



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 32 BOLIVIA-SUCRE, DICIEMBRE DE 1936. Nº 63



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

Año XXXIII. X Sucre, Dmbre. de 1936 X N°. 63

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO SUCRE

DIRECCIÓN:

Instituto Médico «Sucre»—Sucre, Bolivia.—Calle San Alberto, N°. 8

COMITÉ DE REDACCIÓN

Director:—Jaime Mendoza

Colaboradores:—Medardo Navarro y Julio C. Fortún.

SUMARIO

	PÁGINAS.
<i>Discurso del Presidente Honorario del Instituto, Dr. Manuel Cuéllar.</i>	
<i>La Página del Dr. Ortiz.—Nota editorial</i>	
<i>Alocución del Dr. Anastasio Paravicini</i>	6
<i>id del Dr. Jaime Mendoza</i>	7
<i>id del Dr. Armando Solares</i>	10
<i>id del Dr. Medardo Navarro</i>	12
<i>Envío del Dr. Germán Orozco</i>	17
<i>id del Dr. Adalberto Terceros</i>	18
<i>Conferencia del Dr. Jaime Mendoza</i>	22
<i>id del Dr. Nicolás Ortiz</i>	37
<i>Artículo sobre un Hospital Militar</i>	46
<i>Patología Yungueña por el Dr. David Trigo A.</i>	51
<i>Nuevas apostillas sobre la tuberculosis por el Dr. Jaime Mendoza</i>	54
<i>Estadística y tuberculosis en Sucre por el Sr. Enrique Vargas Sivilá</i>	67
<i>Cuadros estadísticos sobre la tuberculosis Crónica</i>	73

SUCRE-BOLIVIA.—S. A.

Editorial CHARCAS.—Sucre

Establecimientos Químicos y Biológicos Couronne

Lavalle 1118

Buenos Aires

Ergoplastine
Rubispir
Luetine
Pulmasi
Multigerme A
Multigerme B
Protoyode
Folizime
Pluritone

Representante en la República
de Bolivia

Vda. de Gabriel Ormachea

Casilla 988 La Paz

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO SUCRE

DIRECCIÓN:

Instituto Médico «Sucre».—Sucre, Bolivia.—Calle San Alberto, N°. 8

COMITÉ DE REDACCIÓN

Director:—Jaime Mendoza

Colaboradores:—Medardo Navarro y Julio C. Fortún.

SUMARIO

PÁGINAS.

<i>Discurso del Presidente Honorario del Instituto, Dr. Manuel Cuéllar.</i>	
<i>La Página del Dr. Ortis.—Nota editorial</i>	
<i>Alocución del Dr. Anastacio Paravicini</i>	6
<i>id del Dr. Jaime Mendoza</i>	7
<i>id del Dr. Armando Solares</i>	10
<i>id del Dr. Medardo Navarro</i>	12
<i>Envío del Dr. Germán Orosco</i>	17
<i>id del Dr. Adalberto Terceros</i>	18
<i>Conferencia del Dr. Jaime Mendoza</i>	22
<i>id del Dr. Nicolás Ortiz</i>	37
<i>Artículo sobre un Hospital Militar</i>	46
<i>Patología Yungueña por el Dr. David Trigo A.</i>	51
<i>Nuevas apostillas sobre la tuberculosis por el Dr. Jaime Mendoza</i>	54
<i>Estadística y tuberculosis en Sucre por el Sr. Enrique Vargas Sivilá</i>	67
<i>Cuadros estadísticos sobre la tuberculosis Crónica</i>	73

SUCRE-BOLIVIA.—S. A.

Editorial CHARCAS.—Sucre

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO SUCRE

Año XXXII | Sucre, Novbre. de 1936 | N°. 63

Discurso del Pdte. Honorario del Instituto en la sesión inaugural de 3 de febrero último. (1)

Señores:

Después de mucho tiempo de receso, el Instituto Médico «Sucre» vuelve a reanudar sus interrumpidas labores, iniciándolas con esta sesión pública, de conformidad a su tradición y sus Estatutos, celebrando esta fecha clásica para todo boliviano y conmemorando a la vez el cuadragésimo aniversario de su fundación.

Pasado un período de auge en que su prestigio fué grande y grande también su labor, nuestra Sociedad ha tenido momentos de decaimiento de los que se levantó fácilmente, pero nunca ha atravesado un período de crisis más aguda que el presente, debido en parte a la guerra, a la que concurrieron la mayoría de sus miembros y además al criterio extraviado de algunos, que apartándose de nuestra tradición, se apartaron también de nuestros Estatutos y Reglamentos. Natu-

(1) El presente discurso que debió registrarse en el N°. anterior de la Revista, quedó rezagado por descuido de la Secretaría del Instituto. Al presente, reparamos esa omisión.

ralmente en esas condiciones una Sociedad no puede menos que decaer.

Verdad es, como acabo de decir, que la guerra perturbó grandemente nuestra Institución, pero desde antes se había dejado ya sentir su decadencia.

No estoy de acuerdo con ciertas opiniones como la del Doctor Osorio, por ejemplo, quien tomó la Presidencia el año pasado y publicó una memoria. En una parte de ella, refiriéndose a mi persona, con motivo de algunas observaciones que le hiciera, dice: «.....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 egoismos ni cálculos.—La ley de la guerra anula y transgrede la mayor parte de las leyes humanas y la misma ley natural de conservación de la existencia individual. SALUS POPULI SUPREMA LEX».

Esta declamación patriótica, buena para un comicio popular, no cuadra bien en un documento serio. La guerra, en un país bien constituido, no anula las leyes sino en casos muy excepcionales y menos podía influir en una Sociedad particular como la nuestra. No porque el Instituto hubiese marchado con regularidad, se hubiese perdido la guerra ni por el contrario ella se hubiera ganado.

Que cuando la Patria está en peligro es deber de todo ciudadano defenderla, es indiscutible, pe-

ro no todos pueden ser soldados. Para la defensa nacional hay servicios tan importantes que igualan o superan a las fuerzas militares mismas y que no pueden estar todos en la zona de operaciones. Dentro de esas reparticiones, hay algunas que, lejos de desorganizarlas, la guerra les da un enorme impulso; tal ha sucedido con un organismo similar al nuestro, el Instituto de Bacteriología de La Paz, que ha prestado inmensos servicios, elaborando sueros, vacunas, inyectables, etc, habiendo salvado millares de vidas e incorporado también al Ejército millares de combatientes.

No he de insistir sobre los errores pasados, pero sí sobre que la experiencia adquirida nos enseña que en adelante no debemos por ningún motivo apartarnos de nuestros Estatutos que son nuestra Ley. Esta es la única manera de que una Institución marche correctamente y con mayor razón ahora que estais animados del más grande entusiasmo para reorganizar nuestra Sociedad y devolverle el prestigio de otros tiempos.

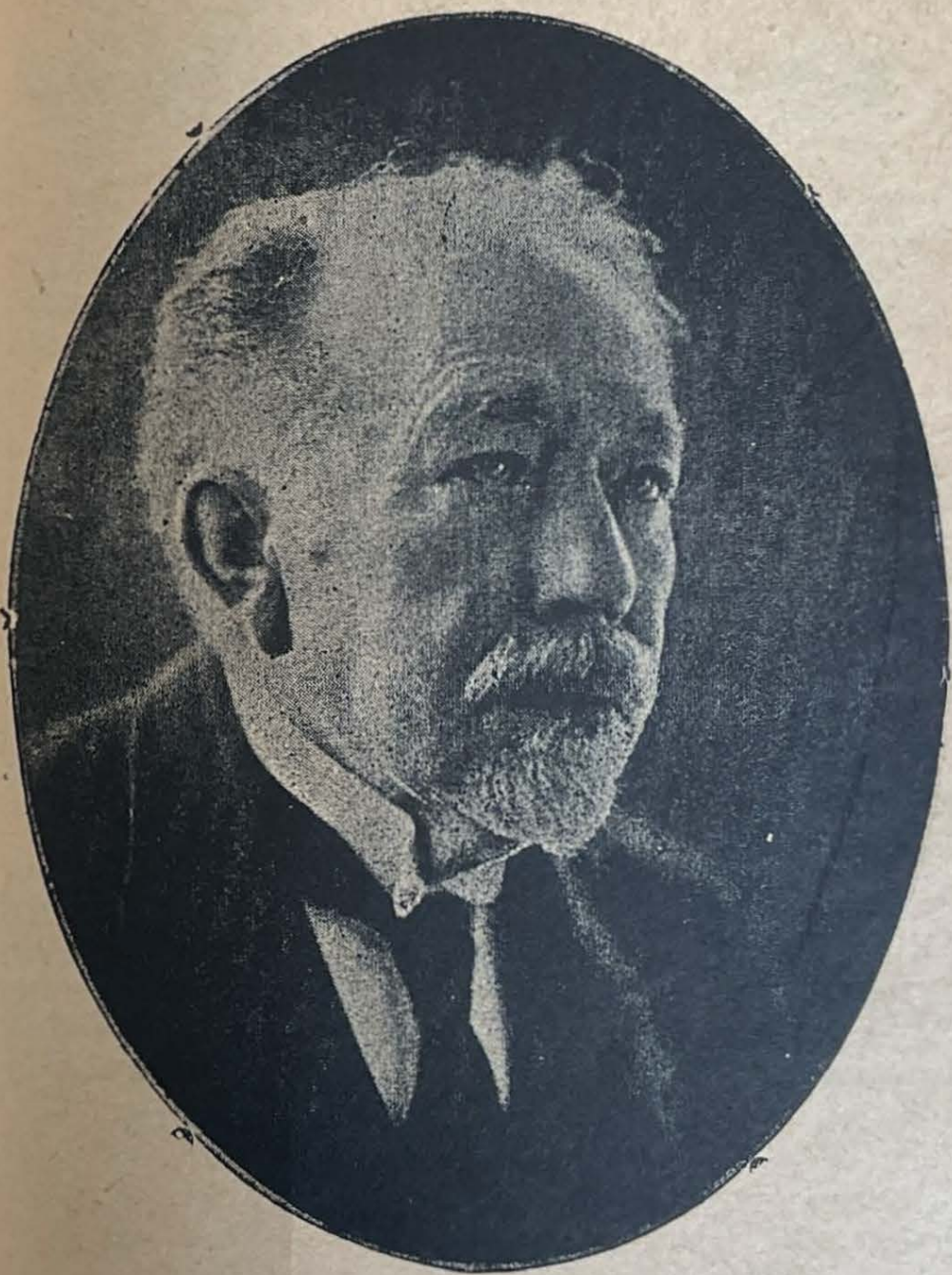
Teneis abierto un enorme campo a vuestras actividades: la reorganización de nuestras diferentes secciones y en especial la de vacuna que necesita ser remozada por completo, demandará bastante labor. Nuestras sesiones ordinarias podrán tener un grande interés científico: habiendo concurrido a la campaña la mayor parte de los miembros del Instituto y ocupado muchos de ellos altos puestos, han tenido inmenso campo de observación y las comunicaciones que puedan presentarnos y las discusiones a que den lugar, serán del más alto interés. Por otra parte, el material que aún nos queda, el edificio mismo que poseemos, se prestan para completar nuestras secciones con

la preparación de vacunas, sueros, inyectables, que pueden dar apreciables utilidades. La reorganización del observatorio metereológico, ahora que va a instalarse en Sucre la Escuela de Aviación, sería de una utilidad enorme, tanto más cuanto que ese compartimiento posee los aparatos más perfeccionados y podemos organizarlo como un modelo en su género.

Señores socios: hacen ya muchos años que al marcharme al exterior por tiempo indefinido, os decía estas palabras que las vuelvo a repetir: «..... en vuestras manos encomiendo esta Institución que fundé, y a la que he consagrado todas mis energías y los mejores años de mi vida. Vosotros los jóvenes, estais obligados a continuar la obra de los viejos».

El Destino ha hecho que regrese nuevamente a la Patria y por consiguiente a vuestro lado, dispuesto como aiempre a prestaros toda mi colaboración, sea con mi experiencia o mis consejos.

Señores: al terminar estas palabras, hago votos por la prosperidad del Instituto Médico «Sucre» y me inclino reverente ante la memoria del Padre de la Patria, el Mariscal Sucre, en cuyo homenaje hace cuarenta años se fundó esta Institución.



Dr. NICOLAS ORTIZ—† el 8 de julio de 1936.

La página del Dr. Ortiz

Hace poco tiempo, en 8 de julio pasado, descendía al sepulcro el Dr. Nicolás Ortiz, ilustre ciudadano y miembro conspícuo del Instituto Médico «Sucre».

Esta agrupación, naturalmente, se ha asociado desde el primer momento a los múltiples homenajes tributados al ilustre extinto por el público chuquisaqueño y el país en general. Ella presidió el duelo; y varios de sus miembros pronunciaron discursos en el sepelio. En esos discursos hay diversas noticias sobre la vida y la obra del Dr. Ortiz, mientras venga la pluma que haga su biografía, que bien se necesita una para tan interesante figura.

La revista del Instituto Médico «Sucre» empieza desde el presente número a registrar los homenajes ofrecidos por sus miembros a la memoria del benemérito fundador de la Sección de Vacuna Antivariolosa. En el siguiente número continuarán estas publicaciones, para lo cual reservamos un lugar especial: *La Página del Dr. Ortiz*.

Alocución del Dr. Anastasio Paravicini en representación del Instituto Médico

Señores:

Una pena angustiante aflige a la nación en este momento, por el sentido fallecimiento del egregio personaje doctor Nicolás Ortiz.

Todo el país viste luto por la desaparición de uno de sus más preclaros ciudadanos, y los corazones vibran de dolor por su muerte.

El Instituto Médico «Sucre», del que fuera entusiasta fundador e ilustre presidente, pierde uno de sus más eminentes mentores: al que había fundado la Sección de Vacuna, que tanto realce ha dado a la institución, tornándola célebre entre las entidades similares del mundo científico, para honra de Bolivia y especialmente para Sucre. Su ausencia de la vida jamás será colmada.

No he de hacer la reseña biográfica del ilustre extinto, ya que en otra oportunidad tuve el honor de esbozar sus actividades sobresalientes, tanto en el campo de la ciencia, de la cosa pública, del campanario, de la familia y sobre todo de la beneficencia, que le debe mucho.

Pero he de referirme muy particularmente a su vida ejemplar, a su acción enérgica y justiciera, noble y caritativa, que, dentro del concepto cabal de la época de transición en que actuaba, supo encauzarla con las corrientes renovadoras, mereciendo por ello ser nombrado Maestro de la Juventud.

La juventud al designarlo su Maestro, le había reconocido todas sus virtudes y aseguraba seguir sus bellos y edificantes ejemplos.

Muerto el sabio, el maestro, sólo nos resta

admirar, deslumbrados, la estela luminosa de su multiforme y fecunda actuación en la vida. Que su ejemplo sirva de faro perenne para las generaciones presentes y venideras, y que la estatua que debió erigírsele en vida, al ser inaugurada inmediatamente, como os propongo, recuerde la senda trazada por el famoso maestro para continuar su magna obra.

No sólo los desvalidos que se beneficiaron con sus actos caritativos, no sólo los enfermos que recibieron de su ciencia el alivio a sus males, no sólo las madres que encontraron albergue afectuoso a su maternidad, sino el pueblo todo se halla hondamente consternado por esta irreparable desgracia; y con él las instituciones que más influjo recibieron de su talento y de su bondad, como el Instituto Médico «Sucre», que me honro en presidir y que por mi intermedio deposita esta corona en su tumba.

Asimismo la Sanidad Pública y Departamental, de que soy Director y el Sindicato Médico de Oruro, se asocian conmovidos al duelo nacional.

Por estas instituciones quiero hacer llegar a la familia del ilustre maestro sus votos de condolencia y de conformidad ante lo irremediable.

