



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 33 BOLIVIA-SUCRE, JUNIO DE 1937. Nº 64



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 XXXIV X Sucre, Junio de 1937 X No. 64

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

DIRECCION:

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

COMITE DE REDACCION:

Director:—Dr. Jaime Mendoza

Colaboradores: — Dres. Anastasio Paravicini, David Osio,
Julio C. Fortún, José Aguirre.

SUMARIO

	Páginas
<i>Memoria anual del Presidente del Instituto, Dr. Anastasio Paravicini</i>	1
<i>El tratamiento del Paludismo.—Por el Dr. Germán Orosco P.</i>	6
<i>Protección a la Infancia.—Conferencia del Dr. Aniceto Solares, leída en la Sesión pública del 3 de Febrero</i>	13
<i>La enseñanza de la Patología Tropical.—Por el Dr. Gregorio Mendizábal</i>	24
<i>Eugenesia.—Por el Dr. David Osio</i>	31
<i>Narcisismo Himeneal.—Por el Dr. José Aguirre</i>	44
<i>La Hipófisis.—Conferencia.—Por el Dr. Jaime Mendoza</i>	50
<i>La página del Dr. Ortiz.—Nota del Dr. Juan Manuel Balcázar</i>	67
<i>Epidemia Tuberculosa.—Dr. Jaime Mendoza</i>	71
<i>Estadística de la tuberculosis en Sucre.—Sr. Enrique Vargas Sivilá</i>	74
<i>Crónica</i>	75

SUCRE-BOLIVIA S. A.

EDITORIAL "CHARCAS".-SUCRE

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Año XXXIII | Sucre, Mayo de 1937 | N°. 64

MEMORIA ANUAL DEL PRESIDENTE DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE" DR. ANASTASIO PARAVICINI

SEÑORES SOCIOS:
CABALLEROS.

Una vez más me corresponde el honor de presidir esta sesión pública, de conmemoración al cuadragésimo primer aniversario de la fundación de nuestra Sociedad, y haceros conocer su movimiento durante el año 1936.

Debo advertiros, desde luego, que los motivos emergentes de la campaña bélica, que la Nación hubo de sostener en defensa de sus derechos, y, que desorganizó, inevitablemente, la mayor parte de las actividades, han impedido su desenvolvimiento normal.

Sin embargo. La obra de reorganización de nuestra Sociedad se realiza lenta y eficazmente.

Directiva

La mesa Directiva, nombrada a principios del año pasado, y que he tenido el honor de presidir, ha cumplido sus deberes y ha de cesar pronto en sus funciones.

Por esta última circunstancia creo oportuno hacer llegar a sus componentes, doctores Armando Solares Arroyo, Vice presidente, Medardo Navarro, Secretario y Wálter Villafani, Tesorero, mi agradecimiento personal por su colaboración y la gratitud de la Sociedad por su trabajo desinteresado.

Laboratorio de Bacteriología

La Sociedad ha entregado, a solicitud del Centro de Estudiantes de Medicina, y en calidad de préstamo, el Laboratorio de Bacteriología a la Facultad Oficial de Ciencias Médicas.

El Instituto Médico «Sucre» ha creído realizar uno de sus más nobles propósitos contribuyendo, en esta forma, a mejorar los estudios médicos de la Universidad Central.

La Facultad de Ciencias Médicas ha recibido el Laboratorio de Bacteriología, con todos sus muebles y útiles, y se ha constituido responsable legal de las pérdidas y deterioros que pudieran producirse en el material.

Sección de Vacuna Antivariolosa

La Sección de Vacuna Antivariolosa, dirigida, desde hace mucho tiempo, por el prestigioso profesional doctor Armando Solares Arroyo, ha funcionado normalmente.

El siguiente cuadro de remisiones y las tarjetas correspondientes que son siempre devueltas por los destinatarios de la vacuna, demuestran que la cantidad y la calidad del fluido vaccinífero han aumentado de manera considerable.

La Paz	3.643	amps.	para	72.800	vacunaciones
Potosí	2.650	«	«	53.000	«
Beni	2.265	«	«	45.300	«
Santa Cruz	4.195	«	«	83.900	«
Tarija	1.984	«	«	39.680	«
Cochabamba	1.577	«	«	31.540	«
Chuquisaca	4.721	«	«	94.420	«
Oruro	921	«	«	18.420	«
Rep. de Chile	75	«	«	1.500	«
Total	22.031	«	«	440.620	«

La Sección de Vacuna Antivariolosa, no obstante la modestia de sus Laboratorios, presta enormes servicios a la salud pública de toda la Nación,

Posiblemente ha de haber que realizar, ahora, la distribución de la vacuna antivariolosa por intermedio de la Sección de Epidemiología y Vacunoterapia del Departamento Nacional de Higiene y Salubridad.

Fallecimiento del Doctor Nicolás Ortíz

El Instituto Médico «Sucre» ha tenido que lamentar el fallecimiento de su ilustre socio doctor Nicolás Ortiz.

Por mi intermedio ha rendido sentido homenaje a sus venerables restos mortales en el acto de su traslación al Cementerio.

Hoy coloca, respetuosamente, el retrato del Maestro en la galería de sus socios fallecidos y promete seguir la luminosa huella que dejara en el mundo de los vivos.

Nuevos Socios

Han sido presentados los doctores César Villafán, José Mostajo y José Aguirre.

Los doctores César Villafán y José Mostajo deben incorporarse en la primera sesión ordinaria.

El doctor José Aguirre se encuentra desempeñando un cargo rentado en el Instituto y, por esta circunstancia, ha solicitado, voluntariamente, aplazamiento de los trámites de su consideración.

Espero que el entusiasta concurso de los nuevos socios sea de positivos resultados para el desarrollo científico de la Sociedad,

Edición del "Libro Apuntes de un Médico"

La Sociedad ha realizado la edición del libro «Apuntes de un Médico», escrito por el socio doctor Jaime Mendoza y que contiene interesantes artículos de divulgación científica.

Además ha acordado entregar el producto íntegro de su venta a la Liga de Protección a la Niñez Desvalida que se proyecta fundar.

No se trata, por consiguiente, de una edición comercial sino de una contribución científica y de beneficencia social.

Revista

Se han editado dos números de la Revista del Instituto. Las dificultades que he anotado al comienzo de este informe han impedido, también, la publicación más frecuente de nuestro único medio de difusión cultural.

Uno de esos números está dedicado a honrar la memoria del doctor Nicolás Ortiz.

Biblioteca

El Instituto ha resuelto, en una de sus últimas sesiones, realizar, este año, con el concurso del nuevo socio, encargado de la biblioteca, una catalogación de las obras existentes en la Biblioteca.

Empero, el emolumento único que ha fijado el presupuesto, para remunerar los servicios del funcionario especial que ha de efectuar esa catalogación juntamente con el prosecretario, es, quizá escaso en relación al trabajo que debe ejecutar y las condiciones económicas actuales de la vida en la ciudad.

Parece que convendría una revisión de ese acuerdo.

Señores socios:

Al terminar rindo fervoroso homenaje a la sagrada memoria del Gran Mariscal de Ayacucho, don José Antonio de Sucre, que nos legó Patria y Libertad, cuyo aniversario natal se conmemora hoy y con cuyo excelso nombre se honra nuestra Sociedad.

Hago votos porque el desarrollo social e intelectual de nuestra institución, en este año, se a de beneficiosos resultados para la ciencia nacional.

Sucre, 3 de febrero de 1937

EL TRATAMIENTO IDEAL DEL PALUDISMO

Por el Dr. Germán Orosco P.

Mi permanencia de más de dos años a la cabeza del servicio antimalárico del ejército en campaña durante la guerra del Chaco, así como en la dirección del Hospital Antipalúdico de Tarija, me ha permitido probar la eficacia de todos los tratamientos preconizados contra esta enfermedad tan difundida en el territorio de Bolivia y cuya propagación en el ejército alcanzó las proporciones de una gran epidemia, al punto de haber sido la enfermedad dominante durante todo el tiempo que abarcó la guerra.

Y al referirme al centro que habíamos elegido como nuestra base, Tarija, diremos también que en esta ciudad un 78 % de la población estaba malarizada y que con dos años de campaña tenaz y constante logramos reducir tal porcentaje a un 12 %.

Hemos usado, con mis colaboradores, todas las sales de quinina, siguiendo los métodos continuos y discontinuos, las vías oral e hipodérmica, reglándonos siempre por las condiciones particulares de cada caso. Es evidente que con estos tratamientos químicos hemos conseguido siempre la conjuración de los estados febriles agudos, su mejoría y su curación, pero para ello debemos decir

también que las dosis usadas han sido siempre altas, con las molestias, incomodidades y trastornos inherentes a esta medicación y teniendo que lamentar en muchos casos recidivas precoces o tardías. Difícil era con estos métodos asegurar la esterilización definitiva del organismo aun frente a una saturación quínica extraordinaria.

La Totaquina (producto inglés) nos proporcionó una tolerancia mejor por parte de los enfermos, administrada por vía oral, pero con ella también requeríamos una dosis promedio diaria de 2 gramos, que un período de 40 días hábiles de tratamiento, representaba la administración total de 80 gramos. Este medicamento útil sólo cuando podía usarse por la vía oral, no se prestaba cuando la intolerancia gástrica era la característica del caso, pues no existen soluciones inyectables de Totaquina.

El Quinofer en píldoras, sumaba a la utilidad de la quinina, la acción del hierro, estriénina y azul de metileno, administrados en forma simultánea, pero tenía el inconveniente de no poderse dar dosis altas por su contenido en estriénina, que en muchos casos ha solido producir accidentes molestos. El mismo preparado por vía endovenosa tiene el inconveniente de no poder ser confiado a personal sin gran experiencia, y a que produce los mismos trastornos de las soluciones de quinina inyectadas por esta vía.

Tampoco este preparado ha podido ponernos a cubierto de las recidivas, que en más de una ocasión son imputadas, por el enfermo, a la impericia de quien lo cura.

Poco podemos agregar en favor del quinofer-

mo, cuya acción esencial estriba en su porcentaje de quinina.

Rectificaremos el concepto de muchos colegas que confieren una gran preferencia al Diemenal, afirmando su poder curativo en el paludismo. Diremos a ellos simplemente que el Diemenal no cura la malaria en ninguna de sus formas y que su acción es más bien la del manganeso coloidal como estimulante del estado general y no su influencia antiparasitaria que hemos comprobado no poseerla en los casos sometidos a experiencia.

No nos faltó la Quinoplasmina en nuestro arsenal terapéutico, tanto en su forma inyectable como en tabletas. Sensiblemente, su uso no nos ha otorgado la confianza que de ella esperábamos, sobre todo en la vía intramuscular, que aparte de darnos accidentes frecuentes de quinismo, hasta nos ha puesto frente a abscesos químicos.

Pero, por suerte, la química alemana ha puesto al alcance del mundo dos excelentes preparados: la Plasmokino y la Atebrina. Por ellos concluimos por decidarnos y desde entonces los usamos con preferencia, reconociendo el poder gametocida de la primera y el esquizontocida de la segunda. Sus preparaciones en comprimidos y soluciones inyectables las hacen aplicables tanto a los adultos como a los niños, a las embarazadas como a las madres que lactan, sin producir en ningún caso fenómenos tóxicos, como cuando se observa intolerancia por ellas, uniéndose a estas virtudes el hecho de no requerirse dosis altas ni cantidades excesivas, así como de asegurar una esterilización perfecta de la sangre que se traduce por la ausencia de recidivas.

El tratamiento, combinado, con la Plasmoguina y la Atebrina nos brindó los resultados más óptimos.

En los adultos usábamos ambas preparaciones administradas cada cuatro horas alternativamente por vía gástrica, representando un total de 2 comprimidos de Atebrina de 0.10 grs. y 3 de Plasmoguina de 0.02 gramos por día.

En los niños, estas dosis se reducían según la edad.

Combinamos también la Atebrina por vía oral con la Plasmoguina inyectable al 1 o/o, dando de la primera dos comprimidos e inyectando de la segunda 3 c.c. que en los niños rebajábamos a 1 c. c. diario, durante seis días para ser repetidos en tres series con intervalos de 4 días de descanso que los utilizábamos para administrar arsénico en diversas formas, como regenerador globular, asociado una vez al hierro y otras a la estricnina,

Los resultados de esta medicación eran espléndidos, pero he aquí que se nos ocurrió disolver los comprimidos de Atebrina de 0.10 con 5 c.c. de agua bidestilada y aplicarla por vía venosa, mucho antes que la misma fábrica lanzara al comercio la Atebrina envasada en ampollas.

Con esta innovación conseguimos suprimir las molestias de toda medicación hipodérmica exclusiva.

Ahora que contamos con ambas preparaciones inyectables, las usamos sistemáticamente por la vía venosa y en forma simultánea. Es decir que el contenido de una ampolla de 0.10 de Atebrina disolvemos con los 3 c. c. de Plasmoguina

simple y elevamos el total a 5 c. c. de vehículo con agua bidestilada para infundirlo en la vena, sin temor a nada.

En los casos recientes y con francas manifestaciones clínicas conseguimos yugular el acceso con la primera inyección, que la repetimos dos veces al día cada 8 horas y por un período de 6 días, después de lo que el enfermo descansa 4 días. Nuevamente 6 días de tratamiento con una inyección diaria de Atebrina-Plasmoquina por vía venosa. Otros 4 días de descanso que son seguidos por 6 días en los que se repite la inyección diaria de la mezcla, con lo que aseguramos la curación definitiva.

En total tres períodos de 6 días de curación en los que se administra un total de 2.40 gramos de Atebrina por 0.72 gramos de Plasmoquina simple, que como se ve es en mucho inferior a la cantidad de quinina que se requiere para la curación de un paludismo agudo, así como difiere el tiempo total de tratamiento que para este método es de 18 días frente a los 40 días de quininización que comúnmente se sigue para los mismos casos.

En los casos crónicos los resultados son semejantes, notando el paciente la desaparición de los fenómenos y manifestaciones producidas por el plasmodio malárico, en cuanto se instituye el tratamiento.

Cuando su acción es negativa, es seguro que no se trata de paludismo, tal es la especificidad que tiene sobre el parásito.

En los niños, se disuelve el contenido de una ampolla de Atebrina de 0.10 con 1 c. c. de Plasmoquina y se eleva a 5 c. c. con agua bidestila-

da, aplicándola por vía intramuscular, y repitiéndola según la edad y las necesidades del caso.

Los períodos de curación y de descanso son análogos que en el adulto. Tampoco en los niños se observan fenómenos tóxicos y su acción es inmediatamente favorable.

Como medicación complementaria, usábamos el arsénico en los períodos de descanso. En los adultos el Neosalvarsán en sus tres primeras dosis (0.15, 0.30 y 0.45) y en los niños el Arsaminol de 1 c. c. cada 2 días. El objeto de ambos es el de estimular a los órganos generadores de glóbulos rojos (bazo, médula osea) en su función hematópoyética.

En modo alguno debe considerarse al Neosalvarsán como capaz de curar el paludismo, tal como es creencia generalizada y equívoca.

