



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 34 BOLIVIA-SUCRE, AGOSTO DE 1938. Nº 68



Universidad
Andrés Bello®



FUNDACIÓN
FLAVIO
MACHICADO
VISCARRA

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

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

DIRECCION:

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

COMITE DE REDACCION

Director: Dr. Jaime Mendoza.

Colaboradores: Dres. Aniceto Solares, A. Paravicini, Julio C. Fortún.

SUMARIO

	Página.
La Esquizofrenia.—Dr. Jaime Mendoza.	1
Estética ocular.—Procedimientos operatorios para la adaptación de piezas protéticas.—Dr. Aniceto Solares.	9
La Página del Dr. Arteaga.—Dr. Manuel Cuéllar.	15
Dr. Jaime Mendoza.	24
La Página del Dr. Pareja.	32
Dr. Gustavo Vaca-Guzmán.	38
Dr. Julio C. Fortún.	38
Sr. Enrique Vargas Sivila.	41
La Degeneración (2a. edición).—Dr. Jaime Mendoza.	44
Otra vez sobre la tuberculosis en Sucre.—Sr. Enrique Vargas Sivila.	61
El problema de la alimentación en Bolivia.—Dr. Germán Orosco.	71
Crónica.	75

SUCRE — BOLIVIA

EDITORIAL "CHARCAS."—SUCRE

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

DIRECCION:

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

COMITE DE REDACCION

Director: Dr. Jaime Mendoza.

Colaboradores: Dres. Aniceto Solares, A. Paravicini, Julio C. Fortún.

SUMARIO

	Página.
La Esquizofrenia.—Dr. Jaime Mendoza.	1
Estética ocular.—Procedimientos operatorios para la adaptación de piezas protéticas.—Dr. Aniceto Solares.	9
La Página del Dr. Arteaga.—Dr. Manuel Cuéllar.	15
Dr. Jaime Mendoza.	24
La Página del Dr. Pareja.	32
Dr. Gustavo Vaca-Guzmán.	33
Dr. Julio C. Fortún.	38
Sr. Enrique Vargas Sivila.	41
La Degeneración (2a. edición).—Dr. Jaime Mendoza.	44
Otra vez sobre la tuberculosis en Sucre.—Sr. Enrique Vargas Sivila.	61
El problema de la alimentación en Bolivia.—Dr. Germán Orosco.	71
Crónica.	75

SUCRE — BOLIVIA

EDITORIAL "CHARCAS."—SUCRE

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

DIRECCION:

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

COMITE DE REDACCION

Director: Dr. Jaime Mendoza.

Colaboradores: Dres. Aniceto Solares, A. Paravicini, Julio C. Fortún.

SUMARIO

	Página.
La Esquizofrenia.—Dr. Jaime Mendoza.	1
Estética ocular.—Procedimientos operatorios para la adaptación de piezas protéticas.—Dr. Aniceto Solares.	9
La Página del Dr. Arteaga.—Dr. Manuel Cuéllar.	15
Dr. Jaime Mendoza.	24
La Página del Dr. Pareja.	32
Dr. Gustavo Vaca-Guzmán.	33
Dr. Julio C. Fortún.	38
Sr. Enrique Vargas Sivila.	41
La Degeneración (2a. edición).—Dr. Jaime Mendoza.	44
Otra vez sobre la tuberculosis en Sucre.—Sr. Enrique Vargas Sivila.	61
El problema de la alimentación en Bolivia.—Dr. Germán Orosco.	71
Crónica.	75

SUCRE — BOLIVIA

EDITORIAL "CHARCAS."—SUCRE

REVISTA

DEL

INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Año XXXV || Sucre, Agosto de 1938 || N°. 68

LA ESQUIZOFRENIA



¿Es la esquizofrenia una enfermedad curable?

Ultimamente ha acrecido en el mundo médico la ola optimista respecto a la curabilidad de la esquizofrenia. Lo cual, de ser cierto, significaría un real alivio para la humanidad, sobre todo en los países más civilizados, ya que esa afección mental acusa en los frenocomios un porcentaje mayor que el de las otras enfermedades psiquiátricas y se halla, además, en cifras aterrantes, dispersa en los hogares y las calles.

Por mi parte, creo que no deben dejar de hacerse ciertas reservas y distinguos en este punto.