Maestro doctor Ortiz: la paz de vuestra tumba será orlada por el recuerdo cariñoso de las generaciones que educasteis y que anhelan seguir el camino de bondad que habéis trazado.

Alocución del Dr. Jaime Mendoza en representación del Cuerpo Médico

Señores:

El cuerpo médico de Sucre me ha encarga-

do representarlo en este acto. Por ello he de leer las siguientes líneas.

Hace apenas unos seis años, el blanco anciano celebraba sus bodas de oro con la ciencia médica. Bien lo recuerdo. Allá en el viejo solar donde entre gayas teorías florales triunfaban la rosa, el gladiolo, el clavel, se agitaba bullente la multitud. Allá estaba la familia médica chuquisaqueña rodeando al patriarca. Allí veía yo desfilar a sus compañeros de tiempos pretéritos; allí estábamos también sus antiguos discípulos; y allí, en suma, estaban los muchachos de la Facultad a quienes él llamaba *hijos*. Era la apoteosis. En cincuenta años, el maestro había permanecido siempre fiel a la medicina. Ya un día, en sus comienzos, enseñando la anatomía en un curso libre; ya otro día, bajo los sombríos claustros del Manicomio Pacheco, como primer médico de los asilados; ya partiendo desde allí al Chaco con la expedición Thouar y descubriendo en el Isosog, con el simpático Camó, la fiebre amarilla, esa terrible enfermedad a la que la patología de hoy empieza a llamar fiebre selvática, o captando los insectos que Blanchard llamó en París *Pyrophurus Ortizi* y *Naupactus Ortizi*, o ambulando en peregrinación heroica por las tierras que hoy son Picuiba, El Carmen, Camacho, tierras de sangriento recuerdo; o ya cruzando los mares, y en las clínicas europeas—en Italia, en Francia, en Inglaterra—siempre en pos de nuevas fuentes de saber; ya de regreso a Bolivia formando en el núcleo selecto de facultativos que fundó el Instituto Médico «Sucre» y haciéndose allí el campeón de la obra de la vacuna antivariolosa; ya figurando en la Facultad Oficial de Medicina, donde yo tuve también la suerte de ser su alumno; ya como en-

viado de Bolivia a diversos congresos médicos en el extranjero, ya infatigable en Sucre concurrendo a la fundación del nuevo Manicomio Nacional, de la Maternidad, de la Sección de Estudiantes en nuestro hospital; ya rigiendo la Universidad o la Facultad de Medicina...

Así cumplió el prócer su cincuentenario de médico. Y después, tan fiel seguía aún a la profesión, que sin tener cargo alguno en el hospital seguía concurrendo allí diariamente. Recuerdo a este propósito el dicho incisivo de un estudiante:

«El Dr. Ortiz es como un huroncito que aparece sin ser sentido en todas las salas del hospital».

Era el amor a la medicina.

Y en los últimos años, al estallar la guerra del Chaco, y aun cuando ya empezaban a velarse los ojos del maestro, ¿no iba él acaso, todavía, al Instituto Médico, pasito a paso, casi a tientas, para dirigir la organización sanitaria chuquisaqueña en los días más álgidos de ese luctuoso período?

Y, en realidad, esa fué su postrera actividad. El viejo expedicionario al Chaco, que había querido ir allí ya con la expedición Campos (1883), y fué con la de Thouar (1887), ahora que a la vuelta de medio siglo ya no podía repetir esas pruebas, siquiera ofrecía a la patria desde su rincón el resto de sus fuerzas morales e intelectuales.

Después, la sombra. Relegado al amor hogareño, entre las cabecitas de sus nietos, el blanco anciano ya sólo podía oír desde allí los ruidos del mundo.

Sus ojos—esos «pedacitos de lago azul» que dijo la colegiala soñadora,—ya estaban nublados,

y él también, como Goethe en la hora postrema habría podido decir: «Luz, más luz»...

Y ahora esa luz ya está apagada para siempre. Ahí está inánime el blanco anciano de los cabellos niveos y de los ojos como jirones de un lago azul que nunca más se aposentarán en este mundo.

Maestro, adios.

Alocución del Dr. Armando Solares en representación de la Facultad de Medicina

Señores:

Comisionado de la Sanidad Militar y como Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, asumo la representación de ellas en esta solemne y unánime apoteosis que la Capital de la República rinde a la memoria del esclarecido varón que se llamó NICOLAS ORTIZ, y cuya vida por todos conocida no necesito ensalzar ya que ella esparció luz de bondad y raudales de ciencia, por todos los ámbitos del país, en su larga y luminosa carrera pública.

La familia médica boliviana pierde en el Dr. Ortiz a su maestro ilustre y sabio, y todos cuantos supieron de su ascendrado espíritu de filantropía y de abnegación ya nó recibirán la ayuda paternal y siempre generosa con que alivió dolores, enjugó lágrimas y sembró enseñanzas, en un derroche incesante de sus energías y todo su corazón.

Para qué vamos a rememorar en este acto toda la obra de este eminente hombre que fué grande, no sólo por su ciencia, sino y sobre todo por su inigualada bondad, por su lealtad de maes-

tro y de amigo, por su infinita caridad para todos los desgraciados? Quién no conoció al médico famoso, al patriota probado, al profesor sin tacha, al ciudadano amante de su tierra, al abnegado padre? Hombre de *élite*, representante de una generación de la que quizá era el último representante, el Dr. Ortiz es un verdadero símbolo de las virtudes que por mala fortuna se van perdiendo hoy, al impulso de un materialismo malsano y destructor.

Nacido en la hermosa tierra Oriental fué sin embargo por la obra de toda su vida el más auténtico y noble hijo de Chuquisaca. Este pueblo que le amó tanto no hizo sino con ello retribuir débilmente el amor que el Dr. Ortiz consagró al progreso y a la cultura de la capital boliviana, en la que habiendo formado su hogar, realizó una labor que nunca se agradecerá debidamente.

Como valiente compañero de Thouar en su atrevida expedición al Chaco, como Presidente del Instituto Médico y creador y organizador de su sección de Vacuna Antivariolosa, como profesor y guía de la Facultad de Medicina, como publicista y autor de sobresalientes estudios científicos que le dieron justo renombre en el continente, como alma y nervio de cuantas instituciones culturales y filantrópicas florecieron en Bolivia, como Jefe de la Sanidad Militar durante la tragedia del Chaco, el Dr. Nicolás Ortiz deja una huella que ya quisiéramos seguir todos cuantos hablamos de patria, de abnegación, de espíritu de servicio a la humanidad...

Hasta los últimos días de su vida, que se ha apagado dulcemente como un faro, después de haber iluminado cerebros y corazones con su ciencia y su bondad; le hemos visto todavía por en-

tero entregado al bien y constantemente preocupado por su obra. Jamás olvidó el Dr. Ortiz que su vida estaba consagrada al servicio de su prójimo, y de esa convicción hizo su emblema y su escudo. Por eso muere hoy como un santo laico, después de una vida sin tacha aureolado por el amor y la admiración de un pueblo, inclito varón a quien la patria debe mucho y cuya memoria nada ni nadie podrá hacer olvidar, ya que perdido él queda ésta como un monumento inmaterial e impercedero.

Dr. Ortiz:

Orgullo de nuestra raza y nuestro pueblo, galeno símbolo, Médico en la hermosa extensión de la palabra, rara y bella conexión de bondad y de ciencia; que teníais alma de evangelista, fervores de patriota y paternales afectos de maestro, vuestro recuerdo será eterno.

Alocución del Dr. Medardo Navarro

Señores:

En representación del Departamento Nacional de la lucha contra la Tuberculosis expreso el hondo pesar por la muerte del eminente maestro Dr. Nicolás Ortiz que reunía una suma de perfecciones, que es raro encontrar reunidas, un equilibrio admirable de aptitudes, una nobleza de alma, una ecuanimidad y una altura de pensamiento que le ganaban de inmediato la consideración, el afecto y el respeto de cuantos le trataban de cerca.

Inteligencia clara, juicio sereno, voluntad firme, sentimiento vigoroso del deber, espíritu de orden y de organización, todo esto había en el no-

table maestro en alto grado, y es por eso que su prestigio fué siempre creciente, que su acción fué marcándose cada día más hondamente en nuestro medio tan necesitado de hombres sanos, laboriosos y serios como él, para contrarrestar tanta ligereza, tanta banalidad, tanta superficialidad.

El Dr. Ortiz ha sido el verdadero médico, sabio pero consciente de la propia insuficiencia y, por tanto modesto y estudioso siempre; de una honestidad y una seriedad impecables; —cualidades que empiezan a echarse de menos, a menudo, en la avalancha de los actuales tiempos—; bondadoso para el enfermo; respetuoso para el dolor y para la miseria; preocupado no sólo de curar o de aliviar, sino de consolar, según el viejo precepto hipocrático; atento, en fin, a las grandes cuestiones sociales que no pueden ser indiferentes a quien se debate constantemente entre la injusticia irritante y los sufrimientos innmerecidos.

No fué solamente un gran médico, fué también un gran ciudadano. No creyó como parecen pensar muchos que un médico no debe ocuparse sino de diagnosticar y curar. Se interesó, al contrario por la cosa pública, se interesó altamente por las cuestiones políticas, como debiéramos interesarnos todos, no buscando el provecho propio, sino procurando el progreso de las instituciones, el predominio de los más honestos y de los más capaces, cooperando, cada uno en su esfera de acción, a la grandeza del país y a la felicidad del pueblo. Contra los que creen que el médico no debe ser sino médico, el gran maestro daba también a su espíritu el solaz de la cultura literaria y filosófica, escribía elegantemente, hablaba con palabra elocuente vibrante y sentida. Todas estas cualidades del espíritu, su caballerosidad exquisita

y su fervor patriótico contribuyeron a llevarlo a las mas altas situaciones. En el hogar, en el seno de la amistad, el Dr. Ortiz deja los afectos más hondos, los sentimientos más duraderos, queda de él un perfume persistente de espiritualidad corrección discreta y elegante. Su larga vida deja suficientes enseñanzas y que se han caracterizado por méritos tan reales y por actos tan eficaces que su recuerdo ha de ser imperecedero.

Dr. Ortiz gran profesor de tantas generaciones, vuestros discípulos deseamos que la paz reine en vuestra silenciosa cripta, mientras que en el mundo de los vivos y especialmente en las mansiones del dolor, que tan virtuosamente habéis dirigido, vuestro nombre será siempre recordado, con el cariño, respeto y aprecio que se merecen los que fueron buenos, los que fueron útiles a la sociedad en que vivieron.

Homenaje póstumo al Maestro Nicolás Ortiz

(Artículo enviado de La Paz por el Dr. Germán Orosco).

Cumplida ámpliamente su misión apostólica, cierra los ojos a la ingratitud y al olvido, el maestro que consagró todos sus años y su voluntad íntegra a formar generaciones de médicos, que en sus conocimientos llevarían el bagaje de sus sabias enseñanzas y en su espíritu la prédica humanitarista, que con el más bello ejemplo supo realizar hasta el sacrificio.

Sus afanes y su constante preocupación estuvieron al servicio permanente de la madre, del niño y de aquellos que, en su conciencia cristalina, consideraba sus discípulos.

Año tras año, con una firmeza digna sólo de los hombres grandes, el maestro Ortiz dictaba desde la cátedra las nuevas adquisiciones de su ciencia. Nunca se reservó nada para sí. Todo lo que él sabía era transmitido generosamente a los que debían seguir por el camino que él trazó. Sólo esperaba de ellos igual abnegación, idéntico sacrificio, análoga preocupación por la suerte de la Patria y por las necesidades de los que sufrían de padecimientos físicos y morales.

Muchos de sus discípulos supieron y saben honrarlo haciendo de su carrera el mismo apostolado, inculcando a los hombres nuevos las necesarias enseñanzas en beneficio de los que sufren, esparciendo el bien por el bien mismo, amparando a la madre y cuidando por el bienestar de los niños. Por suerte, y para ser más honrada su memoria, pocos fueron los ingratos, los que no supieron comprenderlo, los que dudaron de su inteligencia y su bondad, los que aún se atrevieron a atacarlo. Pero, hoy, esos mismos desleales, que para ningún maestro faltan, llorarán la pérdida que el país y la Universidad sufren con su desaparición.

Y si muchas fueron las alegrías y satisfacciones que el triunfo le deparó, tantas fueron igualmente las amarguras y decepciones que crearon su calvario. Ese calvario que para conocerlo debe al hombre convertirlo en apóstol. Y eso fué Ortiz: un verdadero apóstol de la medicina.

Ya en la ancianidad, agobiado por las penas, supo recogerse prudentemente. Cuidaba celoso su salud porque sabía que su vida era para los otros médicos la sombra generosa del árbol frondoso. Esa sombra bendita que ahuyentaba los odios y estimulaba sólo las pasiones superiores. Grande

era su virtud para cultivar entre sus colegas los más puros sentimientos de unión y solidaridad.

Sus manos temblorosas estrechaban por igual las de sus compañeros como las de sus discípulos. Se abrían generosamente para dar el pan a quien le faltaba. Se posaban como suaves mariposas sobre las cabecitas de miles de niños que, tiernamente, lo llamaban «papá Ortiz», porque abrieron sus ojos a la luz de la vida, sujetos por esas manos que sin ser las de un potentado, supieron hacer más bien que ninguno.

Hacen pocos meses, paseando con él, tomados del brazo, bajo las bóvedas de la vetusta galería de su casa, me decía:

—Ya estoy viejo, la nieve ha cubierto mi follaje. Pero este corazón se siente aún firme. No sabe de claudicaciones. Ya ni mis ojos me permiten verte con claridad. Sin embargo, oigo tu voz como la oía en tantos años que fuimos compañeros.

Efectivamente, habíamos sido antes maestro y discípulo, y luego fuimos dos verdaderos amigos. Muchas veces habíamos conversado íntimamente. Conocía él mis afanes e inquietudes y me transmitía sus alegrías y sus amarguras. Nos conocíamos bien, y por eso llegamos a querernos como padre e hijo.

Ahora mismo, al llorarlo, me honro en declarar que el Dr. Ortiz fué para mí un verdadero padre espiritual. Cuántas lecciones de la más pura moral le debo. Y aún la vida misma se la debo, al habérmela salvado, cuando de estudiante contraí una tifoidea en servicio del Hospital de Sucre.

Nunca he de olvidar sus nobles y generosos consejos. Nunca quitaré el pan de la boca de otro,

como él me recomendaba. Seguiré sus doctrinas porque son su mejor legado. Lo respetaré y honraré su memoria, procurando imitarlo, aunque para ser apóstol como él, hay que conocer muchas y muy hondas amarguras, para al final cerrar los ojos buscando el olvido.

Desde 1928 reclamé en Sucre, al cuerpo médico y al pueblo todo, rendir el más justiciero homenaje al hombre símbolo que fué Ortiz. Pedía erigirle un monumento en vida. Este mismo año, en sesión pública del Instituto Médico Sucre, celebrada el 3 de febrero, comprometí a esta institución de la que fué uno de sus fundadores, para convertir en realidad este mi anhelo.

Desgraciadamente, el maestro no tuvo la dicha de verse eternizado en el bronce. Y digo la dicha, porque para él, como para todos nosotros, ese homenaje habría sido la mas bella enseñanza moral para las nuevas generaciones. Ese monumento habría significado el reconocimiento a la abnegación, al sacrificio, a la bondad y a la moral más cristalina.

Junto a ese monumento habrían entonado himnos de paz y de amor, millares de niños que el mundo conocieron bajo la tierna mirada de quien los recibió al nacer.

Por hoy sólo nos queda llorar su partida, esperando que, tal vez, mañana si no somos nosotros, sean los niños quienes levanten sus corazones al cielo en el monumento al maestro Ortiz.

La Paz, julio de 1936.

De Santa Cruz

En la velada fúnebre realizada por la Universidad de Santa Cruz, pronunció la siguiente alocución inaugural el Decano de la Facultad de Derecho Dr. Adalberto Terceros.