Cuando los casos se caracterizan por la insuficiencia suprarrenal (asteria, pigmentación cutánea, etc) conviene asociar al arsénico la estricnina, y para ello está el Optarsón, combinación estable, indolora y de fácil aplicación.

Frente a las anemias palúdicas crónicas con gran esplenomegalia hemos usado los extractos hepáticos y esplénicos por vía oral o el Campolón por vía intramuscular, sólo en los adultos, por ser muy doloroso.

Nuestra experiencia en malariología nos permite afirmar que con el tratamiento combinado y simultáneo de Plasmoquina-Atebrina, usado por vía hipodérmica se ha logrado hasta la fecha el máximo de beneficio para los enfermos de paludismo con el mínimo de accidentes.

Estamos seguros de su rápida divulgación en bien de las legiones de atacados por el parásito

de Laverán que merced a la implacable acción de los anofelinos va sembrando la desolación en regiones y pueblos de gran porvenir económico, ante la impotencia humana para lograr la desaparición radical de esta especie que es la compañera inseparable del trópico y sub-trópico.

El esfuerzo íntegro de la humanidad está dirigido a la lucha contra esta pandemia. Los hombres de ciencia investigando larvicidas, insecticidas y parasiticidas, no han conseguido hasta ahora el éxito final.

Más que las grandes y pequeñas obras de ingeniería para el sanamiento del suelo, se dedican todos ahora al saneamiento quínico, mediante la curación racionalmente científica de los enfermos, considerados como fuentes de infección del mosquito transmisor.

Y el esfuerzo de la química médica es en este sentido el más ponderable con el advenimiento de los dos preparados hasta hoy más positivamente útiles, como la Plasmoquina y la Atebrina.

Esperamos que sus virtudes no nos hagan pecar de exagerados y que el consenso médico mundial les tribute su franca acogida así como la severa crítica a que deben ser sometidos todos los remedios con los que no se quiera solamente lucrar engañando miserablemente a la humanidad.

PROTECCION A LA INFANCIA

Conferencia del Dr. ANICETO SOLARES, leída en la sesión pública del 3 de Febrero.

Vibra el espíritu, estremecido de hondo fervor, al rememorar el acontecimiento que la fecha de hoy señala. Y al ofrecer nuestro devoto homenaje a la figura prócer de Antonio José de Sucre, no encontraríamos más adecuada forma, que iniciar el análisis y solución de un problema fundamentalmente vinculado al porvenir nacional. El imperativo cívico, multiforme en expresión y acción, exige encarar el problema al cual aludo, que es el de organizar la PROTECCION A LA INFANCIA.

En países extranjeros, especialmente de Europa, el aspecto más grave del problema es el referente a la natalidad. Es seguramente Francia la nación donde la crisis de los nacimientos llega a ser más severa.

En lo que respecta al continente americano, si bien en algunos países hay decrecimiento de la natalidad, y en pocos aumento proporcional, la gravedad del problema infantil es sobre todo per-

tinente a la alta cifra de la mortalidad. Por desgracia, Bolivia detenta el récord en este último aspecto.

A fin de ilustrar mejor el criterio del distinguido auditorio que me escucha, voy a anotar algunas cifras estadísticas, que para el fin que me propongo tienen esencial importancia. He de referirme solo a algunos países americanos. Las cifras son por mil, y son promedios aproximados, y ello a fin de indicar para cada país un sólo número, pues procediendo de otra manera habría que copiar cuadros estadísticos muy largos, y sobre todo fatigosos para exhibirlos en una disertación pública como la presente.

PAIS	NATALIDAD, por 1000 habitantes.	MORTALIDAD, por 1000 niños.
Argentina	29.10	106.6
Bolivia	34.25	289.4 (!!!)
Brasil	25.79	178.65
Chile	37.15	247.5
Colombia	29.3	135.
Ecuador	39.47	149.3
Estados Unidos de N. A.	17.8	61.5
Cuba	25.8	101.7
Costa Rica	45.9	171.2
México	42.1	170.8
Paraguay	34.32	131.2
Uruguay	23.9	103.3

De estos datos, resalta que en Sud-América, el país de más alta natalidad es Chile, siguiéndole Bolivia y Paraguay, estos dos países con cifras casi iguales. Uruguay tiene la cifra más baja. Y todavía menor es la de Estados Unidos de Norte América, que es la mínima de todo el continente.

En cuanto a mortalidad, la mínima de Latinoamérica la tienen sucesivamente Cuba, Uruguay y Argentina. La cifra máxima la detenta Bolivia.

De estas someras consideraciones, se infiere que en nuestro país el problema capital referente a la infancia no es el de natalidad; ésta da un coeficiente satisfactorio. La morbilidad es elevada, y la mortalidad de cifras que sin hipérbole podemos apellidarlas *terroríficas*.

* * *

Después de una sangrienta guerra de tres años, que nos ha causado enorme pérdida de vidas, la necesidad inmediata es llenar los claros que las enfermedades y los proyectiles enemigos hicieron en nuestras filas. Deriva de este concepto la primera conclusión, y es ella la de procurar que no se aminore la natalidad. Ha debido, ésta, sufrir sensible disminución, como inevitable consecuencia de la decadencia orgánica que en la generación de la guerra ha determinado la campaña. Y de la conclusión señalada fluye lógicamente otra de singular importancia: es, que habrá que estudiar los procedimientos para mejorar la *calidad* de la nueva generación.

Sin lugar a duda, los hombres que han hecho la guerra han vuelto, en su mayoría, profundamente depauperados. Evidente es que toda guerra constituye un factor poderoso de desgaste. Ya de por sí, las fatigas de la campaña, las inclemencias meteorológicas, el mal comer y el mal dormir, las diversas ocasiones de depresión moral, las mutilaciones y todas las secuelas de las lesiones de guerra, son condiciones que producen intenso de-

bilitamiento en el guerrero. Y la campaña del Chaco se ha fisonomizado por ser esencialmente extenuante, pues a las circunstancias que acabo de indicar, se añadieron las enfermedades, las principales de las cuales responden a cuatro tipos mórbidos, que aislados o en simbiosis patológica, han depauperado mayormente a nuestro elemento combatiente y auxiliar:—paludismo, alcoholismo, tuberculosis y enfermedades venéreas. Añádase la acción debilitante del intenso calor del Chaco.

Por desgracia, en esta lastimosa catalogación mórbida, no sólo hay que considerar que los individuos depauperados por la campaña han de engendrar inevitablemente niños débiles, o de escasa capacidad defensiva orgánica. No todos nacerán enfermos, con taras y degeneraciones orgánicas y morales, sino también con una herencia infecciosa aterradora: heredosifilíticos, tuberculosos, o llegarán a ser ciegos por la conjuntivitis purulenta, sordos para después ser mudos por causa de la sífilis.

Lo antedicho nos lleva a una segunda deducción: la de la necesidad de atenuar estos tan adversos factores, a fin de reducir al mínimo posible las secuelas de los referidos factores. Es decir, una obra de eugenesia, que habrá de visar a los progenitores. Tratamiento y profilaxia de esas cuatro entidades mórbidas, espantosos jinetes del Apocalipsis, que amenazan nuestro ambiente con su incontenible saña.

En lo que concierne a los progenitores, no es esto todo. Hay que pensar también en la madre.

En países de mayor cultura y mejor organiza-

ción que el nuestro, la mujer embarazada recibe cuidados tendientes a procurar que la gestación y el alumbramiento se realicen en las condiciones más normales que sea posible. Es decir que se ha implantado el sistema de cuidados pre-natales. No es el momento de indicarlos en detalle; pero este enunciado nos lleva a una tercera deducción: es la necesidad de instituir la higiene pre-natal en nuestro medio.

* * *

Hablemos ahora del NIÑO. Del NIÑO BOLIVIANO, áureo cofre que guarda los tesoros del porvenir de la nación; límpido manantial que vivifica nuestras vacilantes energías; cumbre de nuestros anhelos y Tabor que muchas veces ilumina el sendero de redención de muchos hombres. Hablemos del niño, que es la Patria en germen, que es la Esperanza hecha carne, que es la Vida en su más bella realidad.

Y sin embargo, la realidad me dice que el niño boliviano, tomado en el conjunto, no es lo feliz que debiera ser, no desarrolla su vida en las condiciones en que debiera hacerlo.

Al niño de la clase acomodada, aparentemente nada le falta para ser feliz y para vivir bien. Esto podrá ser aceptable en lo material, muy relativamente. No basta que el niño de esta condición esté limpiamente vestido, ni que tenga alimentación abundante y que se la cree sana. Pero se ignora cuál es la alimentación adecuada a cada edad. Tampoco hay conceptos precisos acerca de las condiciones de iluminación adecuada, ae-

reación, etc. del dormitorio, ni disciplina para las horas de levantarse, acostarse, bañarse, y tantas otras cosas de aseo e higiene corporal. Hay, sí, buena voluntad y uso de estos medios, pero en cada hogar según el buen entender de los padres. ¿Y en lo moral?—Sin hacer hincapié en la *debacle* que son algunos hogares, la generalidad de los padres, creen que dar una adecuada educación moral a sus hijos, consiste en llevarles a los colegios conceptuados como dirigidos por elemento docente de buenos antecedentes morales. Y con ello les basta. Como si la vida del niño no tuviese otro horizonte que las cuatro paredes del colegio.

En el niño de la clase media, las condiciones de vida se hacen ya más precarias, a lo menos en lo material. En cuanto a la dirección moral de su educación, sus condiciones son más o menos análogas a las de la clase acomodada. Su higiene corporal es más deficiente, como también su alimentación.

En cuanto al elemento trabajador, ciertos niños gozan de mayor o menor bienestar material: alimentación e indumentaria más o menos bien atendidos; su higiene en general es no sólo deficiente, sino inexistente, faltando aun los más elementales cuidados. Y su ambiente moral, a menudo, es no sólo precario, sino malo. El mal ejemplo paterno suele ser el pan de cada día. Y fuera del hogar, el mismo medio, que por fuerza de adaptación, sin sentirlo ya el niño, crea en él los malos hábitos como un fenómeno natural de su vida. Es decir que es en esas condiciones de vida donde más se nota el desnivel de la escala social que ocupa.

Pero donde la miseria, con todas sus crudezas

materiales y morales, anida cotidianamente, es entre la gran mayoría de los hijos de trabajadores y campesinos. El hambre es su compañero más leal, la desnudez es su condición cotidiana, el desaseo es su complemento inseparable, y la indiferencia, cuando no la hostilidad de los más, su ambiente invariable. Niños para quienes la alegría de la vida se traduce en la travesura callejera, en el mal sano placer de hacer daño, acaso como una reacción de la miseria contra la indiferencia del medio social, para ellos a veces la caricia paterna se involucra en golpes y azotes sobre el mugrimiento y descarnado cuerpo, sin que en el aplastado espíritu cause ya mella la invectiva o la frase soez del padre, y hasta del transeunte, que se cree con derecho para golpearle.

¿Exagero al diseñar este cuadro sombrío en que se desenvuelve la niñez de las gentes desheredadas de nuestro país?—No vacilo en responder que no. El cuadro es muy duro, pero muy real.

Y, naturalmente, en tales planos del agregado social, con la honda miseria y la ausencia de medios y prácticas de higiene, qué de extraño que la mortalidad infantil sea tan alta en Bolivia?—¿Qué de extraño también que nuestro índice moral haya demostrado los quebrantos que, sobre todo con la guerra, hemos evidenciado?—Acaso el principal factor que evite la extinción de la raza, sea la condición climática, en general espléndida de nuestro país, y posiblemente también factores telúricos que aun no los conocemos bien.

Llego a la cuarta deducción de este análisis. Es ella dolorosa: son una cifra mínima los niños que viven más o menos bien en lo material, y esa

cifra mínima es todavía más restringida en el aspecto moral. En cambio, en una proporción enorme, más bien dicho en una horrible desproporción, la miseria domina con caracteres extremos materialmente, y con caracteres tremendos en la gran masa de nuestros niños. La incompreensión y el descuido no son extraños aun en nuestra élite social. Son la condición perenne en las otras escalas sociales.

En el pueblo, en el campesino, cuán dolorosa es la situación cotidiana. Por todas partes, niños que visten andrajos, restos de algún viejo traje del padre o de algún vecino misericordioso. Niños para quienes una lata de conserva o una caja de fósforos es el preciado juguete; niños que deambulan solos por calles y plazas, viendo con envidia, quizá con amargura, el pastelillo o el dulce en la vitrina de una confitería; niños para quienes la peor desgracia es el abandono, en un ambiente de vicios, y la indiferencia con que todos vemos sus miserias; niños para quienes la vida, desde el vientre de su madre, se perfila sólo como una ininterrumpida cadena de dolores.

* * *

Apartemos la vista de este ambiente que acongoja, pero no para discurrir por los campos de la indiferencia. Hago yo un llamado a los corazones bolivianos, para pedirles en nombre de su patriotismo, que aunen su acción para salvar a nuestra niñez; para mejorar sus condiciones de vida; para conducir con ternura, con amor, con delicada energía, por mejores senderos, su desarrollo material y moral.

Pido yo a los bolivianos, que mediten en que, se trata no de una mera satisfacción de conciencia, sino de un deber fundamental. De un verdadero imperativo en la vida colectiva.

Debidamente planteado el problema, su solución contemplará los siguientes tópicos, condensados en dos aspectos, que son:

I.—OBRA DE PROFILAXIA SANITARIA.

II.—OBRA DE COOPERACION COLECTIVA, O SEA ACCION SOCIAL EN PRO DEL NIÑO

I.—OBRA DE PROFILAXIA SANITARIA.—Comprenderá:

1o. Eugenesia.—Atención a los progenitores. Tratamiento de las enfermedades paternas transmisibles, o que dejan secuelas en la progenie.—Cuidados pre-natales, para normalizar las condiciones del embarazo; consultorios para embarazadas.

2o Creación de maternidades; esmero en la atención de partos.

3o. Cuidados al recién nacido. Higiene de la lactancia.—Consultorios para enfermedades de niños, con provisión de drogas a las familias pobres. Becas en el extranjero para educar médicos especializados en enfermedades de la infancia.

4o. Higiene de la segunda infancia.—Vigilancia de la alimentación del niño.—Condiciones higiénicas de las escuelas y de las viviendas

5o. Proventorium para niños débiles.—Servicio de Lucha Antituberculosa.

6o. Educación física metódica.

II.—OBRA DE COOPERACION COLECTIVA, O SEA ACCION SOCIAL EN PRO DEL NIÑO.—Comprenderá:

1o Reorganización general de la educación primaria y secundaria.—Divulgación entre los padres, de principios generales de educación, de normas para la acción paterna cooperadora de la del maestro, y de conceptos de higiene infantil.

2o Mejora de la vivienda del obrero y de la gente pobre en general; de su alimentación.—Hábitos higiénicos divulgados en la universidad popular.—Propaganda antialcohólica y antivenérea.