Desde luego, hay la circunstancia de que la esquizofrenia o demencia precoz no está muy bien delimitada todavía como entidad nosológica. Ya se sabe cómo, desde Morel, que creó el concepto primitivo de este trastorno, hasta Bleuler, que propuso la denominación de *esquizofrenia*, afortunada entre todos los psiquiatras del mundo, y pasando por Kraepelin y otros, las concepciones han ido mudando de tal manera que la demencia precoz llegó un momento a abarcar varias otras enferme-

dades, como la paranoia y la confusión mental, quedando también alguna vez reducida a sólo un síndrome.

Pero aun tratándose sólo de los casos que pudiéramos llamar clásicos, en los cuales el mal adopta aquellas formas llamadas hebefrénica, catatónica, paranoica, etcétera, juzgo que debe considerarse como excesivamente temprana la conclusión de una curabilidad propiamente dicha. Falta aún que el tiempo traiga en su discurrir la demostración crucial de que con este o aquel procedimiento, por ejemplo el insulínico, se ha logrado un buen suceso. Que la enfermedad tenga a veces períodos más o menos largos de remisión, que sobrevengan paros aun sin tratamientos especiales y que ciertos pacientes vuelvan a la vida ordinaria después de episodios que hasta pudieron requerir su secuestación, todo ello es evidente; pero, en verdad, no significa la curación propiamente dicha, la *restitutio ad integrum* de la salud mental. Si acaso, se trataría de procesos análogos a los que se producen en enfermedades somáticas de tan enorme extensión como la tuberculosis. En ellos se suelen ver, con frecuencia, mejorías que valen por la curación. Pero no son la curación misma. El paciente, aparentemente sano, permanece sin embargo en estado alérgico. Pueden habérsele cicatrizado grandes cavernas si llegó al estado tisiógeno; pero eso es sólo la «curación clínica» que decía Leon Bernard.

Por otra parte, quedan también puntos de interrogación en cuanto a la salud mental en la esquizofrenia, por mucho que los síntomas físicos, por ejemplo el estupor catatónico, hubiesen desaparecido. Sobre este aspecto, estrictamente psicológico, no siempre son suficientemente explícitas las historias clínicas que registra la literatura médica. Con todo, aunque es de orden meramente intelectual, creo que se puede estribar en él para llegar a conclusiones en lo material.

La esquizofrenia es, sin lugar a dudas, una enfermedad cerebral destructiva. Por mucho que en su anatomía patológica hay todavía puntos oscuros, en cambio hay otros que se pueden considerar ya establecidos. Tal el referente a la localización de sus lesiones primordiales. El predominio de ellas en el sector de los cuerpos optoes-

triados es un hecho. Hace ya años que, en Francia, Dide y Guiraud señalaban con particularidad, a este respecto, la región infraóptica, y últimamente, en algún congreso médico, esos autores han mostrado nuevos y casos confirmatorios de esto.

Po mi parte, me adhiero a tal criterio. Hace años, en autopsias practicadas en dementes precoces del Manicomio «Pacheco» (Sucre) pude constatar hasta lesiones macroscópicas en las indicadas regiones. Por esto mismo, al proponer mi esquema del trípode psíquico, y al referirme a ciertas enfermedades mentales como la esquizofrenia, he ubicado sus lesiones primordiales en los pisos inferiores del dicho esquema, muy especialmente en el que he llamado el piso de la afectividad o del subconsciente.

Hoy no haría sino insistir en ello. A mí juicio, la anatomía patológica de la demencia precoz se halla ante todo caracterizada por lesiones situadas primitivamente en la indicada región talámica y subtalámica, extendidas luego, en el curso de su evolución, al piso superior del susodicho esquema al que he denominado intelectivo o consciente (lóbulo frontal, zona premotriz, motriz rolándica, etcétera). Así se explica la aparición precoz del síntoma central de la esquizofrenia, esto es de la indiferencia, ligada esencialmente a la afectividad. El paciente tiene su afectividad embotada o ausente, según el grado de la lesión anatomopatológica. Puede aún razonar en condiciones aparentemente normales. Está bien orientado en el tiempo y lugar. Su memoria funciona corrientemente. Empero, otros elementos básicos del psiquismo, como la atención, se hallan paralizados o ausentes. La indiferencia le aplasta.

Y justamente, esta subsistencia de ciertos procesos mentales en estado normal o poco menos, junto a otros dañados radicalmente, es lo que condujo a Bleuler a crear el nombre de *esquizofrenia*, o a Chaslin el de *locura discordante*.