Respetable auditorio:

El señor Rector de la Universidad ha tenido la gentileza de invitarme a inaugurar este acto solemne con que los elementos docentes y universitarios de Santa Cruz, se asocian a los homenajes póstumos que el país dedica a la memoria del prestigioso ciudadano Dr. Nicolás Ortiz, noble hijo de esta tierra, fallecido en Sucre, el 8 del pte. mes, después de haber vivido una existencia fecunda, larga y ejemplarizadora.

Ninguno menos capacitado que el que habla para llenar satisfactoriamente este cometido, ya que no tuvo la suerte de conocer personalmente al prócer ni pertenecer a su generación; pero, ¿son acaso necesarias estas circunstancias para obedecer un honorífico mandato y alzar mi voz asociándola a la majestad de vuestro silencio elocuente y evocador?

El silencio que se hace en torno de los buenos y desinteresados, de los espíritus sublimes y modestos,—para solo romperlo al paso de la muerte,—¿no es por ventura una enseñanza que esconde los encantos de una fuente surtidora de hondos y puros sentimientos?

En el Arte como en el Amor; ¿no es el si-

lencio una resultante lógica de la gratitud y de la admiración que suscita el genio o la belleza haciendo vibrar las cuerdas más sensibles del Alma? Con profunda filosofía el gran Tomás Carlyle decía: los verdaderamente grandes son como las pequeñas abejas: trabajan en la obscuridad, elaboran sus pensamientos en silencio y sus virtudes en secreto.

Así, señores, no esperéis que mis palabras puedan hacer debida justicia a los méritos intrínsecos del gran coterráneo a quien habéis venido a honrar, de aquél cruzado del Bien que distinguiéndose por su modestia, saber y longanimidad — supo mantenerse parco en sus horas prósperas, humilde en su grandeza, desdeñoso por los bienes materiales, pero ávido de esa gloria que se llama gratitud y que se recoge en bendiciones cuando se ha sabido sembrar o hacer el bien. Suplid entonces las deficiencias de mi discurso con la resonancia cordial de vuestro silencio expresivo ondulando en torno de la personalidad del Dr. Nicolás Ortiz, cuyo espíritu aún podemos invocar pidiéndole luces para descifrar tantos problemas como oculta el porvenir.

Para rendir mi homenaje a nombre de la Universidad que está bajo el patrocinio de aquel insigne incomprendido que se llamó René Moreno, puedo arriesgarme a decir que, cuando en una sociedad todo vacila y se invierte ante los vaivenes del destino y falta el valor civil necesario para confesar nuestros errores y buscar los remedios que curen radicalmente nuestros males, las palabras son ofrendas sin valor y sin eco para suscitar entusiasmo y adhesión a los tradicionales fundamentos de la moral y de las buenas costumbres que fueron como el lábaro de la ge-

neración que se vá; y, que para trasmutar este piélago de indiferencia y de *snobismo* que hoy es el ambiente nacional, en corriente vivificante de promisión y fé fecundantes, no necesito volver a la costumbre de hacer una biografía, porque muchos serán los que mejor que yo sepan perfilar las líneas que dieron carácter múltiple e inconfundible a aquel que supo desplegar las velas de todos los idealismos para encender con su ejemplo el faro de un patriotismo previsor y sin exclusividades; de un altruismo profesional humanitario sin parangón; de una notoria dedicación al estudio, no solo en las ramas médicas de su predilección, sino principalmente en las instituciones de previsión social y de profilaxia, tan mal cuidadas en el ambiente. Para resumir sus virtudes que parecían condensar todas las viejas y altas cualidades de nuestra raza, necesitaría una lámina de aguafuerte y algunas horas de vuestra atención.

Basta a mi objeto referirme a su labor de Maestro de la Juventud Boliviana, título justiciero con que Sucre la vieja ciudad universitaria, de tradición y abolengo continental lo consagró honrando meritísimos servicios que el Dr. Ortiz había prestado durante medio siglo a la tricentenaria Universidad Mayor y Pontificia de San Francisco Xavier.

Para apreciar lo que ese título significa, me nester es recordar que él solo se confiere a aquellos que sienten la vocación de la enseñanza, no como un medio de vida, sino como un apostolado de amistad con el estudiante, como un laboratorio de enseñanza silenciosa y anónima, ajena a la ostentación y a las vanidades, como un laboratorio de enseñanza silenciosa y anónima

ajena a la ostentación y a las vanidades, como un almácigo donde se cuida con esmero el porvenir de la juventud, ávida de saber y de triunfos futuros. Y el Dr. Ortiz supo hacer prácticos esos principios, dando prez y honor a su título, como baluarte y guía que fué del noble magisterio. Por eso su desaparición importa una pérdida nacional irreparable y por eso esta velada de gratitud a su memoria venerable, en la tierra que meció su cuna y le sirvió de modelo.

A nombre de la Universidad Gabriel René Moreno y en representación del Sr. Rector, al inaugurar este acto, hago votos porque las sombras de la muerte no empañen nunca el nombre limpio del Dr. Nicolás Ortiz, que tiene ámplio derecho de supervivir en nuestros recuerdos, para ejemplo de las generaciones que llegan, conscientes de su destino.

Y en retribución a la benevolencia con que me habéis escuchado—permitid que termine esta oración con los versos que sirviéronme de texto para mi discurso y que son de C. Vigil al Maestro Rodó:

«Si averigua mi mente qué has vivido,
Cantan sonoros bronce tu memoria
Y hasta las hojas sienten que te has ido.

Sigue, Maestro, tu vuelo. Vieja historia
La de vivir para morir de olvido,
La de morir para gozar de gloria!»

Santa Cruz, 28 de julio de 1936.

Del Dr. Jaime MENDOZA.

Conferencia dada en la Sociedad Geográfica
«Sucre», en la sesión que celebró en
homenaje al Dr. Ortiz

LA EXPEDICION THOUAR Y EL Dr. ORTIZ

Hace justamente un medio siglo. Era en 1886. En Bolivia resonaba el nombre *Chaco* con evocativas reminiscencias. La expedición Campos, realizada en 1883 por el impulso férreo de Antonio Quijarro, y que supo llegar hasta la Asunción, había dejado encendido el ambiente.

Deslumbrados quedaron los paraguayos por la travesía de los bolivianos en el tercio meridional del Chaco. Los «conquistadores del desierto» habían llegado hasta la misma ciudad de Irala no en son de guerra, sino como los mensajeros de una noble fraternidad. Eso fué la expedición Campos.

Mas, quedaba por resolver otro problema enorme en el sector norte del Chaco: cruzarlo también desde los Andes hasta el río Paraguay, o sea del Parapetí a Bahía Negra.

Este era el sueño acariciado por Pacheco, el sucesor de Campero en la presidencia de Bolivia. Por eso Pacheco estimuló con ardimiento a Suárez Arana en este propósito. *Puerto Pacheco* estaba ya establecido en Bahía Negra desde 1885. Pero quedó aislado. No tenía un ligamen con la capital de la República. Y así, su existencia era insegura.

Justa era, pues, la preocupación de Pacheco.

Y ya que el empresario Suárez Arana no alcanzara a construir el camino acordado, el mismo Presidente trató de ir a hacerlo. Hasta quiso llevarse el ejército para ello. Y con tal fin, en sucesivos mensajes, en 1885 y 1886, pidió el permiso correspondiente al Parlamento, que éste no se lo dió.

Entonces Pacheco organizó la expedición Thourar, que debía ir de Sucre a Puerto Pacheco, perforando la parte más gruesa del polígono chiquitano-chaquense.

Y es aquí que vemos aparecer al Dr. Nicolás Ortiz.

Ortiz, en esos tiempos, ejercía el cargo de médico del Manicomio Pacheco. Años atrás, cuando la expedición Campos, él había pretendido ir en ella, sin poder conseguirlo por razones que ignoro. Y ahora, en 1886, vió llegado el momento de satisfacer un noble anhelo, prestando al mismo tiempo un positivo servicio a Bolivia. Dejó, en consecuencia, su empleo en el Manicomio para ir al Chaco. Hará unos tres meses, poco antes de su muerte, el blanco anciano mostrábame un viejo papel de esas lejanas épocas en que el Presidente de la Sociedad Humanitaria de San Vicente Paul, al mismo tiempo de llamarlo «médico fundador del Manicomio Pacheco», le aplaudía por su viaje al Chaco.

* * *

A fines de 1886, salía de Sucre la expedición. Era su jefe el ingeniero francés Arturo Thourar. Médico y cirujano era el Dr. Ortiz. En el cuerpo sanitario iba también el oculista español José Manuel Camó y Montovio, cultísima per-

sonalidad que había ambulado largamente por diversos países, curando y observando, y que quiso incorporarse a la expedición Thouar. Camó era un buen amigo del joven doctor Ortiz y su compañía le había de ser realmente útil.

Ni será demás recordar que marchaban, asimismo, como expedicionarios, los franceses Teófilo Novis y Noel Prat, el alemán Enrique Resingh, y, como capellán, el misionero italiano Doroteo Gianneccchini, autor de un libro muy interesante sobre aquella exploración. (1).

En total, la tropa expedicionaria componíase de unas ochenta personas, incluyendo hasta una docena de mujeres y niños. O, de otro modo, iban allí familias destinadas a formar un núcleo de colonización boliviana en Puerto Pacheco.

El plan prescrito por el gobierno Pacheco a Thouar consistía en ir de Sucre por Lagunillas al río Parapetí, y desde una de las poblaciones ribereñas, llamada Carumbey, penetrar tierras adentro hacia el oriente, siguiendo los tramos de caminos ya construídos por Suárez Arana a lo largo de una línea transversal que años atrás estudiara el ingeniero inglés Juan B. Minchin.

Dicho ingeniero, en 1879, por cuenta del empresario español Manuel Javier Bravo, penetró por Chiquitos hasta las Salinas, haciendo allí la ubicación geográfica del cerro San Miguel, punto importantísimo para las futuras expediciones que tratarasen de ir por esa dirección desde el Para-

(1). R. P. Doroteo Gianneccchini: «Diario de la expedición exploradora boliviana al Alto Paraguay, de 1886-1887». S. M. de los Angeles, (Asis). Tipografía de la Porciúncula. 1896.

pití hasta el Paraguay. Y es esto lo que iba a realizar la expedición Thouar.

Pero, he aquí el primer contraste.

Apenas llegados al Parapití los expedicionarios, Thouar quiso, a su vez, hacer observaciones desde las alturas del Tamané, uno de tantos cerros que por allí guarnecen la margen derecha de aquel río. Deseaba también, aunque fuese desde lejos por el pronto, ver el cerro San Miguel, que podía servir como magnífico punto de referencia a los expedicionarios. Y fué entonces que contemplando en la inmensidad verde aquella mole «chata», que a la distancia se alzaba en forma «de una petaca», según dice el P. Giannecchini, creyó que ella no era el cerro San Miguel sino el bloque de Fuerte Olimpo. Minchin, pues, según Thouar, se había equivocado. El francés desautorizaba así al inglés. De un solo vuelo su mirada llegaba hasta las márgenes del río Paraguay, salvando más de trescientos kilómetros, a Fuerte Olimpo. Y en cambio, el San Miguel lo traía Thouar hasta el Urundaití, situado apenas a unas diez leguas al noreste del Tamané.

Todo esto ocurría en una hermosa mañana de enero de 1887, bajo un sol radiante. Thouar, en su entusiasmo, indujo al P. Giannecchini, que estaba con él sobre el Tamané, a postrarse de hinojos y dar gracias a Dios por «el descubrimiento» que acababa de hacer.

Luego escalaron también el Tamané los Dres. Ortiz y Camó, a quienes Thouar, brújula en mano, el teodolito armado y el mapa de Minchin desplegado, les demostró igualmente el error del ingeniero británico.

Y hubo un «entusiasmo indescriptible», vivas a Thouar, descargas, dianas...

Y mientras tanto, el que empezaba a errar de un modo desastroso, era el mismo Thouar.

* * *

A poco de esto, ya la expedición estaba en Carumbey. De allí debía seguir a las Salinas por la pista de Suárez Arana. Pero Thouar dispuso que la fuerza se estacionase en Carumbey mientras él, acompañado por el P. Giannecchini, el Dr. Ortiz y otros más, hacía un reconocimiento. Y fué así. La descubierta recorrió algo más de veinte leguas, hasta llegar al término de esa pista, que el famoso empresario calculara estar apenas a unas tres leguas de las Salinas. Pero Thouar afirmó que también en esto había equivocación; y como además se había sufrido en el trayecto por escasez de agua, regresó de mal talante a Carumbey, de donde dirigió al Gobierno un informe adverso a la línea de Minchin, y proponiendo llevar la expedición a Puerto Pacheco por otra parte.

Así quedó estancada la expedición por varios meses en Carumbey, mientras se tomase una nueva determinación.

Y a todo esto, corrió la voz de que en las zonas circundantes había aparecido el cólera, que por entonces se presentó en la Argentina y Chile. Los Dres. Ortiz y Camó partieron de inmediato a las zonas invadidas en el Izozog. Aquí pudo ya el Dr. Ortiz utilizar la experiencia de su compañero, quien en otros países había visto epidemias de fiebre amarilla, reconociendo fácilmente la misma enfermedad en el Izozog. Ortiz por su parte, confirmó plenamente estas presunciones y así lo comunicaron ambos al Gobierno.

Este es un punto por demás interesante en el orden sanitario. Por él se ve cómo una enfermedad cuya aparición en aquellos parajes, y otros aledaños, se consideró hasta hace poco reciente, habíase presentado allí hace ya medio siglo. Y, seguramente, existía desde mucho antes, según lo propuse al Dr. Ortiz, y él lo aceptaba, y según lo sugiero también en mi libro «Apuntes de un médico», próximo a salir a luz.

Mas al presente no puedo detenerme en esto, y paso.

Conjurada la epidemia amarillica, que no llegó hasta los expedicionarios, Thouar, que seguía insistiendo en que el cerro San Miguel era Fuerte Olimpo y el Urundaití el San Miguel, creyó del caso, para persuadir mejor a su gente, emplear un procedimiento usado por los mismos bárbaros para entenderse desde lejos: las humaredas.

Para este fin nombró una comisión compuesta por Ortiz, Camó, Novis y otros, que fuese por Chiquitos al San Miguel a hacer allí grandes quemazones cuya humareda, vista desde el Tamané, sería un argumento contundente en favor de las afirmaciones de Thouar.

Y henos así al Dr. Ortiz y sus compañeros yendo a marchas forzadas a San José de Chiquitos para seguir de allí al cerro San Miguel. Era un rodeo de cerca de 500 kilómetros, por no hacer los 15 o 20 que había en el trayecto de Carumbey.

De todas suertes, los comisionados supieron cumplir diligentemente su objetivo. Volaron a San José, pasaron a las Salinas, treparon al San Miguel y en su cumbre, a poco más de 700 metros, hicieron las humaredas convenidas, por varios días. El Dr. Ortiz contábame, a este pro-

pósito, que para dormir en las noches los comisionados debían atarse unos a otros por medio de fuertes correas, temiendo un embarrancamiento por ser estrechísimo el terreno que les servía de lecho.

Mientras tanto, Thouar, que miraba desde el Tamané el Urundaití, creyéndolo el San Miguel, debía de quedar muy mortificado porque no se viesen las tales humaredas. Ni sé tampoco que distinguiese las del verdadero San Miguel, que ello acaso le habría inducido a pensar que se las estaba haciendo desde Fuerte Olimpo.

Con motivo de esta misma comisión, Ortiz y sus compañeros llegaron al convencimiento de que el que había errado de un modo despampante en el asunto no era ciertamente Minchin, sino su jefe Thouar. Sólo que no parecían darle al asunto la significación que tenía, cosa extraña en el Dr. Ortiz, hombre de sólida cultura, que bien pudo en aquella ocasión poner los puntos sobre las *ies*, pero no lo hizo.