3o Ayuda al niño pobre; vestuario, desayuno escolar.—Creación de la Liga Protectora de la infancia.

4o Casa—cuna, para ayndar a las madres pobres que trabajan.—Será la obra que inicie en mis funciones de la Alcaldía de esta capital.

5o Propaganda, en la escuela primaria y en el plantel secundario, de ideas y prácticas de cooperación en pro del niño pobre —Eduación moral bien comprendida y cuidadosamente dirigida.

6o Reglamentación del trabajo del niño asalariado.—Código de derechos del niño.

7o Institución del Patronato Nacional de la Infancia, debiendo la protección del niño ser función del Estado y obligación de la sociedad.

Y para dar forma a estos diversos tópicos, planteo la iniciativa de organizar en esta capital el PRIMER CONGRESO DEL NIÑO BOLIVIANO, para presentar ante la consideración del Go-

bierno Nacional el plan completo que cree la institución del Patronato de la Infancia y organice la protección al niño. Entrego esta iniciativa al Instituto Médico Sucre.

Al terminar esta conferencia, anhelo, como un ideal, como un homenaje al Mártir de Berruecos, que supo del dolor y bebió hasta las heces el cáliz de la amargura, que trabajemos por llevar la alegría y la vida a esos niños que sólo saben de miserias y de congojas. Rubriquemos el compromiso moral de trabajar por los niños de esta patria que tanto amó el Gran Sucre.



LA ENSEÑANZA DE LA PATOLOGIA TROPICAL

Importancia de esta rama Médica

Los estudios que se realizan en las Facultades Americanas de Medicina, se encuentran en plena evolución; unos tienden a modificar sustancialmente el plan de estudios; otros incrementan su desarrollo y progreso ya existente, extendiendo su enseñanza superior, inspirado en métodos de mayor precisión científica, a objeto de llenar, de una manera efectiva la acción social, función primordial hoy en el día, dados los problemas que se presentan por resolver en bien de la ciencia y de la humanidad. En este periodo lento de transición evolutiva, se van descartando y apartando al mismo tiempo asignaturas menos esenciales en Medicina, concediendo mayor importancia y atención preferente a las generales básicas, por encima de las especialidades que en estos últimos tiempos se han llevado demasiado lejos, sin haberse llenado una enseñanza en la forma integral y sintética posibles.

Este movimiento científico, que marca la buena enseñanza de los principios fundamentales para la formación de elementos mejor capacitados, que con estos conocimientos básicos, lleguen a

ser buenos médicos generales, que es lo que necesita el país, dentro de esta disciplina profesional, merece preferente atención, «La Medicina Tropical», y nunca como en esta ocasión será más útil y provechoso iniciar su estudio é implantar su enseñanza en nuestras escuelas de una manera práctica.

Las consideraciones que me asisten para su recomendación creo innecesario recalcarlas, penetrado como se encuentra de su importancia el cuerpo médico del país. Debería tomarse en cuenta esta especialidad y procurar los elementos propios y los recursos suficientes para la dirección y creación de un Instituto, donde se haga este estudio en forma objetiva contando para ello con organizaciones dispositivas y adaptables a nuestro medio, tal como en otras naciones.

Los caracteres propios y especiales de las enfermedades tropicales en relación con la patología general, son de considerable importancia; la relación directa con el caso que se estudia, su forma clínica, el agente que lo provoca, la ubicación del parásito, y su trasmisión y presencia en el organismo humano. Teniendo en cuenta todas estas distintas fases cíclicas que despiertan el espíritu de investigación y observación se hace más atractivo y necesario establecer esta enseñanza.

Educación Médica

Al referirme a la enseñanza de la Medicina Tropical, creo indispensable hacer ligeras reflexiones sobre la *Educación Médica*. De una manera general su estudio debe interesarnos, atenta la

orientación actual y la reconocida importancia que tiene en las universidades de los países más evolucionados.

El progreso de aquellas escuelas alcanza su prestigio, merced a la conducta y preparación de sus profesores y a la actividad de sus alumnos; ese progreso moral, intelectual y artístico miden la capacidad productora de un pueblo civilizado.

El espíritu de investigación es básico para el médico y el espíritu crítico su resultante. De la enseñanza objetiva fluye la observación y el raciocinio, y con ésta base se aprecian los hechos y técnicas fundamentales que son las primeras bases de todo oficio o profesión. Al hablar de la enseñanza objetiva los verdaderos maestros dicen, debe ser práctica sin ser rutinaria ni ser ramplona; enseñanza práctica y razonada que desarrolle al máximo las actividades». El adelanto de una escuela y de sus profesores no depende de la superioridad intelectual, como se juzga con necedad alguna vez; depende más propiamente de una buena organización, de ideales elevados, y de orientaciones claras. En nuestro ambiente hacen falta medios de trabajo, laboratorios y clínicas; carecemos de lo más elemental; no existen recursos propios para atender los gastos más indispensables para la enseñanza. La iniciativa particular, aislada alguna vez del profesional, está muy lejos de ser tomada en cuenta, por mucho que se reconozca que su valor como iniciativa sea algo útil y provechosa.

En nuestro país, con excepcional preferencia, se atiende a los círculos militares y al ejército en general, así como a los empleados de administra-

ción, concediéndoles preeminencias y créditos sin límite mientras que los centros de carácter científico son vistos con indiferencia aplastante. Es de necesidad llamar la atención de los poderes públicos para que reciban ayuda moral y material estos centros científicos, porque el destino que llevan es de gran porvenir y de humanidad, porque representan dentro de las fuerzas existentes una gerarquía superior a la condición del militar.

Es sabido que los Institutos son creados por un grupo de personas competentes dedicadas a la investigación y docencia de una materia o grupos de materia; en esta virtud es que el «Instituto Médico Sucre» sabiamente fundado y organizado por sus iniciadores, llegó a alcanzar un merecido prestigio, aun a pesar de los limitados recursos económicos con que contaba. La clarovidencia de sus ilustres fundadores, soñadores eternos por esta casa intelectual, dejó huellas indelebles en la organización de sus secciones, señalando desde ese tiempo el porvenir que le corresponde. De entonces a esta parte ¿porqué no decirlo?, poco o casi nada hemos hecho en este orden; no hay muestras de avance y de perfección propia; no basta imaginar proyectos, planear o construir edificios bonitos; las instituciones científicas valen por sus hombres preparados y dirigentes, son frutos de labor y prestigio cimentados a fuerza de estudio y sacrificio. De ninguna manera se debe apreciar un instituto por el número de sus ladrillos, salones, aparatos etc. pues que eso queda meramente ficticio. El Profesor Houssay dice «Los países que quieren buenos Institutos, deberán preocuparse esencialmente de formar hombres de cien-

cia; darles sueldos decentes, locales, recursos de trabajo y bibliotecas. La principal política del país debe ser la del adelanto de las escuelas médicas, organizarlas en institutos de investigación y enseñanza de las materias básicas, con profesores dedicados exclusivamente a esta tarea.

Para la enseñanza —repito— establecer necesitamos, laboratorios, institutos, clínicas, donde se efectuen investigaciones; el nombre de «Instituto» queda reservado en este concepto al centro cultural de esas actividades, donde se dedique al personal exclusivamente a sus tareas, sin atender otros intereses especulativos y comerciales. El ejemplo que nos presentan de su grado de avance en este orden, se vé en las repúblicas vecinas, el Brasil, la Argentina, Chile y aún hasta el Paraguay.

Un pueblo como el nuestro donde no hay organización, no sobrado de recursos, y donde tantas obras útiles aguardan realización, debe pues, procurar compensar estas desventajas mediante un trabajo intensivo y perseverante, una estricta economía, una prudente previsión, una ordenada disciplina, y, por encima de todo, una rigurosa organización científica de todas sus energías especialmente de la enseñanza de la Medicina.

Caracteres y factores de la Patología Regional.

La Medicina Tropical y la Medicina General se compenetran íntimamente, los adelantos de la Medicina han servido de estímulo directo a las investigaciones de Patología Regional, las mono-

grafías que publica la prensa extranjera al respecto, los diversos casos de epidemias, endemias, nos dan a conocer que se presentan en diversas partes del mundo en todas sus variedades; las comunicaciones internacionales, la vialidad nacional, el inusitado movimiento civilizador de otros países, coloca en inmediato contacto el lugar en que se presenta; la rapidez y frecuencia de este intercambio ventajoso, a veces a trueque de sus peligros inminentes, ofrece también oportunidad para la ciencia y la medicina y da lecciones provechosas a los hombres de estudio.

Las enfermedades de las zonas cálidas y templadas se presentan con mucha frecuencia en nuestra *Frontera*, en las regiones clasificadas entre los climas tropicales y subtropicales de fórmula climatológica variable y poco conocida todavía por la falta de instalaciones meteorológicas.

La Meteorología, ciencia descuidada entre nosotros, a pesar de haber sido iniciada por este Instituto, encierra un gran interés no solamente para los que la cultivan; por el contrario, es ciencia de aplicación para un gran número de profesionales, especialmente el higienista, interesado en el resultado de esas observaciones para contribuir a la realización del fin social que se persigue en su coadyuvante aplicación. Por tanto, esta clase de instalaciones deben cultivarse con mayor interés, para conocer de este modo la fórmula meteorológica que daría la fisonomía de esas regiones y adoptar cuadros patológicos determinados por su climatología.

No nos extraña haber visto en ciertas zonas, variedades patológicas que se presentan, diremos

así, en forma florida, propagándose unas veces más velozmente y con una evolución más virulenta. La semiología varía absolutamente; por tanto para comprender su significación tropical se requiere algo más que un mero conocimiento de su historia natural, cierta familiarización con la base biológica del clima, que son las que modifican y alteran las características patológicas, cuyos elementos atmosféricos son los agentes, la temperatura, la humedad, altitud, luz solar, etc. de cuyas variaciones y combinaciones proceden las notables características que anotamos.

Estos factores en las distintas zonas recorridas por todas las provincias del Departamento, habiendo penetrado al Chaco, por la misma puerta de calle, como es Cuevo, ofrecen en su topografía variantes características, no solo en su configuración geológica, sino en la humedad, temperatura, radiación solar etc, imprimiendo estos agentes meteorológicos, un sello especial a las condiciones patológicas de esas regiones. (Informe presentado a la Dirección de Sanidad Militar en Campaña el año 1933 posteriormente).

Gregorio Mendlizábal.

(Continuará.)

EUGENESIA

El filósofo Kayserling, que visitó Bolivia hace pocos años, dijo: «La hora actual del mundo es la hora de la Eugenesia».

Desde las lejanas edades primitivas, el hombre trató de mejorar su especie: son bien conocidas las prácticas espartanas del tiempo de Licurgo.

Platón sostuvo la conveniencia de que el Estado regulara las uniones, en beneficio de los intereses generales, debiendo estar facultado para elegir a los hombres más sanos y vigorosos y las mujeres más hermosas y fuertes, para la obtención de productos seleccionados.

Cuando los Jefes de familia ofrecían sus núbiles hijas al caminante vigoroso y joven que, de paso en la callada noche, pedía asilo bajo la tienda del beduino en el desierto, buscaban también una descendencia saludadable.

La prohibición del casamiento entre parientes próximos, que imponen en todas partes la Iglesia y las leyes, deriva de la observación frecuente de anormales, débiles mentales, albinos, sordos mudos, neurópatas y tantos otros frutos malogrados de la cosecha humana.

Uno de los más antiguos libros de la Humanidad, la Biblia, se refiere ya a la herencia de las predisposiciones y de las enfermedades.

No es, pues, una inquietud de nuestra época.—Y, sin embargo, contrasta el hecho observado diariamente de individuos que con tezón vigilan el desarrollo de sus especies animales y conceden tan poca o ninguna importancia a su propia descendencia, entregando sus hijos a sujetos enfermos o de cuya salud no se preocupan.

El gran fisiólogo Richet dice lo siguiente: «Nos dedicamos a producir razas seleccionadas de caballos, cerdos, cabras y aún de ciruelas y remolachas; pero no se hace ningún esfuerzo para crear razas humanas menos defectuosas, para dar mayor vigor a sus músculos, más belleza a sus rasgos fisonómicos, más penetración a su inteligencia, más agudeza a su memoria, más energía a su carácter, para aumentar su longevidad y robustez. ¿Qué incuria más asombrosa? ¿Qué deplorable incomprensión de las cosas? ¿Qué criminal negligencia para el porvenir?».

El presidente Hoover, en 1931, al inaugurar la «Conferencia para el bienestar del niño», dijo: «si pudiéramos tener sólo una generación de niños bien nacidos, entrenados, educados y sanos, mil otros problemas de gobierno se desvanecerían».

Si los sociólogos y los verdaderos estadistas se preocupan tanto de la infancia, es porque ella representa el capital social del porvenir, reserva más valiosa aún en países como el nuestro, con inmensos territorios para poblar, con riquezas fabulosas que están a la espera de la pujanza del hombre que las descubra y las haga fructificar.

Consevar en buen estado de salud aquel capital, de enormes intereses, que representa cada niño, es primordial deber de la sociedad.

Los actuales conocimientos acerca de la influencia hereditaria de algunas enfermedades e intoxicaciones cuya enorme difusión constituye un real peligro para las generaciones presentes y futuras, demuestran la importancia y urgencia de adoptar medidas tendientes a modificar el ambiente social, a purificarlo, hacer profilaxis del cuerpo y de la mente, sanear el terreno humano de sus lacras físicas y morales.

Con tan elevados propósitos fué aplicada modernamente la esterilización de los tarados o degenerados expuestos a procrear seres enfermos o deformes.

Descartados estos procedimientos, cuya aplicación fué condenada por la Iglesia Romana, y que en realidad, han fracasado allí donde se les ha puesto en práctica, la atención de los higienistas dirígese hoy, especialmente, hacia la reforma del matrimonio desde el punto de vista sanitario, a fin de constatar el estado de salud de los contrayentes e impedir la unión de los portadores de una afección susceptible de ser transmitida al otro cónyuge o a la descendencia. Trataríase, pues, de realizar una verdadera profilaxis conyugal.

El matrimonio, tal como se cumple actualmente, obedece a impulsos del instinto antes que a la obtención de una descendencia sana y vigorosa. Las precauciones referentes al estado de salud de los contrayentes y especialmente de las enfermedades transmisibles a los hijos, no son tomadas en

cuenta. Las desastrosas consecuencias de tal imprevisión no tardan en presentarse, causando a menudo la ruina material y moral del hogar.

Es evidente que ello se debe, en primer término, a la falta de nociones de Eugénica y sería deseable que cada uno de los futuros conyuges fuera informado acerca de las condiciones hereditarias, físicas y morales, en que se halla el otro.

Si el Estado llegara a interesarse en obtener nuevas generaciones sanas y aptas para la lucha cruenta por la vida, haría que la Constitución misma imponga el deber primordial del Gobierno de crear verdaderos «Institutos de Eugenesia», análogos a los que ya funcionan en otros países, no sólo para estudiar a fondo tan interesantes cuestiones, sino también, para ilustrar constantemente al público y brindarle, como decíamos, su consejo en multitud de casos individuales.

