48 horas, se examina macroscópica y microscópicamente el testículo.

Si el testículo del conejo no ha sufrido ninguna modificación, es que la mujer esta encinta de

un niño del sexo femenino. Si, por el contrario, el testículo ha sufrido modificaciones microscópicas (fenómenos corigestivos) y macroscópicas (espermatogénesis), es que el niño es del sexo masculino.

Es casi seguro que se trata de la actividad de una hormona sexual dotada de un poder de estimulación de las células de los tubos seminíferos del conejo.

Los mencionados doctores insisten sobre la casi absoluta certidumbre de su método: 80 resultados exactos sobre 85.

Tratamiento del estrabismo sin operación

Tomamos de una publicación salvadoreña, que a su vez la toma de una gran revista francesa, la siguiente importante observación, que la publicamos resumida.

Se piensa generalmente que el estrabismo consiste en un defecto de acción de los músculos oculares. De ahí que el tratamiento empleado responda a esta idea: uso de la atropina para neutralizar una parte de los esfuerzos de convergencia; de vidrios correctores empleados para rectificar la desviación, y, por último, tenotomía del músculo antagonista con igual finalidad.

En una comunicación a la Academia de Medicina de París, el doctor Sauvigneau ha demostrado que más frecuentemente la desviación del ojo estrábico se debe a un origen central y no ocular; es decir, que el estrábico sería en realidad un *tuerto cerebral*, a quien hay que restablecerle la visión binocular nerviosa. Para ello basta colocar delante de los ojos del paciente vidrios de colores complementarios, rojo y verde; debiendo

ponerse el rojo delante del ojo desviado.

Al principio el individuo no percibirá el rojo, sino por reeducación; muy pronto llegará a ver simultáneamente los dos colores, que luego aprenderá a fusionarlos, cosa que se le ayudará a hacer, en los estrabismos de fuerte grado, mediante el uso de vidrios prismáticos.

Parece que este sencillo procedimiento ha permitido al doctor Sauvineau obtener curaciones tan rápidas como completas; y en vista de las pocas dificultades que ofrece su aplicación, pensamos que merece ser ensayado. Por ello damos esta corta información.

El Dr. José María Escalier

Socio honorario del Instituto

El 15 de agosto del presente año, el telégrafo transmitió de Buenos Aires la dolorosa desaparición del Dr. José María Escalier, socio honorario del Instituto.

Este día fué un día de duelo para la familia médica boliviana, para Sucre, su ciudad natal, y para Bolivia entera, que perdía en el Dr. Escalier a uno de sus más abnegados servidores.

El Dr. Escalier, médico eminente, esclarecido patricio, estadista conspicuo, patriota ardiente, era, al mismo tiempo, el corazón más noble y generoso de que haya memoria. Nunca rechazó tender la mano a quien necesitaba de su ayuda. La práctica del bien era su única norma de conducta. Y al practicarlo, no distinguió jamás amigos ni enemigos. Muchos que le debieron numerosos favores, le pagaron con la más negra ingratitude. Pero semejante aberración, en vez de modificar su altruismo incomparable, no hizo más

que acrecentarlo, elevándolo a las alturas de lo sublime.

Como médico tuvo una amplia labor y ha dejado una obra admirable. Como estadista, pocos podrán exhibir una consagración mayor y más atinada en favor de la defensa de nuestros derechos nacionales, en favor del mejoramiento de nuestras instituciones, en pro del progreso de Bolivia.

Sufrió desaires y hasta ofensas en tierras extrañas por posponer cualquier situación y todos los honores, al servicio de su patria.

Largo sería enumerar los sobresalientes méritos y excelsas virtudes de este gran hombre, de este egregio varón, que baja a la tumba en medio de la consternación general y de la veneración de cuantos le conocieron. No hay palabra suficientemente expresiva para hacer el elogio de quien es un modelo y ejemplo de todos los más nobles, de todas las más dignas cualidades que hicieron de él un sér superior, enteramente superior, en medio de las pequeñeces, de las mediocridades y de las mezquindades de la vida.

El Instituto Médico Sucre rinde ante su memoria el homenaje más cálido de su simpatía, de su afecto, de su cariño, de su respeto.

Gloria eterna al Gran Hombre, honra y prez de la República, arquetipo del verdadero sacerdote de la Medicina, de la Bondad y de la Honradez.

Que su obra no se pierda en el campo de la profesión y de la política sana; y que su recuerdo perdure a través de las generaciones venideras.