Según entendí al Dr. Ortiz, fué en aquella ocasión de su viaje a las Salinas, en pleno corazón del territorio, que encontró las nuevas especies de coleópteros que tiempos después, debidamente disecados, llegaron hasta París, donde Mr. Blanchard les puso el nombre de su descubridor.

Recuerdo también que el Dr. Ortiz me mostró en cierta ocasión unas notas del Dr. Camó, su compañero, acerca de las Salinas de Santiago y San José, donde habían estado con motivo de su comisión.

* * *

Mientras la ausencia de los comisionados, Tho-

uar seguía en sus trece. Una y otra vez había repetido sus observaciones, ya no sólo desde el Tamané sino también desde otros cerros vecinos —Curupautú, Agnaraigua, Cortado—, y siempre con el mismo resultado. Parecía el hombre presa de una terrible obnubilación mental. Ciertamente es que los murmuradores en el mismo campamento decían que Thouar se hallaba bajo una impresión pasional, por culpa de una linda moza de esas tierras. ¡Cosas del mundo! Pero como había que tomar al cabo una decisión y el gobierno había autorizado a Thouar proceder conforme a su criterio, el jefe de la expedición resolvió alzar el campamento de Carumbey y llevar la columna exploradora más bien a Macharetí, de donde seguiría a Puerto Pacheco.

Así fracasó la primera etapa de la expedición Thouar.

* * *

De Carumbey a Macharetí siguió la expedición el trayecto muy conocido, bordeando primero el Parapití y siguiendo después por Boyuibi a Nancaroinza. Macharetí era entonces una opulenta misión con mucha gente y ganado. Los padres misioneros acogieron y hospedaron a los expedicionarios. Allí también se incorporaron los comisionados a Chiquitos y dieron su informe, que contradecía las afirmaciones de Thouar. Este, si bien comprendió al fin su error, insistió en llevar la expedición al Paraguay por Carandaití, por mucho que los misioneros y los indígenas chiriguano, tobas y tapietis de la misión declaraban no haber agua en el trayecto. Thouar juzgó que eran esas mentiras de los indios. El hombre ya había perdido mucho de su prestigio en-

tre su gente. Comenzaron sus animosidades con el P. Giannecchini. El Dr. Camó pidió su retiro, y esto era lamentable, ya que se trataba de un hombre útil para la expedición. En Ñancaroinza, cerca a Macharetí, según me relataba el Dr. Ortiz, habíale dado una muestra de su espíritu observador:

Una mañana en que los dos veían ordeñar las vacas de la hacienda, Camó llamó la atención del Dr. Ortiz sobre las ubres de varias de ellas, plenas de leche, pero al par atiboriadas de pústulas de *cow-pox* (vacuna animal). Y Ortiz no echó en saco roto esta observación. Varios años después, cuando se creó la sección de vacuna antivariolosa en el Instituto Médico «Sucre», eran llevadas por encargo del Dr. Ortiz, desde dicho lugar a Sucre, costras de las ubres vacunas de Ñancaroinza, que sirvieron de semilla para la elaboración de la linfa vaccinífera, que ha llegado a ser famosa dentro y fuera del país.

El Dr. Ortiz, asimismo, en cierta ocasión me enseñó un librito de notas que le hubo regalado el Dr. Camó, juntamente con referencias a la expedición al Chaco de que vengo hablando.

Lástima que, años después, el simpático Camó, ya hallándose fuera de Bolivia, hubiese puesto fin a sus días con un tiro de revólver, según me lo avisó el mismo Dr. Ortiz.

Pero vuelvo a la segunda tentativa de Thuar para llevar su gente al río Paraguay.

Desde Macharetí, llevando guías indígenas, dirigióse al este, a Carandaití. Y de Carandaití trató aun de proseguir siempre en esa dirección; pero muy pronto la falta de agua, como se le había anunciado, hízole desistir de tal propósito. No era posible ir por allí al Paraguay en cuarenta

días, como asegurara. Y entonces torció al sur, hacia el Pilcomayo.

Así fracasaba, apenas al comienzo, esta segunda embestida al Chaco.

La expedición siguió el trayecto hoy día muy conocido que va de Carandaití, por Capirenda, al punto aún llamado Iguivovo (Palo Marcado), antiguo Taringuiti. Luego, bordeando el Pilcomayo, pasaron los viandantes a la memorable región del Teyú, cerca adonde ahora están Cururenda y D'Orbigny, en una y otra margen del río. Estaban frente a la colonia militar Crevaux, donde, después de diversas vicisitudes, recibieron la ayuda de esa colonia y la de las autoridades de Caiza.

Y ahora bien: fué de allí, o sea desde el Teyú que Thouar emprendió la tercera embestida al Chaco.

El desgraciado Thouar, que no había podido seguir directamente de Carandaití al este, o sea a la zona que ahora es Picuiba, fué a dar allí mismo, sin saberlo, pero doblando la distancia, ya que debió trazar desde el Teyú una línea oblicua al noreste, caminando más de trescientos kilómetros, mientras que de Carandaití en línea recta no habrían sido ni la mitad.

Y para esto tuvo que sufrir la expedición lo indecible, muy especialmente por la escasez de agua. Gente y animales estuvieron sin beber agua durante días enteros. Así llegaron a las agüadas de Cumbarurenda o Cayuari, donde aún les esperaban peores contrastes.

En efecto: después de un descanso de dos días en Cumbarurenda, Thouar dispuso que la columna expedicionaria siguiese su marcha en dirección al río Paraguay. Creía estar unas veces en las cabeceras del Yababiri, y otras cerca

a la laguna que un mapa de Azara, que llevaba consigo, llama Ninaquiguida. Es la que hoy llaman los bolivianos Chuquisaca y los paraguayos Pitiantuta.

La expedición siguió, pues, la marcha por mas de dos días; y en ellos llegaron las cosas a tal extremo, que aquellas ochenta personas estuvieron a punto de perecer de sed. Desde la aguada de Cumbarurenda habían entrado a una zona de inmensos campos descubiertos, Ñandurenda, o *paraje de los avestruces*, donde no hallaron nada de agua, consumiendo lo poco que llevaban desde Picuiba (Cumbarurenda). Habían hecho más de cien kilómetros en esa forma, y ya no podían más ni gentes ni animales. Sobre todo en el último tramo, ya parecía no haber remedio. Thouar, casi enloquecido, habíase adelantado con sus secretarios en busca de aguadas, mientras quedaba la columna medio exánime. Y no halló agua. Entonces impartió la orden de retroceder a Cumbarurenda, en busca de agua. Pero ya no había tiempo. Para hacer otra vez más de cien kilómetros, debían tardar dos o tres días. La situación parecía ciertamente desesperada. El Dr. Ortiz recordaba esos momentos con espanto. Y el P. Giannecchini la describe en patética forma. Pero, he aquí el milagro. Cuando así se encontraban los expedicionarios, púsose a llover abundantemente. Era a fines de julio. Y esa lluvia benéfica salvó a la expedición.

El Dr. Ortiz, a este propósito, relatóme el siguiente episodio que lo he anotado en el libro «La tragedia del Chaco», y que quiero también reproducirlo ahora:

Pasada la lluvia salvadora, y todos ya repuestos, uno de sus compañeros —el capitán Co-

Iodro—, llegósele muy alegre, exhibiendo una medalla de la Virgen de Copacabana, mientras le decía:

—Mi doctor: mucho tigre es la mamita de Copacabana...

Era un arranque del viejo soldado que así expresaba, con sencillez e ingenuidad, su fe.

Así pudo retornar la columna hasta Cumbarurenda.

Ya no pudiendo llevar ningún peso por la extenuación en que estaban, hubo que arrojar o destruir la mayor parte del equipaje. Thouar dejó su teodolito y Giannecchini quemó su Biblia. Aquellos lugares siniestros fueron bautizados con el nombre de Campos de la Desolación.

Bien es verdad que todavía Thouar, en esos momentos, dió muestras de hacer nuevas tentativas de penetración por el norte, causando con ello mil angustias en su gente, sobre todo en el P. Giannecchini; el Dr. Ortiz calificaba esas tentativas de «simples farsas».

En estas andanzas entre Cumbarurenda y Ñandurenda los expedicionarios habían añadido más de doscientos kilómetros a los trescientos recorridos desde el Pilcomayo. Seguramente se acercaron mucho a la laguna Chuquisaca, aunque no pudieron descubrirla.

En Cumbarurenda (Picuiba), permanecieron varios días abrebándose gentes y animales de sus depósitos de agua. Y fué allí que Thouar creyó descubrir, por la forma de algunos de esos depósitos y otros indicios, los vestigios de la antigua misión de San Ignacio de Zamucos.

Luego siguieron la marcha al Teyú, o sea al Pilcomayo, pasando siempre por indécibles penalidades. No obstante llevar agua en botas hechas con sus mismas hamacas, ella se agotó pronto y

empezaron de nuevo los tormentos de la sed; pero por suerte alcanzaron la laguna de la Providencia, ya cerca al Pilcomayo, deteniéndose allí la expedición.

Thouar, desde la laguna de la Providencia, dispuso dejar allí el grueso de la columna, y con una veintena de hombres de los que aún podían resistir, tentar una nueva penetración por el sureste, que es a la que he llamado su «cuarta embestida al Chaco». Y así se hizo.

La columna quedaba a cargo del capitán Colodro y del Dr. Ortiz, por disposición del mismo Thouar. En aquel grupo espectral en que figuraban pobres mujeres y niños, incluso un lactante de dos meses, nacido en tales correrías, había numerosos enfermos a los que debía atender el Dr. Ortiz. Para el servicio ordinario apenas quedaban algunos hombres hábiles que debían vigilar el campamento hasta de noche, pues se hallaban en una zona poblada por chorotis. Las provisiones se agotaban.

Al día siguiente de la partida de Thouar llegó al campamento un enviado de aquél —Julio Trigo—, con orden de que la columna siguiera al Pilcomayo, mientras él proseguía su nuevo reconocimiento en el Chaco.

Movióse, pues, la columna poco a poco llegando en tres días al Pilcomayo, frente a la Colonia Crevaux, de la que recibió oportunos auxilios, así como de los indígenas que moraban en los alrededores.

Thouar había nombrado como Delegado al secretario Manuel Infante mientras durase su ausencia, pero éste no aceptó tal designación. Fué entonces que la columna reunida proclamó como su jefe al Dr. Ortiz.

De esta guisa, el buen doctor, que había entrado al Chaco como simple médico de la expedición, aparecía ahora como su jefe militar. Todo lo cual se informó al Gobierno, enviándole el acta respectiva y todos los últimos datos sobre la expedición.

* * *

Entre tanto, Thouar, en su cuarta embestida, pasaba por nuevas peripecias a cual más lamentables. Fué una carrera loca, en la que sin duda alguna traspasó con mucho el sector en que hoy están Camacho y los fortines vecinos. Durante la guerra, en unas excavaciones que se hacían allí, se encontró enterrado un antiguo fusil Mauser, que seguramente era de los que había dejado el hombre.

Marchando, como de costumbre, sin rumbo preciso, tropezó con los salvajes tapietis, que le atacaron, siendo muertos algunos. Pasó por entre campos y cañadas que deben corresponder a varias de las que han figurado últimamente en la guerra con diversos nombres. Dejó en el trayecto dispersos a los soldados que no le podían seguir. Así estuvo ambulando por más de un mes, hasta verse ya sólo acompañado por sus paisanos Novis, Prat y el boliviano Valverde. Por fin, este miserable grupo se vió sin nada que comer, mientras Thouar continuaba hablando del Yabebirí y de seguir hasta el río Paraguay. Seguramente habría sucumbido a no presentarse el jefe de la Colonia Crevaux, que había ido con algunos hombres en su busca; así como fueron a socorrerlo también el Dr. Ortiz y el P. Giannecchini y otros de sus antiguos compañeros.

Así concluyó la expedición Thouar.

Por cerca de un año ella había deambulado en el Chaco, siguiendo a un ser decididamente anormal, que la llevó sin norte por uno y otro lado. Y así quedaba demostrada una vez más la mansedumbre y candor del soldado boliviano.

Un día, hablando yo al Dr. Ortiz sobre esto decíale con cierta dureza:

—Pero, maestro, ¿es que acaso usted y sus compañeros eran una tropa de borregos para dejarse así llevar por semejante pastor?

Y el blanco anciano, sonriendo, me contestó:

—Mire: si nosotros nos hubiéramos amotinado, dábamos lugar a Thouar de atribuirnos su fracaso. Era mejor tener paciencia hasta el fin.

—O hasta que «la pera cayese de puro madura», como le decía usted cierta vez al P. Gian-necchini.

Nos reímos. Pero en medio de mi risa, yo pensaba con amargura —y así se lo expresé al Dr. Ortiz— que esta lamentable expedición Thouar no era sino la reproducción en pequeño de lo que suele pasar en grande a Bolivia que a veces sigue cándidamente a sus conductores, muchos de los cuales ni siquiera saben adónde van.

Sucre, 10 de septiembre de 1936.

CONFERENCIA POR EL DOCTOR NICOLAS ORTIZ

Cerramos la Página del Dr. Ortiz del presente número de la Revista del Instituto, reproduciendo una conferencia que, hace treinta y cuatro años, en 1902, dió él mismo en el seno de la sociedad, acerca de la viruela y la vacuna.

Señores:

El reglamento de la Sociedad «Instituto Médico Sucre» ordena entre sus disposiciones, que un miembro suyo dé una conferencia pública, al fin de cada semestre, sobre cualquiera de los temas, ya de desenvolvimiento científico, ya de aplicación práctica a las necesidades del país, que constituyen el objeto próximo de nuestra asociación, cuya finalidad—como muy bien lo sabéis—no es otra que el ardiente deseo de contribuir a los adelantos científicos de nuestra patria.

Me ha cabido la honra—gracias a la para mí lisonjera confianza de mis colegas—de escribir sobre un tema designado por ellos, en mérito sin duda de referirse él a una cuestión de carácter nacional, a un adelanto o punto de vista sanitario de proficuos resultados para nosotros en el que logra el espíritu amante de su patria encontrar algo que nos pertenezca, algo como la realización parte—de uno de los propósitos perseguido con—ya verificada en afán por el Instituto: me refiero al cultivo y propagación de la vacuna antivariolosa.

Si el «Instituto Médico Sucre», olvidando lo modesto y desinteresado de la labor científica, pudiera engreirse de vanidad alguna, motivos ten-

dria para enorgullecerse del resultado obtenido en los 7 años que lleva de existencia, corto período en verdad, durante el que además de haber acumulado variado y costoso material científico, ha preparado diversos trabajos, alguno de los cuales ha llevado a debido término, y, en fin, demostrado una vez más, lo que puede, en el campo social, el espíritu de asociación cuando es dirigido hacia nobles ideales. Mas como el Instituto no aspira a las delectaciones de una vanidad que no tiene ni a un orgullo que no se encuadra ni en la ciencia ni en el patriotismo, contentábase, como aquel ser anónimo que inventó el alfabeto, con que el alfabeto se propague y se explote en beneficio común siendo obra de nadie y patrimonio de todos.

Dadas la condición misma de esta conferencia y las circunstancias peculiares del auditorio que me honra con su atención, véome obligado á recorrer y aquilatar, en breves rasgos, la historia de los 116 años que transcurren desde la comprobación de las propiedades inmunizantes de la vacuna contra la viruela.

Era la viruela en su presentación endémica y sobre todo en sus apariciones epidémicas, uno de los más tremendos azotes para los pueblos y para los ejércitos, contra la que ni la terapéutica de los siglos pasados (que, entre paréntesis, es la misma de hoy día) ni la vergonzante higiene de entonces, ofrecían la menor resistencia. Mas he aquí que de entre la desolación, el atraso y el desconsuelo, brota la intuición genial en un hombre que no sólo demuestra la posibilidad de la atenuación de la enfermedad sino que nos da el medio, fácil, segurísimo de su extinción, señalando al propio tiempo, nuevos derroteros para la

atenuación y extinción de otras enfermedades infecto-contagiosas. El descubrimiento especial de la vacuna, por el médico inglés Eduardo Jenner, uno de los grandes benefactores de la humanidad, a fines del siglo antepasado (1776 y 1798), es por cierto la *estrella del norte* de todos los investigadores del *contagium vivum* y su atenuación.