Nuestra legislación sobre el matrimonio se mantiene hasta hoy al margen de estos graves problemas de salud pública y de selección humana.

Sólo han preocupado a nuestros legisladores los derechos civiles y los intereses económicos.

Una política sanitaria bien orientada debe basarse en los principios de la Eugenesia, como único medio de asegurar el progreso de la nación.

Es menester iniciar intensa campaña de educación popular, para que cada familia, en su propio interés, tome las medidas tendientes al «matrimonio eugénico», o por lo menos, a impedir en lo posible, los frutos de la herencia patológica.

Corresponde a médicos, sociólogos y educacionistas, el deber de despertar, en todo el país, una «conciencia eugénica» y convencer a todas las fa-

milias que no debe realizarse un matrimonio, mejor dicho no debe concertárselo, sin consultar previamente la autorizada opinión del médico.

Sólo así se obtendrá, que para resolver el problema del matrimonio, fuera de la atracción amorosa, se tenga en cuenta los factores físicos y mentales; un poco menos de instinto y un poco más de conveniencia, nos dice el sabio endocrinólogo Marañón.

Evidentemente, siendo el matrimonio el acto social de más trascendental importancia, debiera ser cerebral y no medular.

El Estado y los Municipios deben poner al alcance de las clases menos favorecidas, con toda la discreción y reserva necesarias, «consultorios prenupciales», que además de suministrar el consejo oportuno de interdicción del matrimonio o de simple postergación, según el caso, estarían en conexión con todos los órganos de asistencia requeridos para el tratamiento eficaz de las afecciones susceptibles de curación.

La multitud siempre creciente de alienados, epilépticos, degenerados de toda índole, criminales, vagabundos, mendicantes profesionales, tarados psíquicos y físicos de toda especie, sífilíticos, alcoholistas, hijos de padres enfermos y degenerados; esa multitud que llena los hospitales, los manicomios, los asilos, casas correccionales y prisiones; cuyo mantenimiento pesa improductivamente sobre los presupuestos, redundando en perjuicio de gastos útiles para el pueblo nos obliga a prestar mayor atención que la concedida hasta el presente, respecto a la salud de los novios y de los futuros esposos.

Pocos azotes tan terribles para la sociedad

como la sífilis, que contamina al individuo y transmite su maldición a través de varias generaciones, dejando en ellas su huella imborrable, signo mortal muchas veces.

La joven desposada que llega al albo tálamo con la ofrenda de su virginidad y recibe el regalo del virus ponzoñoso, ve dibujarse en su cutis fino y terso, el «collar de Venus»; conocida con esta designación, por cruel ironía del destino, la manifestación sifilítica leucomelanodérmica.

Iniciado el sagrado misterio de la gestación, la esposa ilusionada se prepara para recibir al nuevo ser, cuando de pronto se interrumpe el ensueño y se precipita el aborto: el drama se repite, hasta que por fin alguno de esos embarazos llega a su término. La frecuencia de esta sífilis hereditaria es quizá mayor que la adquirida, de donde resulta que media humanidad está infectada.

La blenorragia es otra de las causas de despoblación que sufre la raza, ya por esterilidad del padre después de las complicaciones orquíticas, ya de la madre, por invasión de los anexos. La mayoría de las operaciones mutilantes practicadas por el ginecólogo, responden a esta causa.

Es hora de reaccionar contra ciertos prejuicios, que han contribuido grandemente a la difusión enorme de los males venéreos. Pese a la reglamentación de la prostitución o al abolicionismo, y por mucho que se llegue a establecer en el Código Penal sanciones contra el «delito de contagio venéreo», el peligro del amor mercenario será siempre un motivo perenne de inquietud social.

En este, como en otros problemas médico-sociales, nos encontramos abocados a la necesidad

imperiosa de una labor educativa, que prepare el ambiente para las medidas legislativas.

Descorramos el velo de la ignorancia que lleva a la juventud a los peligros de ese amor sin ideal, sin emoción y sin alma. Eduquemos a los padres de familia, quienes deben ser verdaderos amigos consejeros de sus hijos en la época peligrosa en que la naturaleza empieza a lanzar el grito de su eclosión puberal, momentos en que surgen a la vida nuevos órganos y nuevas ideas. Tal educación sexual debe empezar en la escuela, continuar en los otros ciclos y extenderse por todos los medios posibles a la gran masa del pueblo.

Para que los resultados obtenidos por la aplicación de las medidas eugénicas puedan ser alcanzados en la plenitud requerida, la protección del futuro ser, debe continuarse durante su desarrollo en el seno materno. A este fin van dirigidas las medidas de orden médico, social, legal y educacional, de protección de la maternidad,

La Maternidad debe considerarse como una función social la más importante de todas. La mujer que va a ser madre, es digna por esta causa y sobre cualquier otra consideración, de respeto y amparo. Los griegos tributaban a la mujer muerta al ser madre, los mismos honores que al guerrero caído en el campo de batalla.

Hoy, en todas partes, el concepto de «Madre» vuelve a adquirir su antigua preponderancia. Se la protege, se la educa, se la respeta, y se le ofrece la seguridad de hallarse en las condiciones de vida higiénica necesaria para el cumplimiento de su función maternal y el normal desarrollo del niño.

Según estadísticas rigurosamente llevadas en países que tienen legislación avanzada, cuando la ciencia no ha intervenido: de 100 parturientas 50 quedan lesionadas por siempre, 10 se hacen estériles, 5 mueren por accidentes o infecciones y 5 han perdido sus niños antes de término; solamente 30 han tenido sus hijos en perfectas condiciones y han quedado sanas. Por cada 100 madres que mueren por no haber sido atendidas científicamente durante el parto, sólo mueren 50 cuando han tenido esa atención.

En Estados Unidos de Norte América cada año mueren de parto al rededor de 15.000 mujeres.

Si esto ocurre en un país tan rico y de tan elevado nivel cultural ¿cuál será el porcentaje de las madres que pagan con su vida la maternidad en Bolivia?

En los pueblos o aldeas, en los fundos y en los ranchos de todas las provincias de la República, por desgracia, la mayoría de las mujeres dan a luz en las peores condiciones de higiene y sin un asomo de asistencia médica. Muchas de ellas mueren por infecciones puerperales, eclampsia; edema agudo del pulmón, o dificultades del parto, vale decir distocias, hemorragias y otros accidentes que habrían sido evitados con una atención médica oportuna. Otras mujeres que no mueren, pasan gravemente enfermas largas semanas, privando al niño recién nacido de su mejor seguro de vida: el seno materno.

Otras quedan anémicas, más o menos inválidas por algún tiempo, a veces estériles para todo el resto de su vida.

Debiéramos imitar el ejemplo edificante de

Inglaterra, donde las «Queen's Nurses» (Enfermeras de la reina), especialmente preparadas en Obstetricia, asisten a mujeres pobres, en la gestación y el parto. Sobre cerca de 60.000 mujeres atendidas la mortalidad apenas pasa de 1 por mil.

Si Bolivia no cuenta con un servicio sanitario de esa índole, es menester multiplicar las maternidades en todos los centros poblados.

Hoy, dichos establecimientos existen, a lo más, uno por cada capital de departamento. La sola asistencia por las parteras está lejos de ser el ideal. Sin duda existen muchísimos casos en todo el país que son atendidos incompetentemente a domicilio o no reciben ninguna atención y se pierden así muchísimas vidas de madres y de niños que habrían podido salvarse con la calificada asistencia que prestan médicos especialistas en nuestras maternidades.

Las causas patológicas y sociales que afectan la salud de la madre o amenazan su vida, durante el embarazo y el parto, son las mismas que exponen al niño a la enfermedad y a la muerte: las toxemias, las infecciones, las distocias, las afecciones hereditarias. Hasta las fatigas excesivas, las malas condiciones de alimentación y de higiene de la madre, repercuten hondamente sobre el niño, haciéndole a menudo nacer prematuramente o congénitamente débil.

Naturalmente es al Estado que le corresponde dictar las medidas protectoras, y a las sociedades de beneficencia colaborar en su cumplimiento.

Entre las principales «reformas económicas» debemos apuntar las siguientes: Leyes que obliguen a pagar a la madre por lo menos la mitad de

su sueldo o salario durante el período de reposo de los meses anteriores y posteriores al alumbramiento; «subsidios de maternidad y lactancia» para los casos de comprobada pobreza; subsidios sea a cargo del Estado, de la Municipalidad, de Instituciones de Beneficencia, o de Sociedades cooperativas, fomentando la mutualidad o estableciendo seguros sociales.

En este orden se ha progresado grandemente en todos los países. Bastará citar, como modelo de Instituciones protectoras de la mujer embarazada, el Hogar—Maternal o Refugio—Taller, donde se recibe a todas las mujeres en cinta, cualesquiera que sea su condición económica y social, su nacionalidad, religión, etc. Se las protege desde dos meses antes del parto, sometiéndolas a un régimen de reposo: se les brinda un refugio seguro, cómodo y reservado a todas las miradas, si ellas lo solicitan, mientras permanecen en la casa. Y cuando deben abandonarla, se les proporciona medios de sustento o un trabajo apropiado.

Son muy importantes los «dispensarios obstétricos» y «profilácticos», a los cuales se atrae a las mujeres en cinta, mediante una propaganda perseverante, a objeto de que el examen médico y el diagnóstico de posible distocia o toxemia, sean hechos lo más tempranamente posible antes del parto, para que puedan aplicarse oportunamente las medidas salvadoras, a la vez que sea posible curar las infecciones transmisibles por herencia, especialmente la sífilis.

Un «servicio social» desempeñado por «asistentes» y «visitadoras» capaces y diligentes, constituiría el nexo de unión entre los hogares humildes y los mencionados dispensarios.

A fin de dar buena alimentación a las futuras madres y a las madres que lactan, convendría organizar «Cantinas Maternales» en todo el país.

Todo el dinero y esfuerzos que se inviertan para proteger a la madre, redundarán en beneficio del niño. En ningún otro campo de la Medicina Social, se ve como en éste, la unidad indivisible, fisiológica, patológica y social de la madre y del hijo.

No es posible salvar y proteger eficazmente al niño, sin proteger con anterioridad y al mismo tiempo, a la madre.

Se afirma que las poblaciones bolivianas, están al nivel de las africanas y asiáticas en cuanto a mortalidad infantil.

Tal es la corriente lenta y continuada que arrastra silenciosamente a la tumba, día tras día, centenares de seres que habrían podido salvarse, si el Estado y la Sociedad se hubieran ocupado de ellos.

Conocidas como son las causas de mortalidad infantil, entre nosotros, se puede afirmar que por lo menos la mitad de las defunciones se deben a causas perfectamente evitables. En efecto, los principales factores de la morbilidad en esa edad de la vida, son la ignorancia de los padres, la pobreza, la deficiente organización sanitaria, la heredolues, etc.

Nuestras observaciones recogidas exprofesamente en provincias, confirman lo antedicho, es decir, que causas perfectamente evitables, determinan allí la muerte de las pobres criaturas.—Entre otros muchos ejemplos, citaremos los siguientes: las enteritis coleriformes unas veces, disenterifor-

mes otras, debidas a privaciones del seno materno y a groseras faltas alimenticias; las bronquitis y bronconeumonías secundarias a infecciones eruptivas y producidas, generalmente, por falta de cuidados. A este respecto, en la ciudad de Cochabamba hemos visto morir diariamente alrededor de cien niños, durante una epidemia de sarampión y coqueluche; otras veces es la tuberculosis en sus diferentes formas clínicas.—El tétanos de los recién nacidos, debido a infección por el ombligo, ocasiona sin duda alguna muchas víctimas; las septicemias, flemones, etc., originados por los mismos descuidos.—La sífilis congénita; el raquitismo congénito, proveniente, en su mayoría, de la misma sífilis hereditaria, o de la mala alimentación de la madre y falta de cuidados a ésta.

Se comprende, que tanto el niño como el viejo, pueden morir de acondroplasia, si se tiene presente que esta entidad nosológica es un raquitismo congénito, y que los estigmas raquíuticos son, muchas veces, genuinamente sífilíticos.

No es posible dudar de dicha etiología conociendo su gran predilección por el sistema endocrino, profundamente alterado en el acondroplásico.

La influencia heredosifilitica es tan extraordinaria, que la encontramos a cada paso y en cada órgano, al extremo de que en los certificados de defunción por afección de uno de éstos, y con más razón de las glándulas endócrinas, debemos interpretar como causa eficiente la sífilis.

Hasta el cáncer mismo, parece ser, en esencia, una manifestación cuaternaria de la sífilis, y

acaso esta pretendida relación de causa a efecto, sea la razón del aumento progresivo y paralelo de ambas enfermedades.

Tales son, suscintamente expuestas, las ideas que han dado origen, a un movimiento mundial de opinión, favorable a la dilucidación de los problemas que ellas comportan y la adopción de medidas tendientes a la defensa del porvenir de la raza, mediante la protección de la Natalidad, por el examen médico de los futuros cónyuges y la protección de la Maternidad y la Infancia.

Sucre, 26 de abril de 1.937.

Fdo. *Dr. David Osio*



NARCICISMO HIMENEAL

Voy a describir, brevemente, ahora, el complejo psico—patológico femenino, bastante extendido y frecuente, por desgracia, que se conoce con el nombre de «Narcicismo himeneal».

Debo advertir, empero, desde luego, en descargo mío y, también, de la prestigiosa e ilustre tribuna universitaria que me cobija, que no me guía ningún afán, desaprensivo y pornográfico, de realizar, inútilmente, dolorosa vivisección humana; ni tampoco el deseo de condenar, rigidamente y sin misericordia, terribles debilidades femeninas, dignas de compasión y únicamente imputables a nuestra defectuosa educación y a la falsa moral social dominante; sino, simplemente, la necesidad imperiosa de buscar remedios racionales y justos a un malestar pavoroso e innegable.

Si, por casualidad, alguien, tímido o quisquilloso, cree lastimar su delicada contextura moral leyendo estas líneas tiene a su alcance el cómodo recurso de apartar inmediatamente su vista de ellas y encerrarse en su manto de pureza artificial.

Sin embargo, esta actitud no le librará del mal ni hará tampoco que él desaparezca de su rededor.

Si, por el contrario, esta descripción logra despertar el interés general que merece el problema social que entraña habrá cumplido, modestamente, su finalidad.

La limpieza o la suciedad de la Ciencia no provienen, precisamente, de aquello que se lee o se oye sino de la actitud interna de la imaginación que lee o escucha.

El «narcicismo himeneal» es un complejo de represión que consiste en una disgregación absurda del amor espiritual, enfermizo e irresistible, que sienten algunas mujeres hacia el hombre y el amor corporal, igualmente intenso y patológico, dirigido hacia sí mismas, o, más propiamente, hacia el símbolo material de la virginidad femenina conocido con el nombre anatómico de hímen.