Desde Jenner hasta hoy día, por más que aquel preclaro varón, con otros personajes de su época, hubiese supuesto que durante el siglo XIX la viruela habría quedado extinguida y pasado a la patología del siglo XX como recuerdo histórico de entidad nosológica de otras edades—a la manera como ciertas especies animales y vegetales cuyo medio de existencia dejó, por circunstancias cósmicas, de serles propicio y que hoy en día sólo se encuentran registradas y catalogadas en ese cementerio de individuos y especies extintos que las ciencias naturales denominan Paleontología—no se ha cumplido aún tal cosa.

Si en el pasado siglo no se ha consumado, como lógicamente era de suponer, la desaparición de la viruela, y ello apesar de lo expedito, sencillo y eficaz del método profiláctico, ya no se han visto, por lo menos en los países civilizados, esas mortíferas epidemias tan espantables como espantosas por sus consecuencias y es de esperar que en la presente centuria no sólo desaparezca la viruela sino que también la humanidad toda acepte, con voluntad eficaz, los virus atenuados que hoy por hoy la ciencia experimental la ofrece.

Importa sin embargo, que, apartando la vista de lo que la buena doctrina tiene de convencedor y de lo impositivo de los hechos comprobados, nos preguntamos: ¿por qué la humanidad sufre todavía de la viruela?—Yo creo, señores, que

la humanidad ha sido, es y seguirá aún mucho tiempo siendo más cuidadosa de la utilidad general que de la vida individual y sólo aceptará de hecho aquellas inoculaciones preventivas que, según cálculo de probabiltades, la traigan cuenta. Así no hay duda que adoptará la inoculación preventiva de las enfermedades endémicas graves, pero de las epidémicas (la viruela entre ellas) aguardará la proximidad de la epidemia respectiva; y, aun de algunas muy graves, pero de aparición accidental, rara, fortuita, no se ocupará siquiera, como sucede, verbi-gracia, con la difteria y con el virus rábico. Y bien mirado, tal desidia, si nunca merecerá elogio, tampoco en cambio sera digna de formal censura. Reflexiónese bien, y se verá que este motivo tiene en la práctica una gran fuerza. Hay que contar, igualmente, con la *resistencia del medio social*, esa resistencia en cuya virtud el vulgo desoye los consejos de la ciencia como la ciencia desprecia, a su vez, las indicaciones más fundadas de la tradición vulgar. También influyen otros factores consistentes en las faltas naturales del virus preservativo y en las no menos originales de las variantes de la idiosincracia individual que infunden la desconfianza; y, donde surge la duda desaparece la seguridad.

Por lo que a Bolivia se refiere, he de citar lo que en documento, que no ha mucho tiempo vió la luz pública en esta capital, expresamos como postulado científico de nuestras creencias médicas y sociales; es a saber: «Ocupa lugar importante, no solamente en Sucre, sino también en todas las ciudades, villas, aldeas, villorrios de toda la República, la necesidad de combatir, por el único medio posible--vacunación y revacunación obli-

gatorias—los estragos que hace la viruela, que, con los causados por el alcohol, son los dos más importantes factores, por su efecto inmediato, para la despoblación boliviana, sobre todo de la raza indígena.

No se crea que pudiéramos entrar a discutir acerca del valor profiláctico de la vacuna anti-variola ni de sus medios de propagación; porque sobre estos puntos y otros que le son conexos, pasados ya desde hace muchísimos años en autoridad de cosa juzgada, y elevados a la categoría de preceptos, no es posible discusión alguna, ni cabe otra cosa que su observancia obligatoria, ineludible y necesaria: hemos sí de señalar todas aquellas causas que retardan nuestra liberación del temible flagelo.

¿Por qué este retardo social en Bolivia?: Primeramente, la falta de una ley, que imponiendo la vacunación y revacunación obligatorias, las haga efectivas mediante disposiciones eficaces, ya preceptivas, ya penales, que aseguren su estricto cumplimiento, tal como sucede en todas las naciones civilizadas desde mediados del siglo pasado; en segundo lugar el limitado desarrollo del espíritu público, el cual con la desproporcionada distribución de la cultura general, en nuestras agrupaciones sociales, y con la obsesión politiquera en cuyo estrecho horizonte se agita siempre el letal personalismo, no preparan terreno apropiado, donde pudieran tomar arraigo ciertos progresos que no pueden implantarse, si antes no se ha dispuesto el sentimiento público con una propaganda encaminada a que los poderes legislativos y el pueblo en general, se penetren de todo aquello, que verdaderamente interesa a la colectividad

en tercer lugar, la extraña preocupación, que arrastra a dos de nuestras más numerosas, predominantes, clases sociales, no a vacunar a sus hijos para precaverlos de la viruela, sino antes bien a exponerlos al contagio «para que pasen pronto la enfermedad», la cual, entre otras misiones, se encarga de la cuasinivelación de la natalidad, por la elevada cifra de defunciones que produce y de dejar como residuo prevaleciente de tan original selección, un número increíble de ciegos—sobre todo entre los indígenas quechuas,—y de valetudinarios que tarde o temprano aumentarán el número de los indigentes.

Aun hay más: existen médicos entre nosotros, que guiados por ese humorismo, mandado recoger hace siglos, aconsejan que no se vacune antes de que uno o varios purgantes hayan librado al estómago de los humores pecantes, porque de la suciedad del estómago—como dicen ellos—proviene la viruela. Este ejemplo, al que podría agregar muchísimos otros análogos, basta para ver la facilidad con que se levantan a la viruela, a la vacuna y a la vacunación falsos testimonios, tales que es necesario no ser médicos para desconocerlos y para perdonarlos. Con todos menester es, que ya desaparezca de entre nosotros esa mezcla de juicios temerarios, razonamientos de comadre y ciencia del siglo antepasado, en ranciada por la rutina, para ser reemplazada con el sencillísimo precepto siguiente: vacúnese a los niños desde recién nacidos, revacúnese cada cinco años por lo menos, sin tener en cuenta ninguna condición ni circunstancia.

Para que se vea lo que representa en el movimiento de la población, y por consiguiente en el orden económico del país, la acción pernicio-

sa de la viruela, no puedo menos que trascribir un párrafo, muy expresivo de suyo, de un trabajo publicado en Enero de 1889, debido a la laboriosidad y patriotismo de nuestro distinguido colega Dr. Abecia, dice:

«Si suponemos que no sean más que mil las víctimas de la viruela, tendremos que un 50 % de la población ha desaparecido, sin causar la más pequeña alarma, salvo en los espíritus reflexivos. Y si, las defunciones han llegado a dos mil desde el mes de Abril de 1888, en que principió la viruela, tendremos que se ha diezmado la población y que la actual epidemia debe llenarnos de vergüenza.»

Sin entrar en los comentarios, a que se presta de modo extraordinario el acápite citado, v. g: al valor de las cifras como elemento de despooblación en Bolivia y como cantidad perdida en nuestra actividad social, he de señalar, a título de parangón muy instructivo, lo que sigue: mientras el doctor Abecia consignaba aquí dos mil defunciones por viruela, en nueve meses, para una población de veinte mil habitantes, producíanse el mismo año, catorce casos de viruela en el imperio Alemán (58.000.000 de habitantes) causando profunda alarma en todas las clases sociales y en los poderes públicos.

Yo creo, señores, que pasando un corto número de años, cuando la generación que nos sigue averigüe con sereno criterio lo que hemos hecho por la higiene pública y sobre todo por la extinción de la viruela, se quedará pasmada de nuestra incuria, de nuestra dejadez y... de muchísimas otras cosas más. Pues bien, todo retardo de esa doble redención social y médica culpa será de nosotros mismos por nuestra sistemática desidia

por la cosa pública; y como de esa culpa, de esa grave responsabilidad moral, no queremos que, ni como a miembros de esta sociedad científica, ni como a médicos, ni como a ciudadanos nos toque en su día la menor parte, por esto, dedicamos también nuestros afanes contra la viruela, cultivando la vacuna y difundiendo su uso.

En esta campaña, en que a la corta o a la larga obtendremos fácil victoria y cuyos iniciadores acá no somos precisamente--nosotros, cabe afirmar, que a más de muchos esfuerzos aislados muy meritorios siempre, tenemos poderosos auxiliares, tales como el proyecto de ley sobre vacunación y revacunación obligatorias presentado en la última legislatura por el ex-ministro de Instrucción pública y justicia doctor Samuel Oropeza, al que sólo falta (al proyecto) el voto del Senado y la promulgación por el Ejecutivo; igual honrosa consignación toca a la municipalidad de Chuquisaca que impulsada, como deberían serlo todas las de la República, ya por la naturaleza misma de su institución, ya por la fuerza incontrastable de aquel aforismo latino *salus populi suprema lex*, ha venido, sin limitación alguna de su parte, desde hace tres años, no sólo favoreciendo la propagación de la vacuna, sino también dictando las ordenanzas conducentes al aislamiento de los variolosos; a ella se debe, en parte, que la última epidemia (1.899) se hubiese contenido limitando sus estrados a 194 defunciones.

He de afirmar, no para que se crea que el «Instituto Médico Sucre» deduce de ello vanidad alguna, sino porque se trata de hechos comprobados, evidentes: 1º. que el «Instituto Médico Sucre» obtiene la vacuna animal en tales condiciones de cultivo, asepsia y de conservación, que

ella resulta ruperior con mucho, en todas sus condiciones, a la que nos viene de Buenos Aires, Santiago y Lima; 2º. que gracias al procedimiento empleado para su conservación, esta vacuna, al cabo de dos años no pierde de su actividad que antes bien parece exaltada, y 3º. que no produce accidentes de ninguna clase y mucho menos los temibles de la tuberculosis, pues es verdad de clavo pasado, como vulgarmente se dice, que nuestras razas bovinas están exentas de aquella enfermedad. Otra consignación, también de hecho, ha de referirse a la técnica empleada para el cultivo y preparación de la vacuna antivariolosa: el documento que explica dicha técnica, resultado de largas deliberaciones y por consiguiente de nuestra labor común, está en nuestros archivos y no se presta, por su misma condición, a ser manifestado en este acto.

Por ser esta la primera conferencia pública que da el Instituto, por lo significativo de la fecha de hoy, habéis de permitirme, señores colegas del «Instituto Médico Sucre,» que os dedique este pequeño trabajo si él resultare digno de los méritos que os reconozco.



ES DE URGENCIA LA EDIFICACION DE UN HOSPITAL MILITAR EN SUCRE

Entre las múltiples necesidades de orden sanitario, que a diario se hacen más imperiosas en nuestro medio, una de las que se destaca con caracteres más impositivos y de inmediata realización, es la referente a la creación de un hospital militar en la ciudad de Sucre.

Analicemos los motivos que justifican esta aserción.

Como consecuencia lógica de la pasada contienda internacional, la ciudad de Sucre ha empezado a perfilarse, y los hechos lo han confirmado después de manera clara e irrefutable, como un centro de indiscutible importancia, para atender todas las necesidades de nuestro Ejército.

Es así cómo dentro del aspecto médico-militar, que es el que particularmente nos interesa, el nosocomio que actualmente funciona en el local del Colegio Nacional Junín, recibe en sus diferentes reparticiones a todos los enfermos dependientes de la Jefatura local de Servicios (transportes, maestranzas, arsenales, abastecimientos, personal de la refinería de Camiri, etc); de las unidades acantonadas en esta plaza (Escuela de Infantería, Regimiento Sucre, Base Aérea); de las unidades de vialidad escalonadas entre Sucre, y Choretí; es el núcleo de hospitalización en el que vienen a atenderse

de sus dolencias todos los de la zona de ocupación (ex-sector central de la última guerra); en el que encuentran refugio y atención médica los enfermos de las unidades militares en tránsito; en fin, al que rrecurren los inválidos de guerra y los enfermos que aún quedan rezagados de la última campaña. Resume, pues, la atención y cuidado de un promedio diario de 150 a 200 enfermos, cifra que suele sobrepasar de esta última, a consecuencia de las evacuaciones masivas del Cuerpo de Ejército, pero que jamás ha disminuido de 100 internados, en ninguna época del año. Las estadísticas diarias, de las que nos hemos impuesto con particular cuidado, corroboran nuestras afirmaciones.

Son tan evidentes las razones expuestas, que la Dirección General de Sanidad Militar, en la última orden dictada para reducir los nosocomios militares en las ciudades del interior de la República, ha creído conveniente mantener el de esta ciudad, con la designación de Hospital Militar N°. 2 y el de La Paz con el N°. 1, para servir este último las necesidades de las fuerzas acantonadas en aquella ciudad y el de la primera, para la compleja y múltiple actividad referida.

Estas y otras razones, que no escapan al análisis del más ligero examen, demuestran a las claras la necesidad edificar en Sucre un hospital militar estable. Así lo han entendido seguramente todas las autoridades médico-militares de esta localidad y por informaciones que hemos recogido al respecto, las gestiones se iniciaron ya desde hace más de un año, para no dejarse sorprender por los acontecimientos,

como ahora sucede. Sabemos que para esta finalidad se hizo la elección del local, el levantamiento topográfico del terreno, el anteproyecto de edificación y el presupuesto aproximado del costo de edificación. El Instituto Médico "SUCRE" recibió de la Jefatura Sanitaria Militar de este distrito una circular, solicitando su colaboración en estas diligencias, las que no se llevaron adelante, por la promesa formal de las autoridades dependientes del Ministerio de Defensa, para hacer efectiva la medida. Mas sucede que los hechos han quedado estacionados por ahora y sin miras de poder remediar la apremiante situación que se avecina.

Bien sabemos que en la actualidad el único hospital militar que funciona en esta ciudad, para atender las numerosas necesidades referidas, es el que se encuentra en el Colegio Nacional Junín. Pero ocurre, que dentro de la normalidad que se tiende en la post guerra, el edificio debe ser entregado a su legítimo propietario a fines del presente año. El hecho es de la más elemental lógica, ya que no se puede prolongar por tiempo mayor el perjuicio que se ocasiona a la juventud que se educa en el histórico plantel, obligándola inmotivadamente a desenvolverse en la incomodidad y estrechez de una casa particular, como actualmente sucede.

Parece que se trata de subsanar el cúmulo de dificultades que se ha creado a raíz de este hecho, habilitando el local del dispensario antituberculoso, para ubicar allí la repartición militar por la que abogamos. La medida no remedia nada absolutamente, por más que se trate de ampliar esa edificación, con algunas modestas repartieiones más, como se tiene proyectado. En

efecto, resulta imposible dar cabida en ese local, cuya capacidad máxima es de 80 plazas, a los 150 internados que como promedio de concurrencia se atienden en el local del Colegio Junín, sin considerar además que la estrechez de este establecimiento no dispone de otras reparticiones para instalar los pabellones de operaciones, las salas de especialidad, dentística, laboratorio, farmacia, oficinas técnicas y administrativas, almacenes, depósitos, cocina, despensa, lavandería, etc.

Está planteado un verdadero conflicto, en el cual el Instituto Médico, dentro de sus peculiares actividades tendientes al mejoramiento de cuanto servicio sanitario interesar pudiera a la colectividad, quiere también intervenir, aunando su pedido al de las autoridades médico-militares y del público en general, para encarar de manera eficaz y decisiva esta cuestión.

De momento estima que la iniciación de los trabajos de un nuevo hospital militar se imponen por sobre cualquier otra consideración, Este es el aspecto fundamental del problema y a él deben dirigirse todas las tendencias. Secundariamente y de un modo precario, ver la forma cómo se puede habilitar un hospital militar. Quizás, si como se tiene proyectado, alquilando algunas edificaciones particulares en las proximidades del dispensario de pulmonares, para instalar las reparticiones anexas, dejando éste para sólo los enfermos, se aliviaría momentáneamente la dificultad, entre tanto se concluya la edificación del hospital nuevo.

Estas sugerencias, encuadradas a las circunstancias del momento y a las necesidades de

hacer reales y efectivas las más elementales normas de orden científico, no buscan otro objetivo que el mejoramiento de una repartición sanitaria, como es la Sanidad Militar, a la que el Instituto ha prestado y sigue prestando, dentro de variados aspectos, su contribución eficaz y desinteresada.

El Instituto Medico «SUCRE», la mas antigua y prestigiosa sociedad científica, espera de los poderes públicos la más benévola acogida a estas sugerencias, que no hacen otra cosa que traducir la necesidad del cumplimiento de un imperativo que ha de beneficiar a nuestro Ejército.



Patología Yungueña

(EXTRACTO)

Del Dr. David Trigo Arce

GRANULOMA VENEREO

—o—

Etiología.—Es una enfermedad infecto-contagiosa, que no obstante ser netamente tropical, puede ser transportada a regiones frías y diseminarse en ellas. La verdadera magia que caracteriza el siglo en que vivimos con sus velocidades sorprendentes de transporte nos da a pensar en ello. El paludismo que hasta hace poco era considerado como una enfermedad netamente tropical, se lo observa con frecuencia en climas donde era desconocido, todo debido a que el agente transmisor se instala en un avión y se traslada en la brevedad de algunas horas de un punto a otro.

El granuloma venéreo, es producido por el *Calymmatobacterium granulomatis*, que se presenta bajo dos formas: Uno, encapsulado y otro libre incluido en una envoltura mucosa; casi siempre se los encuentra incluidos en el interior de las células.

Sintomatología.— Se presenta una pequeña ulceración o un nódulo que produce escozor, el que vá aamentando en tamaño, con tendencia invasora, motivo por el que se lo llama también Ulcera Fagedénica de los Trópicos. Gana rápidamente los tejidos vecinos, extendiéndose en superficie y presentando una ulceración casi si siempre de tipo granuloso.—de aquí su nombre.—Se presenta generalmente en los órganos genitales y sus vecindades, como el ano, pero sin que ello quiera decir que no puede presentarse en cualquier otra región del cuerpo; basta una puerta de entrada como es una erosión, para que ella pueda instalarse. Su proliferación es grande y produce grandes destrucciones de tejidos. El tipo que predomina es una granulación cubierta de exudado que le dá el aspecto pálido a la superficie pero que limpiada esta pelícua que cubre el total de la superficie enferma, se encuentra debajo una granulación de color rojo y de aspecto papilomatoso.

Pronóstico.—Su pronóstico es benigno, si se lo diagnostica a tiempo, por la facilidad actual de tratamiento, pero de lo contrario pueden sobrevenir caquexia y anemia, sucumbiendo el enfermo por infección mixta.

Tratamiento.—Inyecciones de Fuadina y Tártaro estibiado al 1% por vía endovenosa.

Caso Clínico.—Manuel Poma, natural de Corocoro,—24 años de edad.—soltero.—padres sanos;—actualmente reenganchado en el Reg. 3 de caballería.—Después de una comisión a Yungas, regresó con las siguientes manifestaciones: Margen del ano, una ulceración granulomatosa, pene, varias manifestaciones ulcerosas.—Cara, varias erupciones de forma circinada.

Ingresó en el servicio el 17 de julio del presente año, se mandó practicar Reacción de Wassermann la que dió tres cruces, en vista de ello se le hizo un tratamiento intensivo antilué-tico consistente en Neo-salvarsán y cianuro de mercurio. Sin resultado alguno (como se verá por la fotogra-fía No. 1).—

Un mes y medio después, ante el fracaso de la medicación antiluéctica, se comenzó con el tártaro estibiado, y, después de 10 inyecciones se vió desaparecer la granulación (como se vé en la foto No. 2, superficie epidermizada, dejan-do tan sólo una pigmentación). Dado de alta completamente sano en fecha 2 de octubre.



Nuevas Apostillas

Sobre la Tuberculosis en Sucre

Tenemos aún que insistir en el presente número de esta revista sobre un asunto acerca del cual ya registramos en el anterior dos conferencias que dimos en el Instituto Médico.

El tiempo, por desgracia, nos está dando la razón. No era un alarmismo sin base el nuestro al hacer las referencias que proponíamos entonces sobre la tuberculosis. Hoy, después de una prolija investigación realizada en Sucre por la Zona de la Lucha Antituberculosa, en la que debemos reconocer el empeño y tesón que ha puesto el Sr. Enrique Vargas, practicante del Hospital Militar No. 4, contamos con un acervo de datos estadísticos que nos permiten hablar con más seguridad.

La tuberculosis en Sucre va tomando realmente, en estos últimos tiempos, un incremento extraordinario. Si antes de la guerra del Chaco, el porcentaje de la mortalidad estaba al rededor del 1 por 1.000 de habitantes, hoy esa proporción casi ha triplicado. Desde 1934, como un reflejo de dicha guerra, en vez de estar la mortalidad al rededor de 30, anualmente, para una población de 30.000 habitantes, como es Sucre, el

promedio está sobrepasando de 100 en estos últimos tres años. En ellos ya han muerto más de trescientos tuberculosos (aun sin tener en cuenta que el presente año no ha concluido).

Con lo cual, la capital de Bolivia se ha puesto al nivel, o acaso ya está superando, a las capitales de los países vecinos (Lima, Santiago, Buenos Aires, Asunción, Río de Janeiro), en la mortalidad tuberculosa en proporción a los habitantes, pero con la circunstancia, que no hay que olvidar, de que no parecía propicia a tal propagación si se tiene en cuenta su pequeña densidad demográfica (30.000 almas), y, sobre todo, sus especiales condiciones climatológicas (altitud, sequedad atmosférica, radiación solar, etc., etc.)

Es por eso que nosotros, en una última comunicación al cuerpo médico chuquisaqueño, no hemos vacilado en calificar esta exacerbación insitida de la peste blanca en Sucre como una verdadera «epidemia tuberculosa». Calificativo que parece haber impresionado mal a algún colega, pero que encaja con justeza en el caso actual, dentro del más cabal sentido científico y aun atendiendo a lo que al respecto dice el léxico vulgar.

Y—lo repetimos—semejaste situación, excepcional para Sucre, es otro de los resultados lamentables de la malhadada guerra del Chaco. Con lo cual tampoco queremos significar que el Chaco, geográficamente, haya sido el punto original de esta catástrofe sanitaria. Ha sido únicamente el despertador. Y el despertador por culpa de la guerra, y de su cortejo de miserias materiales y morales. Por eso también debe colocarse la tuberculosis dentro de lo que hemos llamado «la patología de la guerra».

Creemos del caso, en este punto, transcribir algunos párrafos de un ensayo sobre la tuberculosis en Sucre, que registra nuestro libro «Apuntes de un médico», próximo a aparecer:

Así vino en 1932 la guerra del Chaco.

«Y he aquí otra ocasión para que en Bolivia se hablase largo y tendido sobre la tuberculosis. Nació la especie de que el Chaco es un medio favorabilísimo para el incremento del mal. Se afirmó que éste hacía enormes estragos en nuestras fuerzas en campaña.

Yo mismo así lo creí y me acupé del asunto, ya en la prensa diaria, o ya como Senador nacional, en mi banca del Parlamento. Declaréme contrario a que se enviase al Chaco a los mineros, oponiendo la razón de su menor resistencia creada por el trabajo y determinante de diversos procesos bronco-pulmonares, como las pneumoconiosis.

Hablé, asimismo, de la primoinfección, recalcando el hecho de que muchos casos de ella no eran despistados por los médicos reconocedores, lo cual entrañaba graves peligros para los jóvenes conscriptos cuya afección latente iba a despertarse y entrar en actividad en el Chaco con los mil motivos, ocasionales, aun independientemente del clima que producía la campaña.

Desgraciadamente, poco eco podían tener mis prédicas en aquellos momentos. De un lado, era conocida mi oposición a la guerra en general, y de otro, en el Senado, yo era el único médico, no pudiendo, por tanto, esperar que allí se comprendiesen debidamente mis ideas.

Después, ocurrió que yo también tuve que

concurrir al Chaco dentro de la Sanidad militar en horas angustiosas para el país, y entonces pude advertir *de visu* en los hospitales de que fui director (Machareti y Charagua), así como en mis frecuentes excursiones a otros sectores como Ingavi por el norte y Ballivián por el sur, que se había exagerado en algo aquella afirmación del «enorme incremento tuberculoso en el Chaco».

Ni faltaban otros colegas que opinasen igualmente; y entre ellos puedo citar al Dr. Nicolás Vargas, quien en cierta ocasión, me comunicaba que sus observaciones le inducían afirmar que muy frecuentemente se confundían ciertas formas micóticas bronco-pulmonares con la tuberculosis de las vías respiratorias.

De todas suertes, el gobierno de Salamanca había dispuesto la construcción de un gran sanatorio para los elementos militares contaminados en el Chaco; y cuando yo también, al volver de allí, fui consultado sobre este asunto por el Inspector General de Sanidad en Campaña, Dr. Enrique Hertzog, declaréme partidario de la pluralidad de sanatorios, dados los caracteres geográficos tan variados del país, así como juzgaba que ellos debían destinarse no sólo a militares, sino tener una amplitud general, sobre todo en lo referente a la protección del niño.

En tal estado de cosas, cayó el gobierno Salamanca, y el que lo substituyó, (Tejada Sorzano), creó una Dirección General de Lucha Antituberculosa,

Y como a su vez ha caído el gobierno Tejada Sorzano, anúnciase que se creará algún otro organismo en este orden.

De desear es que así sea, pero que se lo haga en forma más eficiente de como se ha pretendido hasta hoy, y sobre bases seguras.

De mi parte, insinuado por el Instituto Médico «Sucre» para dar mis opiniones en tan importante cuestión, así lo he hecho en dos conferencias públicas realizadas últimamente en su local, y que se han publicado en el último número de la revista de esta entidad.

Y asimismo, me he dirigido esta vez a la Zona de la Lucha Antituberculosa de Sucre creada hace algún tiempo, a fin de procurarme todos aquellos elementos de juicio necesarios para llegar a conclusiones siquiera aproximadas. Entre ellos, me refiero especialmente a datos estadísticos para establecer el índice tuberculoso actual, que seguramente en estos últimos tiempos ha debido subir extraordinariamente como una consecuencia de la guerra.

Ahora bien: reservándome volver sobre este punto en el Apéndice, desde luego puedo subrayar diferencias impresionantes en el movimiento tuberculoso en Sucre, desde poco antes de la guerra hasta su terminación.

Así, en 1931—la guerra empezó en 1932—, el cuadro que tengo a la vista, con referencia al movimiento hospitalario, da un total de 55 ingresados habiendo muerto 19. En cambio, en el año pasado de 1935, que ha sido el último de la guerra, hay 120 ingresados y entre ellos 45 muertos.

Y aquí viene lo pavoroso.

A dichos 45 muertos en el hospital civil, el de Santa Bárbara, hay que añadir los de los hospitales militares, que suman 93, y los no hospitalizados, que son 13. De suerte que, con estas cifras, tendríamos un total de *ciento cincuenta y un* muertos por tuberculosis en Sucre durante el año 1935, correspondiendo unos cien por lo me-

nos a los residuos de la guerra, ya que a los hospitales militares hay que añadir aún algunos del hospital civil y de los no hospitalizados.

Es decir, que el ritmo que pudiéramos llamar normal, cambió bruscamente, hasta quintuplicar; pues, si comparamos esta última cifra de 151 muertos con el promedio del decenio 1919-1929 que era del 1.1 por mil, tendríamos que en 1935 fué del 5.5 por mil.

Tales son los resultados de una guerra estúpida. Estúpida, sí, como la llamé en mi libro «La ruta atlántica», desde diversos puntos de vista, pero al presente considerándola aun en su trascendencia sobre la salud pública, y, dentro de ella, sobre este sombrío capítulo de la tuberculosis que vengo diciendo. Por obra de este azote, Sucre, la ciudad de clima ideal contra la agresión tuberculosa, hoy de un salto se ha puesto al nivel de los pueblos más azotados por el mal en la tierra.

* * *

Pero dejo ya este punto referente a la guerra, y ya que estoy consignando datos estadísticos, enseñaré también los que he podido obtener respecto a una parte de la población infantil en Sucre, con relación a la tuberculosis. De advertir es que en los cuadros a que antes me he referido, quedan también comprendidos niños de 4 a 15 años en una proporción más o menos del 6% respecto a los adultos.

Ahora bien: en 1917, yo fundé, dentro del mismo hospital Santa Aárbara un pequeño pabe-

llón para niños pobres de una edad inferior a la antes indicada (primera, o a lo sumo segunda infancia); y al presente los datos que se, me han dado a comprender un período de catorce años, desde 1917 hasta 1930 inclusive. En ese lapso hubo un total de 2,448 niños afectados de diversas enfermedades; y dentro de ese número se cuentan 28 tub-rculosos, o sea 1.1 por 100. Las formas predominantes son: tuberculosis pulmonar. 9 casos; artritis, 3; enteritis, menigitis, coxalgia, mal de Pott. a dos casos cada una; y a un caso, tumor blanco, adenitis, tisis de ojo, laringitis y osteo-artritis.

La proporción, como se ve, es insignificante. Serían 2 enfermos por año. No hay datos sobre mortalidad.

Finalizó aquí estas líneas acerca de mis apreciaciones personales sobre la tuberculosis en Bolivia, o más concretamente en Sucre. Ellas abarcar un lapso de cuarenta años, desde que, apenas estudiante, consideraba a mi pueblo natal como una de las ciudades más favorecidas del mundo al frente de esta terrible enfermedad, hasta los días presentes en que la veo convertida en un centro hirviente de ella merced a la guerra. La simple constatación numérica que acabo de hacer lo está diciendo. En 1931, poco antes de la guerra, los muertos del hospital son 19. En 1935, pasada aquélla, ese número se eleva a 155.

Se ve, pues, que Sucre, en estos días; ha venido a ser uno de los puntos de concentración para los detritus arrojados de la hoya siniestra. Seguramente su mismo clima, de admirable benignidad, y su proximidad al Chaco, han sido las razones para proceder en esta forma. Por-

que, en efecto, examinando someramente en los cuadros respectivos, encuentro que un gran número de muertos no es de los soldados oriundos de Sucre, sino de otras zonas del país, sobre todo de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba y hasta del lejano Beni. Ni faltan soldados procedentes del Paraguay.

Advierto también que una gran proporción de los muertos, quizá más de la mitad, corresponde a los indios, siguiendo los mestizos y estando en último lugar los blancos.

Sólo que todos esos detritus humanos en el estado a que habían llegado, ya no venían a Sucre sino a acabar de morir. En este orden, era ya ilusorio contar con el clima y otras ventajas.

Seguramente se trataba y se trata ahora mismo, en ese enorme porcentaje, no precisamente de casos en que la enfermedad se hubiese adquirido en el Chaco, sino más bien, según ya he dicho, de múltiples formas de primo infección en los reclutas de la Altiplanicie que a permanecer en su tierra habrían pasado su vida en el estado de la curación clínica de Bernard, pero que trasladados, al Chaco, han visto despertarse el mal latente con los innúmeros motivos que daba de sí la campaña: las fatigas, el hacinamiento, la suciedad, el hambre, la sed y la colaboración de otras enfermedades como las disenterías, evitaminosis, etcetera, y los sufrimientos morales, jugando un papel coadyuvante subalterno el clima.