Presenta, al estudio, dos modalidades distintas: 1º El tipo inicial, tímido, borroso, casi informe, de las «mujeres preliminares», constituido por todas aquellas personas que en el juego complicado del amor no pasan nunca de las fases «preliminares» del «flirteo» constante y voluble, superficial y vacío, pero, matizado, siempre, de maniobras «iniciales» del amor carnal; y 2º El tipo intermedio, atrevido, de las «semivirgenes» formado por una gran cantidad de mujeres que no pueden sustraerse totalmente al goce de los placeres materiales del amor, pero, que rehuyen, sistemáticamente, el acto sexual completo o normal por exagerado temor a la desfloración y al embarazo.

El número de enfermas aumenta de día en día sobre todo en las grandes ciudades donde la existencia vertiginosa evita los beneficios de la educación y donde la mujer goza de mayor libertad

y actúa en concurrencia o abierta competencia económica con el hombre en toda clase de actividades.

El contraste, violento y desequilibrado, de la educación religiosa con el automóvil, el club, el cinematógrafo y la independencia monetaria de la mujer han contribuido a su extensión.

En su aspecto sentimental está representado, en las «mujeres preliminares», por una tendencia irresistible al amor superficial, vacío, voluble, carente de verdaderas emociones, que se conoce con el nombre vulgar e inofensivo de «flirteo». En su contenido material ofrece un conjunto variado de reacciones provocadas por las maniobras «iniciales» del acto sexual—besos furiosos, profundos, absorbentes; mordiscos; expresión y estrujamiento de los senos; palpación del vientre, de los muslos, que realiza el hombre y a las que se entrega, anhelante, la pobre mujer—que producen, inevitablemente, una doble congestión, genital y cerebral, de deseos bárbaros y de formidable esfuerzo de represión.

Las «mujeres preliminares» se ofrecen, alegres, al hombre amado para que éste realice en ellas todos los actos «iniciales» del amor carnal, congestionan sus glándulas endócrinas y sus órganos genitales con un torrente impetuoso de sangre ardiente y joven, pero, le huyen, espantadas, cuando aquel ha avanzado demasiado en sus devaneos e intenta poseerlas íntegramente, sometiendo así, secundariamente, su sistema nervioso, claudicante por la repetición de las excitaciones, a una tensión exagerada.

En efecto, la excitación sexual «preliminar», constituida por esa serie de maniobras «iniciales»

más o menos torpes y violentas aumenta, repentinamente, las secreciones hormonales que si no cumplen su finalidad normal, debido a la represión psíquica que inhibe a la mujer entregarse al acto sexual, se reabsorben e intoxican y desintegran la unidad y armonía del organismo femenino.

Por este mecanismo se produce en esas desgraciadas mujeres una doble intoxicación física y moral aterradora,

El resultado final de esta desgarradora afeción es esa inmensa legión de mujeres anémicas, lánguidas, enfermizas, neurasténicas, indiferentes u hostiles que pueblan las ciudades y que luego de haber gustado, superficialmente, todos los sabores «iniciales» del amor prohibido ya no apetecen nada, menos aún el cariño, suave y plácido, de un marido respetuoso.

Su desastre sentimental, íntimo, es inenarrable. Después de haber amado con ímpetu salvaje a diferentes hombres, a quienes temieron entregarse totalmente por absurdos prejuicios sociales, se desploman en el lecho nupcial cual trágicas «muñecas de trapo», insensibles, torpes, crueles.

El conflicto psico—patológico de las «semi-virgenes» es, todavía, más triste y doloroso.

Son, siempre, muchachas jóvenes, sanguíneas, pletóricas hormonales, fuertes, orgánicamente pre-dispuestas al amor integral y absoluto, imaginativas, ardientes, quizá, a veces, hipersexuales medulares, que, sin embargo, por educación, por respeto a sus creencias religiosas, a su situación social y por miedo a la condenación de sus semejantes, tienen que reprimir su instinto vital, o, mejor, desviarlo, buscarle sustitutos repugnantes, para

gustar así el mismo placer en distintas formas anormales y absurdas.

Desean el acto sexual. Algo más. Se ven impelidas a su satisfacción por imperativos orgánicos y glandulares intrínsecos. Pero. Realizan un esfuerzo sobre humano de voluntad para desviar el camino normal de sus sensaciones carnales.

Son mujeres que conservan, con devoción y astucia, su integridad física, ni siquiera general, sino, simplemente, himeneal, pero, tienen destrozada y podrida el alma.

Poseen voluntad para impedir a tiempo la satisfacción de su deseo normal y, sin embargo, paradójicamente, adquieren toda clase de vicios materiales, aun los más repugnantes, y descenden, paulatina pero seguramente, a los peores extremos de la corrupción moral.

Miserables bestias humanas en perenne celo no saben sino cuidar celosamente su hímen y su vagina.

Desgraciadamente llegan siempre, al final de su largo sacrificio material, al matrimonio. ¡Cómo no habían de llegar! Para él guardaron, devotamente, su "virginidad" y con él soñaron, constantemente, como en una salvación, en sus horas de animalidad y angustia.

Pero allí ya también, en el hogar legal, comienza, nuevamente, la interminable escena de su martirio espiritual.

Inconscientemente comparan al marido con sus antiguos amantes.

De esta comparación surge, como fatalidad, la diferencia sustancial e irreconciliable entre el entusiasmo, la fogosidad y la sabiduría erótica de sus amantes ocasionales y la delicadeza moral, la

suavidad y hasta el temperamento romántico del esposo.

El conflicto matrimonial de la "semivirgen" es, sencillamente, espeluznante.

El marido es, para su pobre imaginación, un ser despreciable, inofensivo, torpe, insípido y anticuado.

La realización del acto sexual, normal y legalmente consentido y obligado, no tiene ya para ella el exquisito sabor pecaminoso de sus antiguas relaciones torcidas y subrepticias.

El ídolo que había cuidado y adorado tantos años le traiciona. Se ha convertido en una membrana dura e insensible que ha contagiado, todavía, su quietismo a los órganos propios de la relación sexual.

Fría e impasible, extraña al mundo de la voluptuosidad genital, repugna, instintivamente, el acto sexual normal. Prefiere y desea, ardientemente, el asqueroso coito bucal o anal.

Y, como el marido no adivina sus deseos y preferencias enfermizas y no le sigue siempre en ese camino de perversión termina odiándole.

La tragedia de estas pobres mujeres es espantosa y digna de compasión.

Por su ventura personal, por el caudal de vidas y energía que encierran en sus entrañas, por el bienestar de la humanidad, se precisa modificar fundamentalmente la instrucción, educar a las nuevas generaciones en el concepto imprescriptible del deber y la responsabilidad sexual, revolucionar la moral arcaica y acordar a la mujer el derecho absoluto de amar.

Dr. José Aguirre.

(De la "Revista de la Universidad Central de Bolivia").

LA HIPOFISIS

CONFERENCIA

Hace años, cuando siendo profesor de psiquiatría en la Facultad Médica de Sucre propuse, en virtud de necesidades didácticas surgidas en el estudio de la psicología, que suele ser ingrato a los estudiantes, mi tesis esquemática del *tripode psíquico*, conferí un lugar asaz considerable al cerebro medio en el proceso de la afectividad.

Y como, tratando de ese mismo proceso, invoqué la capital importancia del factor endocrino en la formación del temperamento y del carácter del individuo, traje también a cuento la peculiar significación de una pequeña glándula que se halla en el hipotálamo, empotrada sobre el esfenoides. Me refiero a la hipófisis.

Hoy, para llenar cierto compromiso con el Instituto Médico «Sucre» que inicia con ésta una serie de conferencias quincenales de vulgarización científica a cargo de sus socios, voy a volver sobre el tema indicado, cuyo interés no ha hecho sino aumentar en los últimos años.

* * *

La hipófisis, o glándula pituitaria, es un órgano diminuto, que apenas tiene el tamaño de un

garbanzo y un peso de sesenta centigramos, pero que, a pesar de tan exiguas proporciones, llena un papel de enorme significación en la vida del hombre.

Embriológicamente, su primer esbozo aparece en la cuarta semana de la vida fetal. En la parte postero-superior del tubo faríngeo en formación, o como si dijéramos en la nasofaringe del embrión, se constituye una oquedad —la fosa de Rathke— que a medida de avanzar el embarazo va aumentando hacia atrás, hasta formar un divertículo que acaba por acodarse a otra porción invaginada del tubo neural, que formará el cerebro. Unida a ella continúa su evolución. En la etapa cartilaginosa, queda encerrada en la cavidad craneal, dejando en las fauces un esbozo de su primitiva formación —la hipófisis faríngea o accesoria— dotada, según se dice, de una función igual a la de la hipófisis cerebral. Ya formada esta última, tiene, como bien se sabe, dos lóbulos: anterior y posterior, que corresponderían a sus orígenes embriológicos y que son llamados, respectivamente, *adenhipófisis* y *neurohipófisis*.

Recordemos la situación anatómica de la hipófisis en el suelo del diencéfalo. Enclavada en la silla turca, o sea en las espaldas del esfenoides, se encuentra como sobre el lomo de una mariposa.

El esfenoides —ya lo dijimos alguna vez— se muestra a la vista como una mariposa con sus alas llegando hasta los lados de la bóveda del cráneo y las patas colgando por debajo de la base (apófisis pterigoides, etcétera).

La hipófisis, pues, se halla directamente enlazada con el embudo que arranca del suelo del ter-

cer ventrículo —el *tuber cinereum*— por el fascículo longitudinal dorsal, o fascículo de Schülz; o, de otra suerte, está colgada del tuber por el tallo pituitario.

La anatomía, por desgracia, aún no ha deslindado completa y exactamente las relaciones de la glándula con el resto del aparato cerebral.

La hipófisis se nutre por ramitos de las carótidas internas que penetran lateralmente en la cavidad craneal, y echa sus desagües en los senos cavernosos.

Histológicamente, los dos lóbulos de la hipófisis presentan ciertas diferencias. En el lóbulo anterior predomina el tipo glandular (la adenohipófisis); en el posterior, el tipo del tejido neuróglia (la neurohipófisis). La parte central del complejo hipofisiario se llama *capa medular*, y produce mayor cantidad de sustancia coloidal que las otras; se la ha considerado un tercer lóbulo —el *lóbulo central* de la hipófisis—, pero histológicamente tiene la misma contextura que el lóbulo anterior. En la misma parte central suele observarse un hueco, que no sería sino un residuo de alguna primitiva cavidad embriológica luego rellena por intensas proliferaciones celulares operadas allí ulteriormente.

Una característica debe mencionarse especialmente en la histología hipofisiaria: la referente a las células cromófilas y cromófobas. Las primeras, según su afinidad cromática, son acidófilas o basófilas.

Las *acidófilas* o *eosinófilas* son las más numerosas. Ocupan, de preferencia, las partes latera-

les y posterior del lóbulo anterior formando cordones y alvéolos. Su núcleo es por lo regular esférico y aparece ya teñido o ya claro.

Las células basófilas son de tamaño mucho mayor que las anteriores, aunque menores en número. Se distinguen también por su predilección a ocupar la parte anterior de la adenohipófisis. El nucleolo fija la hematoxilina con color violado obscuro.

Una tercera clase de células son las llamadas *primordiales*. Tienen núcleos variables en tamaño, forma y contenido en cromatina. Se suelen agrupar en el centro de los alvéolos o de las columnas celulares. Abundan más en el sexo femenino.

También hay que señalar la existencia constante de substancia coloidea en el lóbulo anterior, sobre todo en su parte posterior, (capa medular).

Por lo demás, la estructura histológica de la hipófisis varía con la edad y, particularmente, con el sexo. Por lo general, la hipófisis está más desarrollada en la mujer que en el hombre; y, en la mujer, es en el ciclo del embarazo que la glándula muestra una de sus modificaciones más notables. Entonces aparecen las *células del embarazo* derivadas de las antedichas primordiales, hecho que da lugar a un aumento considerable en el volumen y peso de la hipófisis.

En el lóbulo posterior de la glándula, dicho se está que la estructura tisular la asimila más bien al tejido neuróglíco. Consta éste de grandes células —mayores, en general, que las del cerebro— con abundante protoplasma, núcleo vesicular y numerosas fibras dispuestas en forma de red.

Estas fibras, al reunirse, contribuyen a la formación del tallo de la hipófisis, que se conecta con la sustancia gris del suelo del tercer ventrículo, quedando, de esta manera, la hipófisis estrechamente unida al hipotálamo y, por tanto, al aparato nervioso central.

De igual suerte se halla unida la hipófisis por su sistema fibrilar con el simpático, por el retículo que forma él en la arterias carotidas que son las que por sus ramificaciones numerosas entre los tractus celulares contribuyen a formar el tejido de la glándula.

En este punto relativo al sistema del simpático, nosotros asimilamos la hipófisis a un ganglio post-vertebral. Sería como la cápsula supra renal en la cavidad abdominal.

* * *

La hipófisis es una admirable fábrica de múltiples productos hormonícos. Según Riddle, se pueden obtener hasta veinte efectos por la ablación de la glandula o administración de sus extractos. Es muy difícil obtener hormonas hipofisiarias en estado de completa pureza. Pero los resultados hasta hoy conocidos muestran claramente la importancia que tienen.

Las funciones hipofisiarias pueden resumirse en esta fórmula: crecimiento, conservación y reproducción del individuo.

Sin entrar a largas disquisiciones, a que invita tan interesante cuestión, vamos únicamente a señalar las principales de esas funciones; o, por lo menos, aquellas en las que las opiniones de los in-

vestigadores se van uniformando y afirmando con las experiencias a diario realizadas, muy especialmente en Norte América y Europa.

Desde el nacimiento, y aún antes de él, cuando apenas se va esbozando la glándula hipofisiaria, ya entra a desempeñar un papel de primer orden en el crecimiento del nuevo ser. Dentro de ella se produce un elemento organizador —una hormona—, o acaso varios, que rigen directa o indirectamente la formación y evolución del sistema óseo, substracto sólido de nuestra individualidad física. La hipófisis hace al esqueleto. De ella emana un principio, el calcitral, y otros aún no bien determinados que contribuyen al crecimiento de los huesos en condiciones determinadas. Para los más de los investigadores, ese principio organizador proviene del grupo celular eosinófilo. Esta función se prolonga durante las distintas fases de la niñez, hasta que llega esa otra etapa importantísima de la vida humana: la pubertad.

Y henos aquí ante otra de las funciones más notables de la glándula pituitaria en el organismo humano, mediante otro elemento que interviene en la evolución y prolongación de la vida de la especie.

Dicho elemento, según insignes investigadores, es secretado por grupos de células de la hipófisis anterior. Serían las células basófilas, localizadas principalmente hacia la parte anterior de la glándula. Esta función hipofisiaria se cumple con la intervención de los órganos gonadotrópicos, como el testículo en el varón y el ovario en la hembra.

La hipófisis, en este caso, como en otros, viene a asumir el papel de «director de la orquesta endocrina», como se ha dicho gráficamente.

De aquí mismo parte la hipótesis que supone cierto antagonismo entre las células eosinófilas y las basófilas, acelerando aquéllas el crecimiento y limitándolo estas últimas, al llegar el ciclo puberal.