Por otra parte, esta tremenda avalancha de tuberculosos venidos del Chaco a Sucre, tiene también para esta ciudad terrible significación: se han multiplicado a lo sumo los focos de

contagio. Siendo los más de los casos de tuberculosis abierta, ella no puede menos de extenderse fácilmente a la población civil, dados nuestros descuidos incorregible y la deficiencia de recursos para atender debidamente a los contaminados.

Así también yo me explico la súbita elevación en el número de enfermos de la ciudad y de sus zonas aledañas. Ya en el año antepasado (1934), los ingresados al hospital Santa Bárbara alcanzaban a 142, mientras que en 1931 apenas si llegaban a 55. Y ese número, en el mismo hospital civil, era de 120 en 1935. Y en el primer semestre de este año de 1936, ya aparecen 60 enfermos. La mortalidad asimismo es mucho mayor. Si en 1931 hubo 19 muertos, en los de 1934 y 1935 aparecen 47 y 45 respectivamente, es decir, más del doble. Todo lo cual está revelando claramente que también entre los mismos habitantes de Sucre, fuera de los elementos militares, hay un aumento considerable de tuberculosos, que para mí es otro resultado indirecto de la guerra, según vengo diciendo, por los focos de contaminación, la mayor miseria del pueblo, la depresión moral.

Tal es la situación. Hoy, aún siguen llegando a Sucre ya no del Chaco sino del Paraguay los exprisiones, en los que se ha podido comprobar una proporción pavorosa de hombres contaminados por el mal adquirido durante su largo cautiverio en el vecino país, y que constituyen nuevos focos de contagio.

Y si esto va pasando en Sucre, que en Bolivia fué siempre una de las ciudades mejor defendidas contra la tuberculosis por sus condiciones naturales y hasta por la poca densidad de su po-

blación, ¿cuánto más será en otros centros harto más populosos de Bolivia, como La Paz con cerco de 200.000 habitantes y donde las condiciones higiénicas son peores?

Por desgracia, respecto de otros centros, no he podido conseguir los datos que me ayudasen a formar un criterio seguro por mucho que lo he pretendido, dirigiéndome para eso al Departamento de la Lucha Antituberculosa.

En Bolivia—valga la verdad—no hemos todavía aprendido a tener la debida diligencia en estas cosas. Somos por demás descuidados. Y así como fuimos a la guerra de un modo desorbitado, sin preparación alguna e incurriendo en graves fallas, también dentro de la sanidad en campaña, hoy en la postguerra seguimos desorientados respecto a diversos problemas sanitarios como el de la tuberculosis. Naturalmente en ésta, lo previo era realizar una meticulosa y paciente investigación en las distintas zonas del país, a fin de establecer siquiera no fuese sino en forma aproximada el índice tuberculoso, para proceder después con más eficacia a la aplicación de estas o aquellas medidas en la campaña contra la enfermedad, y no obrar por meras presunciones o datos parciales e incompletos. Sensiblemente, eso de la averiguación del índice tuberculoso está todavía por hacerse. Y entre tanto, ya pasa más de año de la que ha cesado la guerra.

Por mi parte, aun cuando me encuentro ya alejado de la profesion médica, no obstante, tratándose de una cuestión tan trascendental, que me preocupó desde los comienzos de mi carrera, al presente no he podido menos de volver sobre ella, vista la gravedad de la situación».

Estadística de defun-
ciones por tuberculo-
sis en la ciudad de
Sucre.

Estadística y Tuberculosis en Sucre

Los cuadros estadísticos que, bajo este epígrafe, se registran a continuación, fueron solicitados a la *Segunda Zona de la Lucha Contra la Tuberculosis*, de esta ciudad, por el Dr. Jaime Mendoza, quien de tiempo atrás viene encarando la cuestión de la tuberculosis en Bolivia desde diferentes puntos de vista, y actualmente tiene en prensa su original obra «Apuntes de un médico», en que vuelve a referirse a dicha enfermedad, relacionada principalmente con nuestro medio.

Demás está decir que, en la facción de estos cuadros, se ha utilizado, con el mayor cuidado y provecho, los deficientes y mal conservados materiales de que escasamente se puede disponer en el país. Pues cierto es que, en Bolivia, quien quiera hacer estadística o llegar a conclusiones más o menos ajustadas a la realidad—en todo orden de cosas—habrá de pasar, de antemano, por la ingrata labor de ordenación de mil papeles tenidos de cualquier manera en nuestras descuidadas reparticiones públicas.

No se ha podido revisar, desde luego, los libros de los hospitales militares—que sin duda ha-

brían dada mucha luz en este asunto—debido a que todos, absolutamente todos, fueron remitidos a la ciudad de La Paz. Allí seguramente se emplearán algún día en obra alguna de interés general.

El primer grupo de cuadros se refiere a la *Mortalidad por Tuberculosis en el Hospital «Santa Bárbara»* de Sucre, y corresponde a los años 1929 a 1936 (primer semestre). Muestran, los ocho primeros, en cada año, las «causas de defunción», y llevan al pie el porcentaje de mortalidad sobre el número de enfermos tuberculosos ingresados al hospital.

El No. 9, constituye el resumen de los anteriores, según diagnósticos, y comprende al total de tuberculosos «ingresados» y «muertos» en los distintos años de referencia.

El No. 10, representa la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, en los mismos años, relacionados con el número total de los diferentes enfermos ingresados y de las defunciones ocurridas anualmente en el hospital; con indicación, además, de sus respectivos porcentajes. La última columna de este cuadro indica, como se puede observar, el tanto por ciento de defunciones por tuberculosis frente al total de enfermos de la misma afección.

El diagrama No. 1, se refiere simplemente al porcentaje, en cifras redondas, de muertes por tuberculosis en el hospital «Santa Bárbara» con relación al total de defunciones determinadas por otras enfermedades. En 1934, tercer año de la guerra del Chaco, sube dicho porcentaje al 12%; alza apreciable, si se tiene en cuenta que en los cuatro años anteriores no pasa del 8% en un

número algo semejante de defunciones generales. (Véase cuadro No. 10).

Sensiblemente los libros originales del hospital «Santa Bárbara»—en el que, antes de la apertura de los hospitales militares en Sucre, eran atendidos los evacuados de la campaña—no registran ni «diagnóstico» ni «estado de salida» de un número bastante considerable de enfermos, principalmente en los años 1933 y 1934 (1). De ahí que las cifras consignadas en los cuadros respectivos no representen, en manera alguna, exactitud matemática y tengan más bien, y simplemente, el valor siempre muy relativo de lo imperfecto.

En el segundo grupo de cuadros estadísticos, se consignan, con la posible aproximación, los datos referentes a la *Mortalidad por Tuberculosis en la capital Sucre*, incluyendo naturalmente las defunciones de los hospitales «Santa Bárbara» y militares, de la ciudad. Comprende los años 1925 a 1935, y primer semestre de 1936.

En 1929, los diagnósticos de los Cuadros Estadísticos de Inhumaciones del Cementerio General—que utilizamos—no ofrecen mayor seguridad, por cuanto se hallan borrados, corregidos o cambiados, con evidente torpeza o comediimiento. De nuestra parte, seguimos los originalmente anotados.

Sólo en el cuadro correspondiente a 1935 ha sido posible diferenciar la mortalidad «civil» de la «militar» y evidenciar el porcentaje elevado que acusa esta última, debido, sin duda alguna, al fuerte aumento general de enfermos en los

(1). Posiblemente, ya en estos años, empezó el aumento de enfermos tuberculosos.

hospitales militares del interior de la república, determinado por la evacuación de varios hospitales importantes de la zona de operaciones, producida, justamente, a fines del año 1934 y principios de 1935. Pues la mayor parte de defunciones en militares corresponde a individuos de los departamentos de La Paz, Oruro, Potosí, etc.

No obstante, la mortalidad «civil» sufre igualmente, en 1935 y 36, un alza que sobrepasa con una tercera parte—excepto en 1927—a la arrojada por las estadísticas de 10 años atrás.

El número total de defunciones en militares, en 1935 alcanza, según los Cuadros del Cementerio General, a 301, de las cuales 93 son por tuberculosis. Cifras muy aproximadas, claro está, pues no encontrándose en Sucre, como ya dijimos, los libros de los hospitales militares, nos privamos de efectuar su comprobación. En 1936, en cambio, contamos con los libros del hospital militar «Junín» y No. 4 de la Lucha Contra la Tuberculosis, por lo que se ha llegado a la comprobación de que en un total de 41 defunciones, en «militares», 11 fueron producidas por tuberculosis. Estas cifras se hallan representadas en el cuadro No. 13.

En este mismo cuadro 13 se observa, además, que durante los años 1925 a 1931 inclusive, con ligeras variantes, el porcentaje no pasa del 4% y fracción, mientras que en 1935 sube al 10%, y en el primer semestre de 1936—casi exactamente en la mitad del número de defunciones del año 1925 (1)—se mantiene en el 10%. Lo cual quiere decir, pues, que al cabo de diez años el porcentaje de defunciones por tuberculosis en

(1) Véase ADVERTENCIA del cuadro No. 13.

Sucre---en una mortalidad general aproximadamente la misma---ha aumentado en el doble, durante el primer semestre de 1936, en que la cifra correspondiente a militares es, en realidad, pequeña.

Y si examinamos desde el punto de vista de la población de Sucre y hacemos el cálculo para el año 1925 sobre 25,000 habitantes, y para 1936 sobre 30,000 vemos también que el alza de defunciones por tuberculosis en el último año, y principalmente en el primer semestre del actual, no guarda proporción con el aumento del número de habitantes que, lógicamente, debería corresponder al doble del de 10 años atrás, es decir, a 50,000.

El diagrama No. 2 sintetiza el porcentaje de mortalidad por tuberculosis en Sucre, relacionado con la mortalidad general de cada año.

* * *

Y ahora bien, por el estudio de los anteriores cuadros, que adolecen naturalmente de defectos, aunque guardando siempre relación con los de estadísticas similares de otros años, ¿nos sería aventurado concluir---como menos, y aparte de otras causas que hay que buscarlas---que la tuberculosis en Sucre ha acelerado su marcha y su progreso con el latigazo bárbaro de la guerra?

Sucre, 22 de noviembre de 1936.

Enrique Vargas Sivila

ESTADISTICA DE DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE SANTA BARBARA

AÑO 1929

No. 1

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....							1	1	2		2		1				2				8	1
« laringea.											2	1	1								3	1
« intestinal.....									1				1		2		1				3	2
« generalizada.....											1				1						2	...
Enfermedad de Addison.....																	1				1	...
RESUMEN.....							1	1	2	1	5	1	3		3		3	1			21	

Porcentaje de mortalidad sobre 53 enfermos: 39 %.

AÑO 1930

No. 2

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....							3	..	2	6	2	3	2	..	1	..					10	9
" laríngea.....									2	..	1	..									3	..
" intestinal.....								1	1	..	1	..					1	..			3	1
Meningitis tuberculosa.....					1	..																1
RESUMEN.....					1	..	3	1	5	6	4	3	2	..	1	..	1	..				27

Porcentaje de mortalidad sobre 53 enfermos: 50 %.

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....							1	1					2		2						5	1
« laríngea.....												1										1
« intestinal.....									1				1		1	1					3	1
Meningitis tuberculosa.....				1																		1
Osteoartritis tuberculosa.....									1												1	
Nefrosis tuberculosa.....											1										1	
Enfermedad de Addison.....											1	1			2		1				4	1
RESUMEN.....				1			1	3		2	2	3		5	1	1					19	

Porcentaje de mortalidad sobre 55 enfermos: 34 %

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....	1					1		4	1		6	6					2	1			10	12
Bronconeumonía tuberculosa..									1												1	
Tuberculosis pul. e intestinal ..															1						1	
“ intestinal											1										1	
“ de la rodilla.....									1												1	
Peritonitis tuberculosa.....															1							1
Mal de Pott.....									1												1	
Tuberculosis generalizada.....															1							1
RESUMEN.....	1					1		4	4		7	6			1	2	2	1			29	

Porcentaje de mortalidad sobre 60 enfermos: 48,3 %.

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....							2	2	1	2	1				1			2			5	6
" intestinal.....												1					4				4	1
Tuberculosis pul. y Ent. bacilar.....									1								1				2	
Tuberculosis pul. y enf. Addison.....													1								1	
Enfermedad de Addison.....												1										1
Tumor blanco.....									1												1	
RESUMEN.....							2	2	3	2	1	2	1		1		5	2			21	

Porcentaje de mortalidad sobre 39 enfermos: 53 %.

NOTA:—En este año no se registra, en los libros correspondientes, el diagnóstico de muchos enfermos del Hospital.

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores, de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....			1	1	...	1	1	1	1	2	4	...	4	5	3	2	5	2	...	...	19	14
" pul. y laríngea.....									2	...	1										2	1
Meningitis tuberculosa.....					1				1													2
Tuberculosis intestinal.....									1		1				1		1				2	2
" renal.....													1									1
G raulia.....					1																	1
Mal de Pott.....						1				1											2	
RESUMEN.....			1	1	...	3	2	1	3	4	5	2	4	6	4	2	6	2	...	...		46

Porcentaje de mortalidad sobre 141 enfermos: 33 %

NOTA:—En 17 "evacuados" y "reclutas" no se registra *estado salida*.

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....					1	..	2	3	3	3	5	2	..	..	6	1	4	..	..	..	21	9
• laringea.....													1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
• intestinal.....							1	1	..	..	..	..	2	..	1	..	2	..	..	..	6	1
Meningitis tuberculosa.....					1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Tuberculosis peritonal.....									1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Tumor blanco.....																1	..	..	..	..	1	..
Tuberculosis miliar.....									1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Adenitis tuberculosa.....														1	..	..	..	..	..	..	1	..
Caquexia tuberculosa.....															1	..	..	..	..	..	..	1
RESUMEN.....					1	1	3	4	6	3	5	2	3	..	8	2	7	..	..	..	45	

Porcentaje de mortalidad sobre 120 enfermos: 87 %.

CAUSAS DE DEFUNCION	De 0 a 1 años		De 2 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años		De 41 a 50 años		De 51 a 60 años		Mayores, de 60 años		Edad ignorada		RESUMEN	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tuberculosis pulmonar.....							5	...	1	2	1	1	1	1	3	...	3	3	...	...	14	7
« laríngea.....							1	...													1	..
« pul. y laríngea....											1										1	..
« pul. y peritoneal...									1												1	..
« intestinal.....									1								1				1	1
« generalizada.....					1																...	1
RESUMEN.....					1	6	..		3	2	2	1	1	1	3	..	3	4	...	...	27	

Porcentaje de mortalidad sobre 60 enfermos: 45 %

Resumen de los enfermos tuberculosos ingresados al Hospital de Santa Bárbara, desde 1929 hasta 1936.-(1er. semestre)

No. 9

	1929		1930		1931		1932		1933		1934		1935		1936	
DIAGNOSTICOS	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos	Ingdos.	Muertos
Tuberculosis pulmonar.....	29	9	37	19	27	6	46	22	23	11	100	33	89	30	43	21
Enfermedad de Addison.....	2	1	1	—	7	6	2	—	1	1	8	1	1	—	—	—
Enteritis bacilar.....	8	5	4	4	6	4	2	1	6	5	7	4	9	7	2	2
Adenitis tuberculosa.....	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
Tuberculosis laríngea.....	5	4	4	3	2	1	—	—	1	—	5	—	2	1	1	1
testicular.....	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Tifobacilosis.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Tuberculosis osea.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Tub. generalizada.....	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Grañula aguda.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Bronconeumonía tuberculosa.....	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronquitis bacilar.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Artritis tuberculosa.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Meningitis tuberculosa.....	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	2	—	3	2	—	—
Tuberculosis de la rodilla.....	—	—	1	—	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	—	—
Mal de Pott.....	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	2	1	—	2	—
Osteitis tuberculosa.....	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coxalgia.....	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Pleuresía bacilar.....	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Tuberculosis incipiente.....	3	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Fistula bacilar.....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infiltración tub. del pulmón.....	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis tuberculosa.....	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	1	—	2	1	—	—
Ascitis bacilar.....	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis del epidídimo.....	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oaquexia tuberculosa.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Tuberculosis miliar.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Osteoartritis tuberculosa.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Tuberculosis cutánea.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Tub. pulmonar y Enf. de Addison..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
" " y enteritis bacilar.....	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	—	—	—	—	—	—
" " y peritoneal.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
" " y laríngea.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	3	1
" " y absceso frios.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Abscesos frios.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Tuberculosis de la ingle.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
" faríngea.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	53	21	53	27	55	19	60	29	39	21	141	46	120	45	60	27

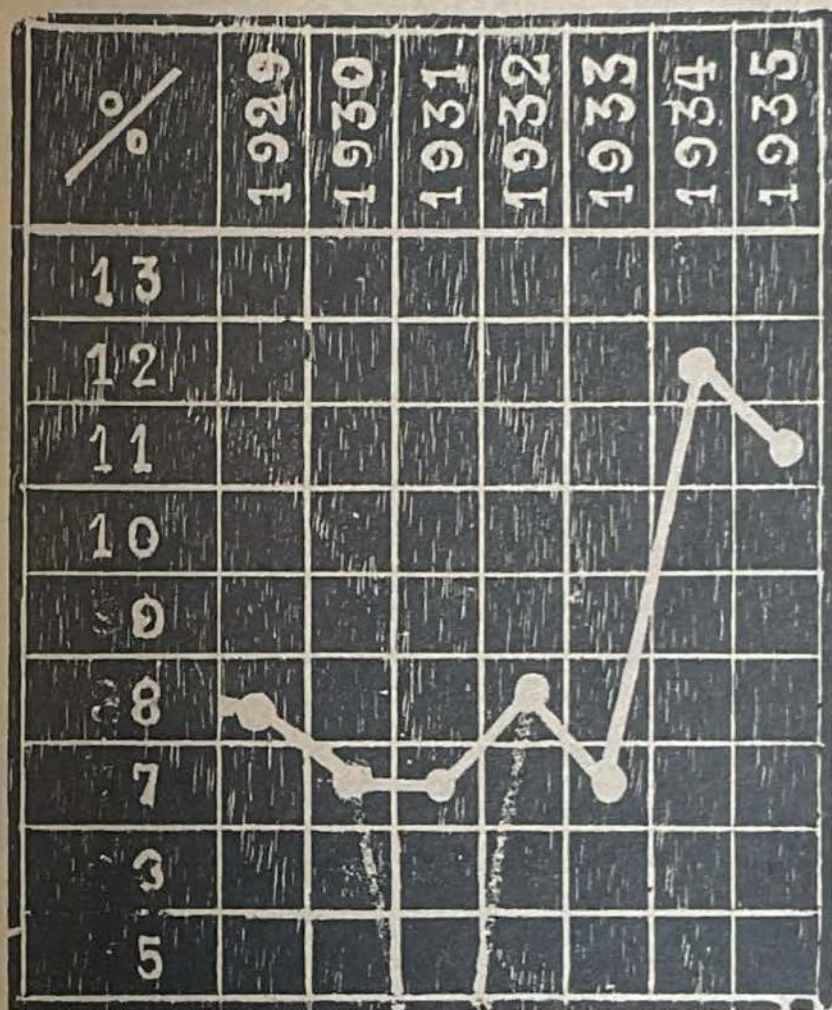
PORCENTAJES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL SANTA BARBARA

No. 10

AÑO	No. total de enfermos ingresados	No. de enfermos tuberculosos	Porcen- taje	No. total de defunciones	No. de de- funciones por tuberculosis	Porcen- taje	No. de enfermos tuberculosos	No. de de- funciones por tuberculosis	Porcen- taje
1929	735	53	7,2 %	249	21	8,4%	53	21	30%
1930	1,971	53	2,6 %	338	27	7,9%	53	27	50%
1931	2,084	55	2,6 %	261	19	7,2%	55	19	34%
1932	3,115	60	1,9 %	337	29	8,6%	60	29	48%
1933	5,265	39	0,74%	263	21	7,9%	39	21	53%
1934	2,435	141	5,7 %	363	46	12,6%	141	46	33%
1935	2,919	120	4,1 %	404	45	11,1%	120	45	37%

NUMERO 1.

EN EL HOSPITAL 'SANTA BÁRBARA'



NOTA.—Se prescinde de la fracción decimal del porcentaje.

La segunda serie de datos estadísticos referentes a la ciudad (Sucre), se registrará en el siguiente N°. de la Revista.

CRONICA

El Dr. Alfredo Alcáino

Este brillante exponente de la intelectualidad de la vecina república de Chile, ha visitado por corto plazo la ciudad de La Paz, cuya Facultad de Medicina se ha beneficiado de sus magistrales conferencias sobre Otorrinolaringología, que es la especialidad del mencionado catedrático de la Facultad de Medicina de Chile.

Su labor altamente humanitaria, no sólo está consagrada a la difusión y enseñanza de la especialidad que domina, sino que con ella ha instituido un verdadero apostolado. Con la base de su filantrópica donación de Bs. 10.000, ha echado las bases para la fundación de un hospital y dispensario destinado exclusivamente a la atención de enfermos de ojos, oídos, nariz y garganta. Dados los nobilísimos fines de este rasgo de desprendimiento, esperamos de los poderes públicos, de las sociedades de beneficencia y del público en general, secunden esta obra ejemplarizadora, para hacer efectivo el empeño altruista del Dr. Alcáino.

Sensiblemente por la Universidad de Chuquisaca y particularmente para su Facultad de Ciencias Médicas, su visita a esta ciudad no pudo hacerse efectiva, por dificultades del momento.

Premio "Roma"

Ha sido motivo de grata complacencia y de legítimo orgullo para la sociedad, que uno de sus más ponderados valores intelectuales, el Dr.

Don Jaime Mendoza, hubiese merecido el premio «Roma», por su valioso trabajo «El Maciso Boliviano».

Con tal motivo la sociedad, a iniciativa de uno de sus miembros, ha acordado por unanimidad, conferirle un diploma alusivo, que será puesto en sus manos, en la primera sesión ordinaria.

Vaya con este motivo, para el distinguido colega y talentoso escritor nacional, nuestros parabienes y homenajes de felicitación.

El Dr. José Antonio Encinas

Distinguido miembro de la Universidad de San Marcos de Lima, de la que ha sido Rector titular, el Dr. José Antonio Encinas ha sido nuestro huésped en la segunda quincena del mes de noviembre último.

Durante su breve permanencia en la ciudad ha ofrecido una serie de conferencias sobre temas educacionales, despertando el interés de su enorme auditorio, que a diario se hacía más numeroso, dada la novedad de los temas de sus disertaciones.

Pedagogo de alto vuelo, psicólogo de indiscutibles méritos y sobre todo hombre de una honda penetración espiritual y conocimiento de la materia que domina, sus conferencias han constituido un motivo de interés, pocas veces despertado en nuestro medio. Con sencillez expositiva ha tratado de llevar al convencimiento de sus oyentes, aun las más complejas teorías del psico-análisis de Freud y los de su escuela.

Sus magníficas enseñanzas no sólo se han condensado a los problemas espirituales de la niñez, sino que en brillantes exposiciones ha disertado igualmente sobre asuntos que se refieren a la segunda enseñanza y al rol social de la Universidad. Estos últimos aspectos, sobre todo, han sido los que más han cautivado la atención de su selecto y numeroso auditorio.

El Instituto Médico «Sucre», con estas cortas líneas, se asocia también a los múltiples homenajes y pruebas de afecto que ha recibido de la Universidad y de la sociedad en general

Sindicato Médico

En la asamblea de médicos, realizada el día 9 de noviembre de 1936, el Cuerpo Médico de la República, después de serena y madura reflexión ha llegado a hacer efectivo el anhelo que venía persiguiendo desde tiempo atrás, de organizarse en grupo sindical.

Con tal motivo y mientras se formulen y discutan sus estatutos propios, ha designado una Directiva provisional, que se encargue de todas las gestiones preliminares de la organización del Sindicato. Dicha Directiva ha sido constituida en la forma siguiente:

Strio. de Gobierno Dr. Anastasio Paravicini
« » Relaciones y Fomento David Osio
« » Hacienda y Ayuda Mútua Dr. Francisco V. Caballero

Secretario de Actas y Correspondencia Dr. Julio C. Fortún.]

Entre las medidas acordadas en la asamblea inicial de organización, se ha dispuesto dar avi-

so de este hecho a los poderes públicos; invitar a todos los médicos de la localidad y del departamento mediante circular apropiada, solicitando su adhesión al Sindicato; finalmente, dar comienzo inmediato a nuevas reuniones para la discusión de los Estatutos.

Laboratorio bio-químico del Instituto

A iniciativa de varios miembros de la sociedad, se ha hecho préstamo de esta repartición a la Facultad de Ciencias Médicas, la que a su vez ha encomendado al técnico laboratorista Juan Witoldo Jablonski la atención del mismo. Con tal motivo el cuerpo de alumnos de la Facultad dispone de un excelente laboratorio, para la enseñanza práctica de las asignaturas de Bacteriología, Parasitología y Bioquímica, con cuyo aprendizaje objetivo se ha de beneficiar enormemente.

Se tiene ya encargado el material que aun falta para dotarlo de todo el menaje moderno y a partir del próximo mes de enero, hemos de contar con una repartición que verdaderamente responda a sus fines, la que a más de ser un bien positivo para el elemento estudiantil de la Facultad, como anotamos más arriba-ha de prestar una eficiente colaboración para el ejercicio de la práctica profesional.

Con tarifas módicas, el laboratorio está ya al servicio de los colegas de la localidad y del público en general

Rectorado de la Universidad de Chuquisaca

El Claustro Universitario, reunido el día 31 de octubre, ha elegido Rector de la Universidad de Chuquisaca, Central de Bolivia, al Dr. Claudio Roso, consocio nuestro, de cuya labor espera mucho la Universidad y, muy especialmente la Facultad de Ciencias Medicas. Hacemos votos por la eficacia de su actuación, en estos momentos de crisis para los intereses sanitarios del distrito.

Nuevo libro

La fecundidad de la pluma de nuestro distinguido consocio, el Dr. Jaime Mendoza, ha dado a la luz pública, una interesante obra, que con el título de «Apuntes de un Médico», será puesta en breve a la circulación.

Entre los variadísimos aspectos de la publicación aludida, los más interesantes son sin lugar a duda, los que se refieren a la la geografía médica nacional, constituyendo el primer jalón de un estudio de esta naturaleza, completamente abandonado hasta ahora, ya que, salvo reducidos y muy contados médicos, habían tratado de abordar el interesante tema de nuestra patología regional. Contempla también la obra de referencia la historia del Instituto Médico «Sucre», con exposición circunstanciada de los beneficios que nuestra sociedad ha reportado a todas las cuestiones de la sanidad nacional.

Para la Biblioteca

Nuestro consocio el Dr. Manuel Cuéllar, ha enviado a la biblioteca de la institución, un ejemplar del folleto editado por la sección respectiva de la Liga de las Naciones, sobre el comercio internacional de estupefacientes. La donación significa para la biblioteca una inestimable adquisición, si se considera, que este ejemplar, con el que se encuentra en el Ministerio de Relaciones Exteriores, son los dos únicos de esta naturaleza que existen en la República.

Agradecemos vivamente el envío.



Conferencias Teórico-Prácticas de la Lucha contra la Tuberculosis.

Estas se realizaron en la ciudad de La Paz en los primeros días del mes de septiembre del presente año, a iniciativa del Director General de la Lucha contra la Tuberculosis, Dr. Abelardo Ibáñez Benavente.

Asistieron a las conferencias delegaciones de los diferentes departamentos, las que hicieron conocer sus diferentes puntos de vista y las necesidades de cada zona, para emprender la lucha con la mayor eficacia posible y especialmente prevenir la propagación de la tuberculosis.

Las notas culminantes de la importante reunión, fueron la exposición de los jóvenes médicos que se especializaron en el exterior por resolución del Dr. Ibáñez Benavente, quien con el espíritu comprensivo y organizador que lo caracteriza, antes de iniciar los trabajos preliminares para emprender la campaña contra la Tu-

berculosis organizó el viaje de los jóvenes médicos Drs. Julio Vacaflor, Ulpiano Ayo y León Arce. El primero se especializó en la parte clínica y tratamiento adecuado de la tuberculosis, el Dr. Ayo en estudios radiológicos, los dos primeros en Chile y la Argentina. El tercero, el Dr. Arce realizó los estudios en el Uruguay-Montevideo-sobre la organización de dispensarios y los diferentes medios profilácticos para la lucha contra la tuberculosis. Todos ellos expusieron sus puntos de vista en forma brillante, opinando por que en Bolivia se adopte un plan uniforme para la lucha, de acuerdo con las especiales modalidades de nuestro país y sus condiciones climáticas.

En la sesión final el Dr. Ibáñez Benavente dió a conocer su renuncia de la Dirección del Departamento por motivo de haber aceptado el cargo de Director General de Sanidad Militar, haciendo notar que el Departamento, sin mucha publicidad ni ostentación, había realizado una labor práctica; que estaba en vías de concluirse un preventorio hospital en Seguencoma-Dep. de La Paz-y que todos los demás departamentos en poco tiempo más iban a ser dotados del material necesario para que los dispensarios-Hospitales que actualmente funcionan en Sucre, Cochabamba, Potosí, Oruro tengan los suficientes materiales para la investigación y la lucha contra la tuberculosis; que desde el mes de enero próximo iguales instalaciones se harán en Santa Cruz, Tarija y Trinidad.

Todos los concurrentes lamentaron el retiro del Dr. Ibáñez y acordaron por unanimidad un sincero voto de aplauso por la eficaz labor realizada.

En las mismas reuniones se sentaron las bases para la fundación de la Sociedad de Tisiología Boliviana, se aprobaron sus estatutos y se acordó que todos los profesionales del país, si desean puedan pertenecer a esta Sociedad.

Nuevo Director de la Lucha contra la Tuberculosis

Complacidos anunciamos que nuestro distinguido consocio, el Dr. Claudio Calderón Mendoza ha sido designado por la Junta Militar de Gobierno, Director General de la Lucha contra la Tuberculosis. Conocedores de los méritos del Dr. Calderón podemos afirmar que las directivas iniciadas por su predecesor continuarán sin interrupción alguna y que seguramente se añadirán nuevas iniciativas que tiendan a formar una base sólida para la lucha contra la tuberculosis.

Necrología

Dr. Manuel Urioste

En Oruro falleció el 16 de Octubre este joven y prestigioso médico chuquisaqueño.—Su sepelio constituyó una extraordinaria manifestación popular de duelo público. Es que, en una corta carrera profesional, ya llegó el Dr. Urioste a la elevada altura del prestigio indiscutible. Fué el tipo del hombre que se hace a sí mismo; en la guerra tuvo una actuación descollante; desempeñó lucidamente la dirección de la Sanidad Departamental de Oruro y en ese cargo ha rendido el tributo de su vida, al cumplir su deber,

porque la dolencia que ha tronchado tan joven como promisorio existencia, la contrajo en su campaña de combate con la tifoidea curando a un indio.

Nuestra condolencia a su familia.

Dr. Emilio Ipiña

Víctima de prolongada enfermedad, ha fallecido el Dr. Emilio Ipiña, que dedicó la mayor parte de su actividad profesional, al ejercicio de la medicina forense.

Enviamos a sus deudos nuestra sentido condolencia

ADVERTENCIA

Por dificultades editoriales la última hora, no se registra los cuadros correspondientes a la estadística de la ciudad de Sucre, a que hace referencia en su artículo el señor Enrique Vargas Sivila. En nuestro próximo número de la Revista se continuará la publicación de esa segunda serie de cuadros.