Siempre en el campo sexual, vemos la acción de la hipófisis en un fenómeno que llena gran parte de la vida de la mujer, como es la menstruación. Hoy, el misterio que rodeaba este asunto en sus más hondos aspectos, comienza a ser descifrado. Si antaño aparecía solamente el ovario como protagonista del ciclo catamenial, hoy está fuera de duda la importancia con que interviene la glándula cenicienta. Junto a la hormona folicular o lútea, está la gonadotrópica. Zondeck ha podido decir que la hipófisis es «el motor del ovario». Las experiencias, por otra parte, son harto concluyentes al respecto. En el animal despojado de la hipófisis, las gónadas de origen coriónico no producen el fenómeno menstrual típico, y éste reaparece con un tratamiento químico hipofisiario del animal hipofisectomizado, cumpliéndose normalmente las correspondientes etapas de la madurez y luteinización.

Ahora, si al suspenderse la menstruación se ha producido la preñez, hemos a la hipófisis llenando otro papel trascendental. En el esbozo histológico ya dijimos cómo las células primordiales, o *células madres* entran entonces en hiperactividad, hasta dar a la hipófisis un peso y tamaño mucho mayor de los que antes tenía. Hoy,

una irrupción de prolán en la orina de la mujer embarazada ya sirve para hacer el diagnóstico precoz del embarazo. Todo el organismo femenino en este período que diremos «sagrado» de la gestación, se prepara y se modifica para estimular, nutrir, proteger y conservar al nuevo ser en el claustro materno, bajo el contralor de la pequeña glándula, que en este caso se ha vuelto un gigante.

Y si de la etapa reproductiva pasamos al ocaso sexual de la mujer, a la menopausia, nos encontramos siempre con la intervención de la hipófisis. Ciertos investigadores hasta han creído observar, durante este período, un exceso del prolán en la sangre; pero entendemos que eso se explica porque no habiendo ya elementos ováricos con que combinarse los hipofisiarios para mantener la actividad genital, quedan éstos retenidos en el plasma hasta que se haya producido en el organismo un nuevo reajuste endocrino.

* * *

Se ve, pues, siquiera por esta cinematográfica enumeración de algunas funciones que cumple la hipófisis en el complejo de las actividades del organismo humano, cuán grande es la significación de esa glándula. No en vano ella, hasta materialmente, ocupa una situación eminente en nuestro cuerpo. Desde la silla turca, como desde un trono, esta reina diminuta despliega esa multiplicidad de acciones que a pesar de no ser conocidas sino en parte, ya bastan para demostrar su predominio en diversas formas de la economía hu-

mana. Ella, dentro de la federación de órganos, sistemas, aparatos de nuestro organismo, sostiene en consorcio armonioso con las otras glándulas, nuestra vida material y moral. Sus hormonas son de estímulo, o inhibición respecto a otras, para mantener el equilibrio preciso. Desde hace tiempo los investigadores vienen hablando de las hormonas hipofisiarias llamadas tirotrópicas, paratirotrópicas, adenotrópicas, fuera de las gonadotrópicas a que antes nos referimos. Se ha demostrado, asimismo su importancia decisiva en la glándula mamaria para la elaboración de la leche, con lo cual corona su significación trascendente a la continuidad de la especie, que le da tanto relieve. En estos mismos momentos se van investigando, además, sus correlaciones con el hígado, el páncreas, el intestino, etcétera.

Y acaso también se halla aquí la explicación del hambre y de la regulación del apetito, en que tiene la hipófisis un papel evidente.

Collip ha propuesto también el concepto de que la hipófisis fabrica, junto con la hormona del crecimiento y con la tirotrópica, la antihormona correspondiente. Zondeck habla de la catálisis física producida aun por cantidades pequeñísimas de esas hormonas. Dodd clasifica las hormonas, genéricamente, en dos grupos, comprendiendo en el primero los cuerpos proteicos complejos que se forman en la adenohipófisis y que actúan sobre las otras glándulas endocrinas determinando en ellas la producción de las hormonas del segundo grupo, que son cuerpos de peso molecular comparativamente pequeño, la mayoría de los cuales ha sido aislada en forma cristalina o

preparada sintéticamente. Los elementos de la hipófisis posterior pertenecen a este segundo grupo. El propio Dodd afirma que «por una simple alteración en el grado de hidrogenización se puede llegar a la estrina, a la vitamina D, al calciferol, y a una sustancia carcinogénica que se encuentra en el alquitran».

* * *

Y ahora diremos unas palabras sobre las relaciones entre la hipófisis y la afectividad, a que aludimos al comienzo de estas líneas.

Cuando en 1924 planteamos nuestra tesis del trípode psíquico en la cátedra de psiquiatría de la Escuela Médica de Sucre, dijimos que, en nuestro entender, las secreciones internas juegan un gran papel en el proceso de la afectividad, y a este propósito citamos, en primer lugar, a la hipófisis. Posteriormente, recalcamos este mismo punto de vista en el opúsculo que con el título de «El trípode psíquico» se publicó en un suplemento de la revista del Instituto Médico «Sucre», en 1929, el mismo que, a poco, se registró, vertido al francés en la *Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie*.

He aquí lo que, entre otras cosas, decíamos a propósito de la afectividad:

«Esta función de la afectividad la hemos ubicado en el segundo peldaño de la cavidad craneal, o sea en el tramo correspondiente al encéfalo —cerebro medio—.

Los núcleos centrales del cerebro, llamados

optoestriados, ocupan, anatómicamente, el centro mismo de los hemisferios cerebrales y, en gran parte, están envueltos por el grueso del cerebro sensorial por atrás y los lados, y por el cerebro intelectual por delante. Son como el carozo del fruto, rodeado por la pulpa. Por su lado interno (tálamos y núcleo caudado) convergen hacia una triple cavidad. Ellos, de igual modo que, en el piso inferior, bulbo, protuberancia y cerebelo con sus pedúnculos rodean al cuarto ventrículo, rodean, en el piso medio, al ventrículo tercero y los laterales. Nuevo y recóndito tabernáculo. En él, como en el piso del cuarto ventrículo se enfilaban los núcleos de los nervios craneales, se hallan otros núcleos, los más todavía enigmáticos: tubérculos mamilares, ganglio de la habénula, ganglio interpeduncular, la epífisis --donde Descartes situaba el alma--, y la hipófisis, pequeña glándula cuyas grandes funciones empiezan a conocerse.

Desgraciadamente, aún no se ha establecido claramente el papel individual de los núcleos optoestriados. Apenas si algo sabemos del síndrome talámico de Dejerine, de la enfermedad de Wilson, de la correa de Huntington, etcétera. Para los más de los fisiólogos, esos núcleos son grandes vías de paso para la sensibilidad y poderosos centros reflejos.

Nosotros creemos que son verdaderos centros psíquicos. Son los que podríamos llamar el corazón del cerebro. Son el eje de nuestra afectividad. Ellos añaden al ciclo del instinto nuevos elementos que integran la vida mental y le dan color. Allí nuestras emociones encuentran su centro propio, se elaboran, se condensan y se reve-

lan en el rostro aún antes de intervenir el cerebro superior.

Y añadamos, a este propósito, otras consideraciones, por mucho que pudieran parecer sobrado prematuras y audaces. Para nosotros, la afectividad no sólo es una función nervioso-sensitiva, sino, también, esencialmente endócrina. Es decir, la afectividad, en cualquiera de sus formas —dolor, alegría, cólera, miedo, etcétera— se halla siempre caracterizada por secreciones humorales que dan un tono peculiar a nuestros sentimientos e ideas, y en veces nos conducen hasta estados tremendos de intoxicación.

Y el centro propio de esas manifestaciones está en el piso cerebral medio, por mucho que luego se difundan por todo el organismo con el despertar de las reacciones simpáticas que las integran. La misma cavidad central del tercer ventrículo, empotrada entre los tálamos, penetrando discretamente hacia otro pequeño divertículo —la celda hipofisiaria—, donde la glándula cenicienta se recuesta en la silla turca como una mujer en el lecho de su alcoba, o continuándose lateralmente por los agujeros de Monro con los ventrículos tricornes, allí donde el líquido céfalo-raquídeo lleva sus linfas como un manantial de vida y la tela y procesos coroides marcan el ritmo armonioso del cosmos; esa misma oscuridad se halla quizás abocada a los fenómenos complejos de nuestra existencia sentimental, a lo que suscita nuestras pasiones, a lo que nos hace reír o llorar, a lo que nos inspira entusiasmo por la belleza, y forma nuestro temperamento, y, a la larga, nuestro carácter».

Como se ve, los conceptos que entonces vertimos, son por demás claros, por más que se tache de harto exagerado nuestro afán localizador.

Ahora bien; al seguir en años posteriores este mismo asunto, hemos podido encontrar que también en otras partes se ha venido sosteniendo una tesis análoga, y esta vez por insignes investigadores.

Así, el gran fisiólogo Cannon relaciona el proceso de la emoción, integrante de la afectividad, con los tálamos ópticos. Y análogas opiniones han sido vertidas por Vogt, Hascowter, Kupers. Y, en fin, en estos mismos días, Landon Brown ha emitido los siguientes conceptos, que copiamos a la letra:

- « 1º. Está probado de modo concluyente que el diencéfalo —especialmente el hipotálamo— es la estructura nerviosa encargada de la expresión de las emociones.
- 2º. Asociada íntimamente al diencéfalo, está la hipófisis, a quien se puede considerar como el director de la orquesta endocrina.
- 3º. Existen un mediador químico entre el neurón y la célula del tejido y aun entre neurón y neurón».

Es, en el fondo, la misma tesis que nosotros venimos sosteniendo desde hace trece años. Y, al copiar estas palabras de Landon Brown, no podemos menos de glosar la imagen que hace de la hipófisis «director de la orquesta endocrina».

En verdad, las glándulas incretoras de nuestro organismo forman un conjunto orquestal asaz

notable. Cada una tiene un papel que llenar puntualmente; todas deben trabajar con armonía. Y, supervigilando esta acción, marcando una pauta está la hipófisis: ella determina el ritmo, la intensidad, la fuerza, en los diversos momentos de ese nítido concierto. Por eso, la misma publicación de que hemos transcripto las palabras de Landon Brown, dice estas otras, donde reaparece la comparación.

«Puede considerarse a la hipófisis anterior gobernada principalmente por el diencéfalo para poner el pedal *forte* o *piano*, como si dijéramos, a las otras glándulas».

* * *

Para terminar, añadiremos unas consideraciones sobre patología, en que siguen figurando diencéfalo e hipófisis.

Hallándose la hipófisis abocada a las grandes funciones que acabamos de señalar —crecimiento, sexualidad, menstruación, preñez— ya se comprende que en el terreno patológico su acción es siempre importante. Tratándose del crecimiento, ahí está la acromegalia, cuya patogénesis fué explicada por Pierre Marie hace medio siglo. Nada diremos de otros procesos como la enfermedad de Simmonds, la de Froelich y otras formas de disfunción hipofisiaria. Hay otro punto digno de notarse: Así como con el calciferol produce la hipófisis el crecimiento normal de los huesos, o con la estrina el del endometrio y la musculatura del útero, así también, en ciertas condiciones, llegaría a provocar crecimientos anormales de te-

jidos malignos, verbigracia, del cáncer. La hipófisis vendría a ser carcinógena. Y, de igual suerte, Landon Brown cree que la génesis de los teratomas radica en el escape de hormonas gonadotrópicas «que han errado su camino», y «encuentra extraordinario que los estímulos necesarios para el crecimiento de la nueva generación, de los huesos y de las dolencias malignas, sean todos productos de sustancias químicas estrechamente parecidas, aunque el hecho de ser intercambiables, hasta cierto punto, le parece aún más extraordinario». Son estos, como se ve, puntos de máximo interés, sobre los que aún no se ha dicho la última palabra.

Las relaciones de la hipófisis con la patología mental constituyen otro tema interesantísimo. Ciertas perversiones morbosas, como la tendencia al robo, las inversiones sexuales y otras tendencias de carácter antisocial que aparecen en la etapa puberal, estarían ligadas a alteraciones de la glándula pituitaria. Lo propio se cree de los accidentes psíquicos tan frecuentes en la menopausia, que degeneran a veces en verdaderas psicosis —melancolía, paranoia, amencia—.

Nosotros pensamos que en todos estos casos obra el factor afectividad; así se explica en ello la participación de la hipófisis, ya que situamos el centro de aquél en los ganglios basales del cerebro a que se halla aneja esa glándula.

Una de las enfermedades que mayores estragos hace en el mundo es la diabetes. No obstante, es todavía muy mal conocida su etiología y patogenia. Entre sus causas, se cita, especialmente, el traumatismo; pero no se ha llegado a establecer la manera como éste opera en el organismo

para producir tal resultado. Para nosotros, aquí tiene un lugar importante el factor endocrino por mediación de la hipófisis. Y es que aquí, igualmente, hacemos intervenir la afectividad, la emoción, bajo otra forma de traumatismo, que llamamos *traumatismo moral*. Este, según su intensidad, puede provocar la diabetes, causando, como el traumatismo material, desórdenes fisiológicos en determinadas partes del cerebro. En los mismos casos aparentes de simple traumatismo material, no hay que olvidar el moral. Un hombre que sufre un golpe fortísimo en el cráneo o cayendo sobre los pies, y se ha hecho desde entonces diabético, ha sufrido la concomitante emoción intensa, y acaso ella más que aquél causa la enfermedad. Otras veces, basta el traumatismo moral para provocarla, especialmente en las gentes que por el concurso de factores predisponentes se hallan en condiciones de menor resistencia. Nosotros, dentro de nuestra práctica, hace años, tuvimos ocasión muy frecuentes de constatar tales casos. Y actualmente, tenemos en estudio otro, que hemos de presentarlo tal vez al Instituto. Se trata de un hombre que a raíz de una desgracia familiar se hizo diabético, con el tipo moderado de la llamada diabetes insípida, la cual se le mantiene hace más de diez meses. Hemos consultado este caso con otros colegas, y aunque alguno se mantiene aún en la duda, creemos nosotros que entra de lleno en el cuadro de la diabetes, interviniendo en su génesis la hipófisis, o, en general, la zona talámica e hipotalámica bajo la influencia del traumatismo moral.

Por lo demás, en estos tiempos, se puede hablar de epidemias diabéticas debidas al factor emoción. Por las estadísticas se ve —según nos lo hacía notar días pasados el colega Dr. Osio— que en los Estados Unidos, esta enfermedad toma inusitado incremento, paralelo a las grandes alzas y bajas de la Bolsa, en las grandes urbes de ese país.

Una publicación organoterápica de estos días trae también esta referencia con relación al punto que tratamos:

«La diabetes insípida la atribuyen algunos investigadores a una lesión del hipotálamo; otros a una lesión de la hipófisis. Pero generalmente se admite que si se daña cualquiera de estos dos órganos, o el tronco que los une, puede resultar ese efecto».

Como se ve, tampoco estamos solos en el criterio expuesto, y esto es otro estímulo para proseguir nuestros estudios por el camino ya iniciado.

Jaime Mendoza.

LA PAGINA DEL DR. ORTIZ

En el número anterior de esta revista, bajo el mismo título, registramos muchos escritos en memoria del Dr. Nicolás Ortiz. En el presente transcribimos otro del Dr. Juan Manuel Balcázar y asimismo proseguiremos en los siguientes, manteniendo en vivo el recuerdo del amado maestro.

Con Nicolás Ortiz ha desaparecido un gran patricio, un hombre bueno, un ejemplar médico.

El pueblo, que supo de su humanitarismo, de su magnanimidad sin límites le llora su homenaje de gratitud. El cuerpo médico le consagra angustiado su tributo de admiración.

En las salas del Hospital «Santa Bárbara» de Sucre, en sus corredores vetustos, en las aulas históricas de la Facultad de Medicina, en los Manicomios, que fueron el fruto de sus desvelos, en todas partes donde vibró su espíritu, triunfaron su responsabilidad, su ciencia y su corazón. Triunfaron la verdad y el amor.

En la cátedra impuso su preparación de clínico consumado, su cultura multiforme y amplia, su gran capacidad didáctica. Profesores y estudiantes se disputaban el placer de escucharle, de

recoger religiosamente sus enseñanzas. Diríase que de sus labios brotaba inagotable la experiencia y la previsión.

Fué un *causeur* exquisito, de dicción fluida y atildada. Su cultura superior, las recias facetas fulgurantes de su verba castiza, armoniosa y fecunda cautivaban, extasiaban, por su invariable jovialidad, por su franqueza, por su autoridad de moralista y por su sapiencia. Fué un consejero rectilíneo de sus colegas y alumnos, un maestro sin egoísmos, con la afectuosidad paternal que fluía cristalina de sus labios y de sus ojos.

Brilló en el Parlamento, y en las horas aciegas en que le tocó actuar se reveló como un luchador dispuesto al sacrificio por la patria y el campanario.

Fué un abnegado defensor de la madre y del niño. La miseria de tantas madres, el abandono de tantos niños, fueron su preocupación perenne. Fundó una Maternidad para las primeras; prodigó sus cuidados de padre en los segundos. Día a día sus escasos dineros se vaciaban en las manos de unos y otros.

Quiso aliviar el dolor que la maldición bíblica hizo pesar sobre todas las madres y preparó un anestésico, la OXITOCANALGINA, de felices resultados en la acción, pero que el egoísmo y la falta de estudio dejaron olvidar.

En un medio hostil como el nuestro, falto siempre de recursos, carente de estímulos, fué un creador. Preparó la vacuna antivariolosa, sin igual hasta hoy. El prestigio del Instituto Médico de Sucre fué ante todo el prestigio de su vacuna. Y la alta calidad de esta vacuna

llevó muy lejos de la frontera patria la consagración de la personalidad científica del laboratorista boliviano.

Observador incansable, austero, aportó a las Ciencias Naturales nuevos elementos de estudio. Descubrió dos coleópteros, que el Profesor Blancarde, Presidente de la Academia de Medicina de París, los denominó PIROFURUS Y NAUPACTUS ORTICI, en honor del naturalista.

Modeló pacientemente, junto con espíritus tan ponderados como Abecia, Vaca Guzmán, Cuéllar y otros y con la fruición del sembrador que tiene la seguridad de cosechar opimos frutos, el Instituto Médico «Sucre», la más alta expresión de la cultura médica nacional.

Explorador audaz, llevó su contingente personal y de hombre de ciencia, en la expedición Thouar, hasta los aledaños más apartados y por lo mismo más queridos del territorio patrio. A él se deben, en esa expedición, los primeros estudios sobre la fiebre amarilla en Bolivia. Su informe, escrito hacen cerca de 50 años, el «humilde dato científico» que él lo llamó, es un modelo de observación, de honestidad y de criterio científico.

En el exterior dió brillo al nombre boliviano. Se destacó entre las más altas mentalidades que se reunieron en Río de Janeiro en 1918, con ocasión del Octavo Congreso Internacional de Medicina. Mereció ser nombrado Presidente de Honor de las Secciones de Ginecología y Obstetricia.

Lazo de unión entre los profesionales, armo-

nizó todas las voluntades, creó en Sucre un ambiente envidiable y único de cordialidad y mutua comprensión.

Su autoridad, su palabra bondadosa, su discreción, hicieron de él el consejero de la sociedad chuquisaqueña, el hombre de consulta, el conciliador indiscutido e indiscutible.

Bien hace el pueblo boliviano en llorar la pérdida del hijo ilustre, del sabio maestro. Que el legado de ciencia y virtud que deja el gran ciudadano estimule a los hombres, a los patriotas de verdad, a seguirle en su ruta de gloria.

Dr. Juan Manuel BALCAZAR

EPIDEMIA TUBERCULOSA

En las ediciones de esta revista correspondientes al año pasado, hemos hablado largo y tendido de la tuberculosis en general, trayendo a cuento, sintéticamente, las opiniones sostenidas por contagionistas y anticontagionistas, sobre todo en Francia. Y asimismo hicimos referencias a Bolivia, y, particularmente, a Sucre, anotando cómo, no obstante las condiciones naturales de esta ciudad poco propicias a un incremento intenso del mal, así como su escasa densidad demográfica, aquél, sin embargo, había tomado un vuelo relativamente enorme en estos últimos tiempos. Y como una de las principales causas de tan sombría situación, señalábamos la guerra del Chaco, no precisamente porque en ese territorio se hubiese ido a adquirir la enfermedad, sino mas bien porque allí se despertó ella cuando ya existía en forma latente, en personas aparentemente indemnes o que estaban en el estado de *curación clínica* de Leon Bernad, pero que al ser desplazadas, de improviso, de su *habitat*, perdieron la resistencia orgánica que éste les había conferido. Más que al Chaco mismo, nosotros hemos, pues, atribuido a la guerra un tal incremento; y por ello, al tratarse de la tuberculosis, bien podría decirse la *tuberculosis de la guerra*.

De esta suerte, ya durante los ciclos más álgidos de la guerra, y muy especialmente en sus

últimos días, o sea en 1935, fueron invadiendo las ciudades, verdaderas avalanchas de esos seres espectrales a los que hemos llamado los *detritos del Chaco*. Y de entre tales ciudades, Sucre debe de haber sido la más castigada. Sus propias condiciones climáticas habían hecho tal vez creer a los médicos militares que haría reaccionar esos organismos agotados. Pero dicho se está que ya no se trataba sino de despojos, de espectros, de detritos.

Y, lo peor: estas avalanchas de hombres minados por el mal, multiplicando los focos de infección, han provocado el incremento de la tuberculosis en la población civil, según lo hacíamos notar igualmente el año pasado.

Y es por ello que en alguna de nuestras actuaciones públicas sobre la materia, llegamos a decir que la situación había llegado en Sucre a un extremo que bien podía calificarse de «epidemia tuberculosa».

Lo cual cayó como un bolido entre cierto público, y aun entre algunos elementos del cuerpo médico.

La expresión, sin embargo, encaja bien en el caso si hemos de aplicarla en el estricto sentido que da la ciencia al concepto de una epidemia.

Si anteriormente a la guerra el promedio de la mortalidad por tuberculosis en Sucre era al rededor de uno por mil habitantes, y de súbito, en 1935, subió a más de cinco por mil, quiere decir que se trataba, efectivamente, de una verdadera epidemia.

Y lo triste es que tal epidemia se viene prolongando todavía.

El año pasado, al lanzar el primer grito de alarma sobre este asunto, y advirtiéndola impotencia de las autoridades sanitarias para conjurar el mal, habíamos dicho que, por lo menos, quedaba la esperanza de que la situación se conjuraría por sí misma, tal como suele ocurrir en casos parecidos.

Pero en Sucre, si bien el año pasado de 1936 disminuyó en algo el porcentaje de muertos por tuberculosis, no alcanzando la proporción terrible del año anterior, en que, para treinta mil habitantes, llegaron esos muertos a ciento cincuenta y cinco, sin embargo, la estadística da casi cien defunciones, hecho que basta para seguir invocando todavía el concepto de epidemia tuberculosa.

¡Y qué mucho! Ahora mismo, en el primer cuatrimestre del presente año, según los cuadros que hemos podido obtener en el hospital respectivo y en la Oficina de Estadística, ya aparecen treinta muertos por esa enfermedad en sus diversas formas.

En sólo cuatro meses de este año, pues, ya hay en Sucre el mismo número de defunciones por tuberculosis que, otrora, hacía el promedio anual, y si la proporción continúa igual en el resto del año, tendremos que lamentar nuevamente otro centenar de muertes en 1937, prosiguiendo, así, el estado epidémico que señalamos.

Y no hay que cerrar los ojos ante esta realidad. No hay que hacer lo del avestruz. Por el contrario, miremos el mal cara a cara, buscando todos los medios necesarios para combatirlo eficazmente.

En el presente número de nuestra revista, completamos los cuadros de mortalidad por tuberculosis en Sucre.

Jaime Mendoza.

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

(CONCLUSION)

ESTADISTICA DE DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS EN SUCRE

(Inclusive en los Hospitales)

AÑO 1925

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	1	2	2	2	1	...	...	10	7
« laríngea									1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...
Enteritis bacilar									3	1	1	...	...	2	3	2	2	...	...	...	8	6
Tuberculosis de la rodilla							1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...
« cutánea							1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...
Menigitis tuberculosa							1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...
Caquexia »							...	...	1	...	1	...	2	...	1	...	...	...	...	...	5	...
RESUMEN							4	1	7	3	2	1	4	3	6	4	4	1	...	...	40	

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	3	6	3	2	1	3	1			4	2			17	10
Enteritis bacilar							1		1	1	1				1	1					4	2
Peritonitis tuberculosa													1								1	
Abcesos frios									1												1	
Osteitis tuberculosa																	1					1
Meningitis tuberculosa							1						1								2	
Enfermedad de Addison													1								1	
Tub. renal y laríngea							1														1	
RESUMEN							5	3	8	4	3	1	6	1	1	1	4	3			40	

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	..	4	3	3	1	7	2	3	..	3	1	2	..	..	..	22	7
" laríngea											1	..									2	..
Enteritis bacilar							1	..	1	..					1	..	2	1	..		5	1
Peritonitis tuberculosa										1												1
Tifo-bacilosis																	1	..			1	..
Tuberculosis osea										1												1
" de la rodilla							1	..													1	..
Fístulas bacilares										1												1
Enfermedad de Addison							2	..						2	..						2	2
Granulia							1	..	1	..		2	..					1	..		2	3
Meningitis tuberculosa				1	..		1	1	..												1	2
RESUMEN				1	1	..	10	4	5	4	8	4	3	2	4	1	5	2	..	..	54	

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	3	..	4	..	1	1	1	1	..	..	14	8
" laríngea							1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Enteritis bacilar.....							..	..	2	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..	5	..
Peritonitis tuberculosa					1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Meningitis					..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Artritis					..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1
Osteoartritis					..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1
Gastritis crónica bacilar.....					..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Mal del Pott					..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Enfermedad de Addison.....					..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Tuberculosis renal					..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
RESUMEN					1	6	2	6	6	4	1	5	..	4	2	1	2	..	..	..	40	

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	4			3	2	2		1	1	2	1			12	6
« laríngea											1										1	
Enteritis bacilar							1	1			1	1	1		2		2	1			7	3
Meningitis tuberculosa													1								1	1
Adenitis									1				1								1	
Tuberculosis de la rodilla												1			1						1	1
Enfermedad de Addison																	1				1	
Tuberculosis generalizada	1				1				1												3	
RESUMEN	1				1		1	3	5	1	5	4	5		4	1	5	2				38

**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				4	1	2	5	3	1	1				1				8	11
" laríngea							1		1	1	2										4	1
Enteritis bacilar							1	1		1	1	3		1							6	2
Gastritis bacilar								1													1	
Tifo-bacilosis							1														1	
Peritonitis tuberculosa							1															1
Encefalitis bacilar			1																			1
Tuberculosis generalizada											1											1
RESUMEN			1	1			2	6	4	3	8	5	4	1	1		1				37	

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
Tuberculosis pulmonar							1	2	1	1	3	2	1	1	1		3	2	10	8
" laríngea									2	1									2	1
Enteritis bacilar									1				1		2	1			4	1
Peritonitis tuberculosa											1						1		1	1
Enfermedad de Addison											1		1	1			1	1	3	2
Tuberculosis renal											1								1	
" generalizada											1								1	
RESUMEN							1	2	4	2	6	3	2	2	4	1	5	3	35	

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	..	..	3	4	1	3	5	3	1	2	5	1	4	1	..	..	20	15
" laríngea	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Enteritis bacilar... ..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Peritonitis tuberculosa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1
Mal de Pott	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Tuberculosis miliar	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
" generalizada	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	3
RESUMEN	2	..	..	1	..	..	3	5	2	5	6	4	2	2	5	2	4	2	..	..	45	

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		3	2	2	3	5	1	4	3	2	3	2	4			20	16
« laringea													1				1				2	
Enteritis bacilar											1				2		3				5	1
Tifo-bacilosis					1		1														1	1
Peritonitis tuberculosa									1						1						1	1
Meningitis													1									1
Enfermedad de Addison															1							1
Tuberculosis de la rodilla								2													2	
RESUMEN					3		3	3	4	4	5	2	5	4	5	4	6	4			52	

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	..	..	2	4	5	..	4	..	4	2	4	3	5	2	..	..	26	13
" " y laríngea	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1
" generalizada	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Meningitis tuberculosa	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Encefalitis bacilar	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	1	..	1	..	..	..	4	2
Peritonitis tuberculosa	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Enfermedad de Addison	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	2	1
Mal de Pott	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
RESUMEN	1	..	3	2	1	..	3	4	11	1	7	3	4	2	6	3	6	3	..	..	60	

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		
	cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm			
Tuberculosis pulmonar					1		2	18	4	22	4	4	8	2	4	8	2	5	1	6	2	22	56	15
» laringea								3		1			1	1						1		6	1	
» intestinal							1	10	1	2	5		3	1	2	1	1		3		3	20	2	
Meningitis tuberculosa			1			1	2			1												3	2	
Tub. pulm. e intestinal							1			1											1	1		
» generalizada			1					2		1	1										2	3		
» pulm. y laringea																			1			1		
» intestinal y laringea								1														1		
Caquexia tuberculosa								1				1				1						2	1	
Tifobacilosis												1										1		
Artritis tuberculosa							1															1		
Osteoartritis tuberculosa					1												1					2		
Peritonitis »					1					1												2		
Adenitis »										1						1						2		
RESUMEN			1	1	3	1	5	37	5	5	31	4	5	13	3	5	10	3	7	1	2	10	2	
																			2		2		155	

REFERENCIAS

c.—Civiles

m.—Militares

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
Tuberculosis pulmonar					1		15	3	8	5	8	3	8	1	5		7	5	51	18
" laringea							1												1	
Enteritis bacilar						1	2		1	1	2	1	2	1	1	1			8	5
Granulía			1			1	1		1										1	3
Tuberculosis pulm. y peritoneal																	1		1	
Meningitis tuberculosa													1							1
Adenitis						1														1
Tifo-bacilosis															1				1	
Peritonitis tuberculosa									1										1	
Tuberculosis miliar													1						1	
Caquexia tuberculosa									1										1	
Neumonía caseosa															1				1	2
RESUMEN			1		1		3	19	3	11	7	10	4	11	3	8	1	8	5	95 (**)

(*) En nuestro artículo "Estadística y tuberculosis en Sucre" registrado en el número anterior de la Revista, hacemos referencia sólo al primer semestre de este año; hoy, nos ha sido posible completar el cuadro con los datos pertenecientes al segundo semestre, y llegamos, aproximadamente, a los mismos resultados desconsolados que respecto del primero.—E. V. S.

(**) Del total de defunciones, sólo 20 corresponden a militares.

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS EN SUCRE

No. 13

AÑOS	Nº. total de defunciones en la ciudad	Nº. de defunciones por tuberculosis	Porcentaje
1925	919	40	4,35 %
1926	916	40	4,36 ,
1927	913	54	5,91 ,
1928	979	40	4,08 ,
1929	791	38	4,80 ,
1930	967	38	3,92 ,
1931	907	35	3,85 ,
1932	1.020	45	4,41 ,
1933	1.009	52	5,15 ,
1934	1.111	60	5,40 ,
1935	1.470	155	10,54 ,
1936 (1er. sem.)	502	52	10,35 ,
1936 (2º. ")	484	43	8,90 ,

Del total de defunciones anteriores, corresponden a militares las siguientes cifras:

1935 total 301; por tuberculosis 93 porcentaje 30,98 %

1936

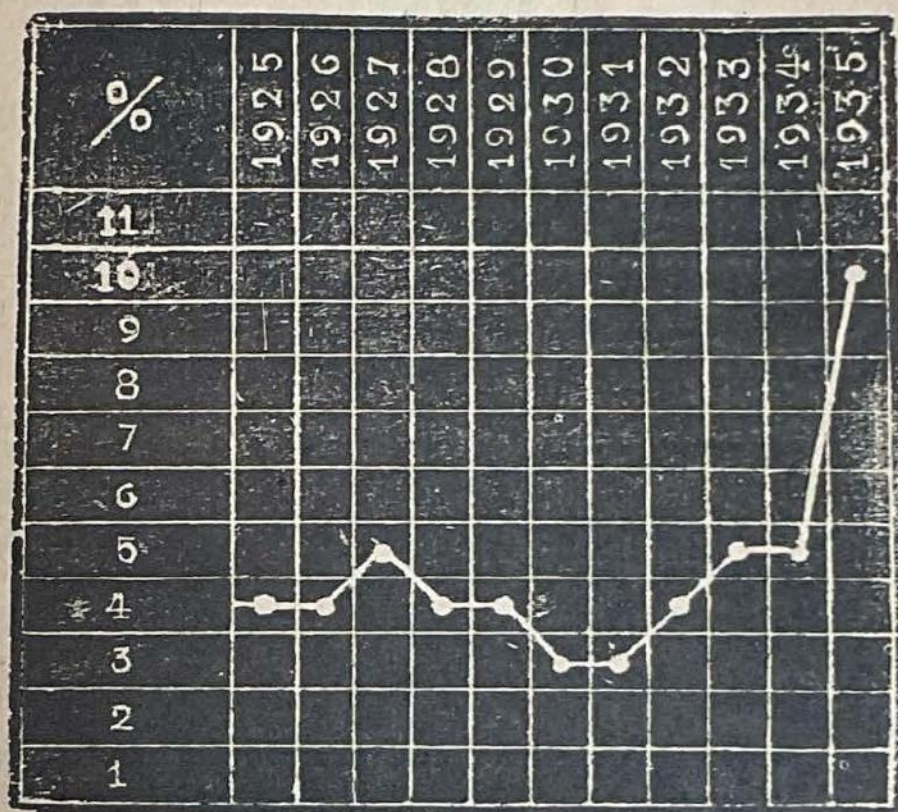
(1er. sem.) " 41; " " 11 " 26,62 "

(2º. ") " 52; " " 9 " 17,30 "

ADVERTENCIA.—En el N.º. 55 de esta Revista, correspondiente a diciembre de 1929, en el «Cuadro estadístico de morbilidad general en la ciudad de Sucre», suministrado por la Sección de Estadística del H. Consejo Municipal, aparece el año 1925 con 1838 defunciones, y el 1928 con 1079. Nosotros, rigiéndonos a los «Cuadros estadísticos de inhumanaciones del Cementerio General», facilitado igualmente por la Municipalidad, sólo hemos obtenido, en los mismos años, las cifras arriba indicadas.

Enrique Vargas Sivila

NUMERO 2
EN LA CIUDAD DE SUCRE



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

C R O N I C A S

NUEVA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD

Dando cumplimiento a las disposiciones del Estatuto orgánico de la sociedad, el Instituto Médico «SUCRE», en su sesión extraordinaria del día 9 de marzo último, ha renovado su personal directivo en la siguiente forma:

Presidente:	Dr. Aniceto Solares.
Vice-presidente	« Manuel Gerardo Pareja.
Secretario	« Julio C. Fortún.
Tesorero	« Francisco V. Caballero.
Vocales	Drs. Manuel Cuéllar y Jaime Mendoza.

Miembros de la comisión calificadora de nuevos socios: Drs. Anastasio Paravicini, Manuel L. Tardío y Raúl F. de Córdova.

ALCALDIA MUNICIPAL

Con beneplácito general ha sido designado Alcalde Municipal nuestro distinguido consocio, presidente de la institución, el Dr. Aniceto Solares. Tan acertada medida de parte de los poderes públicos, no podía merecer otra cosa que la más general y calurosa aceptación.

El Dr. Solares, a más de las numerosas prendas morales e intelectuales que le adornan, lleva consigo un grande bagaje de patriotismo sano y bien intencionado, habiendo dado muestras evidentes de su espíritu entusiasta y emprendedor, en todos los propósitos que se ha impuesto.

Merced a su eficaz intervención, se ha conseguido flotar un empréstito de 10.000 000 de bolivianos, destinados a la prosecución de importantes trabajos viales, así como para llevar adelante las obras de modernización, higiene y embellecimiento de la capital, que constituyen la base práctica de su programa de gobierno municipal.

Con estos antecedentes todo el vicindario y particularmente esta sociedad, encuéntranse de plácemes, por tener a la cabeza del organismo comunal a un elemento de las condiciones del Dr. Solares.

JEFATURAS DE SECCION DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

La reunión extraordinaria del 9 de marzo, ha acordado las nuevas efaturas de sus diferentes secciones, autorizándolas para realizar las innovaciones, reparaciones, adaptaciones y perfeccionamientos, encauzándolas dentro del marco de las adquisiciones científicas modernas, a fin de ponerlas en un plano de evidente rendimiento.

Dicha distribución de labores ha sido acordada en la siguiente forma:

Museo de Anatomía Normal y Patológica:

Drs. Wálter Villafani
" Clovis Urioste A.

Museo de Historia Natural:

Dr. Filomeno Martínez

Sección de Meteorología:

Dr. Gregorio Mendizábal

Sección de Bacteriología:

Dr. Aniceto Solares
« Medardo Navarro

Sección de Vacuna Antivariolosa

Dr. Armando Solares Arroyo

Sección de Electrología, Radiología y Fotografía:

Dr. Manuel Gerardo Pareja
« Gregorio Mendizábal

Biblioteca

Dr. Jaime Mendoza
« Gregorio Mendizábal

Revista

Dr. Jaime Mendoza
« Anastasio Paravicini
« David Osio
« Julio C. Fortún

Todos y cada uno de los jefes referidos están animados de los mejores propósitos, a fin de hacer resurgir y dar nueva vida a las distintas

reparticiones de la sociedad, aletargadas durante el curso de la guerra.

NUEVO HOSPITAL MUNICIPAL

Ha tenido que esperarse la amenaza de un total derrumbamiento del vestusto edificio que ocupa nuestro actual hospital municipal, para encarar, de manera decidida y perentoria, la construcción de uno nuevo, que responda en mejor forma, al fin social a que está destinado.

Tal consideración ha surgido desde el momento inicial en que la Presidencia del Departamento Nacional de Higiene y Salubridad, visitó esta ciudad, donde pudo cerciorarse personalmente de lo dicho. Desde entonces, las autoridades nacionales del ramo y particularmente la Prefectura del Departamento y la Alcaldía Municipal, se encuentran empeñadas en este imperativo impostergable, habiéndose destinado para este fin, una gruesa partida del empréstito recientemente financiado.

La zona Oeste de la ciudad elegida para la edificación del hospital militar, que debía construirse en esta ciudad al final de la calle Colón, ha sido definitivamente aceptada y los terrenos cedidos por su propietario, con carácter gratuito.

Una tarea de la magnitud de un hospital, no debe quedar librada a la sola iniciativa y ejecución de los poderes públicos. Menester es que el pueblo todo — como en otras ciudades de la república — aune su esfuerzo al de las autoridades, para alentar, estimular y contribuir en toda forma, a la realización de esta obra. El Instituto

Médico, cuyo papel social está claramente definido en este ordeu de cosas, ha dado ya muestras de su cometido: dos de sus socios han depositados sus valiosos donativos, ante el comité respectivo.

Hacemos, pues, un llamado a todos: a los potentados, a las instituciones sindicales, a todos los organismos sociales constituidos, y, en fin, al pueblo en general, para secundar el ejemplo de nuestros consocios.

FOMENTO DE ACTUACIONES CULTURALES EN EL INSTITUTO

Pasada la crisis de la última campaña, en la que el Instituto, con la casi totalidad de sus socios y mucho de su material científico, contribuyera intensivamente a la defensa patria, ha ingresado en un período de estabilidad, encauzando sus actividades al cumplimiento de sus disposiciones reglamentarias. Con tal motivo ha reiniciado sus sesiones quincenales, en las que todos los socios, por turno preestablecido, deben actuar en reuniones de carácter público, mediante conferencias, disertaciones científicas, exposición de casos clínicos, *causeries*, etc., con objeto de ser debatidos y considerados en las sesiones de referencia.

Ultimamente ha actuado el Dr. Jaime Mendoza, ocupando la atención de la sociedad con un interesante trabajo sobre la multiplicidad funcional de la hipófisis, sentando conclusiones de gran trascendencia científica.

LA SECCION DE VACUNA ANTIVARIOLOSA

Ha sido necesario ampliarla y darle mayor capacidad productiva, en atención a los acuerdos convenidos con la Presidencia del Departamento Nacional de Higiene y Salubridad, por los que se dispone definitivamente que esta nuestra repartición debe ser la única en la República, encargada de la elaboración del flúido antivarioloso. Las razones para determinaciones tan radicales como la que comentamos, no pueden ser más obvias: 100 % de éxitos en el empleo de nuestra vacuna, es suficiente motivo para acreditarla y rodearla del prestigio que goza, dentro y fuera de la nacionalidad.

A fin de responder debidamente al cometido que se le ha confiado, el Instituto se encuentra embargado en la tarea de ampliar y modernizar sus laboratorios, en tal forma que su producción, no sólo abastezca, como en la actualidad, para subvenir las necesidades nacionales, sino que pueda ser un motivo de exportación, dada la forma de unánime aceptación que merece de las repúblicas vecinas.

PRESIDENCIA DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE Y SALUBRIDAD

Por renuncia de los doctores Enrique Berrios V. y Ernesto Navarro, ha sido invitado para asumir la presidencia de esta importante rama de la administración nacional, el Dr. Abelardo Ibáñez Benavente, que antes de ahora se encontraba a la cabeza de la Inspección General de Sanidad Militar.

Felicitamos al distinguido colega por la merecida designación, de la que, todas las instituciones sanitarias y con ellas la nuestra, esperan mucho de su eficiente labor, en la ardua tarea que se le ha confiado.

EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Cumpliendo las disposiciones de su reglamento interno y en su afán de extensión cultural y divulgación científica, el profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas, viene realizando un ciclo de conferencias, a cargo del elemento docente, que desde principios del presente año viene haciéndolo con verdadero entusiasmo.

Han ocupado la cátedra, con valiosas contribuciones científicas los doctores Anastasio Paravicini, Miguel Muñoz, Emilio Fernández M., Ramón Chumacero V., David Osio, Armando Solares Arroyo, Eduardo Gironàs y Wálter Villafani B.

Las conferencias se llevan a cabo los días miércoles, a hs. 17, en el salón de actos públicos, sin restricciones de auditorio de ninguna especie.

Estamos empeñados en la consecución de algunos de estos trabajos, para publicarlos en nuestra revista, por la importancia de los temas tratados, en especial de aquellos de carácter médico-social, cuya lectura merece ser difundida en forma amplia.

En el presente número registramos la conferencia de nuestro consocio, el Dr. David Osio.

Felicitamos al profesorado de Medicina por esta importante contribución de divulgación científica, en la que por común, profesionales, alum-

nos y público en general, han de obtener un gran beneficio cultural.

CONGRESO DEL NIÑO BOLIVIANO

Merced a la feliz iniciativa de nuestro presidente, el Dr. Aniceto Solares, el Instituto Médico «Sucre», ha acordado en principio auspiciar la realización de un congreso o conferencia, de carácter nacional, con objeto de formular ante los poderes públicos, un amplio y bien meditado programa de amparo y defensa de nuestra niñez, en sus diferentes aspectos, sociales, familiares, culturales y de higiene y protección.

En su última sesión ha aprobado en principio la idea y para hacerla viable, ha encomendado a la presidencia, organice un comité preliminar, para que estudie las bases y proponga a la sociedad la forma y medios de poder llevarla a cabo con el mayor éxito posible.

Estamos informados que la brillante iniciativa, ha merecido una calurosa acogida de parte de las esferas administrativas, con cuya colaboración se cuenta desde ya, para hacer real esta impostergable necesidad social.

Sólo se espera el informe de la comisión *ad hoc*, en lo que se refiere al programa en acción del congreso, la oportunidad de llevarlo a cabo y la manera de financiarlo, para ingresar ya de hecho, en la faz ejecutiva.

SUB-DECANO DE LA FACULTAD

Nuestro consocio, el Dr. Raúl F. de Córdova, ha sido designado por la asamblea docente de la

Facultad, Sub-decano de la misma, para completar el periodo de la Directiva que concluye a fines del presente año.

Felicitamos al consocio y colega, por la distinción de que ha sido objeto, esperando mucho de su actuación, para el bien de la casa de estudios que lo ha elegido como a tal.

PROTECCION Y CRIANZA DEL NIÑO

El distinguido médico y publicista doctor Juan Ml. Balcázar ha publicado, últimamente, con el título que encabeza estas líneas, un interesante libro cuya lectura nos permitimos recomendar a los señores profesionales, a los maestros y, sobre todo, a las madres.