Sólo que Bleuler y sus discípulos se sitúan mas bien en el terreno exclusivamente psicológico, sin fijarse mucho en las localizaciones materiales que, de suyo, ya explican las perturbaciones mentales. En cambio, los au-

tores franceses antes citados indican, de antiguo, la importancia de las lesiones anatómicas patológicas supradichas, situándolas sobre todo en la región infraóptica. Y en cuanto a la patogenia de la enfermedad, los mismos autores han llegado a la afirmación categórica de que se trata de degeneraciones celulares seguidas muchas veces de la destrucción del tejido.

Recordemos, a este propósito, los siguientes conceptos de Dide y Guiraud:

«Creemos que la esquizofrenia es una enfermedad de causa hereditaria, caracterizada por la fragilidad y la involución *electiva* de los grupos de células nerviosas que presiden la síntesis cenestésica y la actividad vital instintiva. Estos grupos celulares son aquellos en que el conjunto de las vías simpáticas del organismo termina en el cerebro. Hay aquí un centro reflejo de extrema importancia, que por un lado suministra a las regiones psíquicas el sentimiento obscuro de la personalidad física, hace variar el tono emocional, mantiene el ardor y el interés de la actividad afectiva e intelectual, y, por otra parte, preside la vasomotricidad, la secreción glandular, el tono muscular simpático.

«Este centro o este grupo de centros nos parece que debe ser localizado en la región infraóptica. El *locus niger*, cuyo aspecto histológico recuerda de muy cerca el de las células simpáticas, desempeña un papel preponderante.»

Ahora bien, si realmente se trata de procesos destructivos en diversas zonas del cerebro, ello no se compagina bien con las posibilidades de una restitución completa al estado normal, que eso significa la curación que al presente se anuncia en virtud de los magníficos efectos de ciertos agentes terapéuticos como la insulina, el cardiazol y otros. Una zona cerebral destruida no se rehace, como ocurre en otros tejidos del organismo humano, verbigracia el hígado y los riñones. Bien es verdad que existen las llamadas suplencias, y ello explicaría ciertos casos de retorno al estado aparentemente normal, pero no precisamente al estado anterior del enfermo. Y aquí cabe recordar

aquello de los «tejidos de lujo» de Guillaín y Laroche. En el tejido cerebral existen zonas que no entran en actividad sino en determinadas condiciones, bajo el influjo de estímulos inacostumbrados. Serían como las zonas perezosas del pulmón, que permanecen sin mayor trabajo hasta el día en que al influjo de factores nuevos, como la altitud, deben concurrir al cumplimiento de sus funciones dentro de un nuevo ciclo biológico.

Tratándose del cerebro, y nada menos que del lóbulo frontal, es de conocimiento vulgar que al ser destruidos allí territorios más o menos extensos, el paciente no parece tocado en su fondo mental. Un balazo, pongamos por caso, que haya atravesado dicho lóbulo de una a otra sien, no siempre anula la mentalidad del damnificado. Por eso se habla comúnmente de *zonas de tolerancia*. Acaso sería más propio hablar de *zonas de suplencia*.

¿Cabría, pues, en la esquizofrenia, invocar también este concepto a propósito de los indicados casos aparentes de curación completa? El asunto es, ciertamente, asaz intrincado y abre la puerta a nuevas investigaciones que seguramente, en el porvenir, darán la clave de algunos enigmas.

La demencia parálitica es otra enfermedad destructiva del tejido cerebral; y, a propósito de ella, se vienen, asimismo, citando casos frecuentes de curación por procedimientos como la malarioterapia que, se dice, han llegado a dar resultados realmente maravillosos. ¿Se trataría aquí de suplencias, como en la esquizofrenia, al amparo de un recurso paradójico no dilucidado en su esencia?

Por lo demás, a propósito de la demencia parálitica, debo decir que dentro de mi experiencia personal, en el Manicomio «Pacheco», hace, años, comprobé errores de cuenta. Recuerdo, entre otros, el caso de un paciente de oficio peluquero que años antes de ser yo Director de ese establecimiento había estado ya allí con el diagnóstico de parálisis general. No se le había hecho la malarioterapia y sin embargo al cabo de cierto tiempo se notó al paciente aliviado y fué dado de alta. Pues bien, al cabo de algunos años, volvió el individuo a trastornarse en su

país (Tarija), siendo entonces enviado nuevamente al Manicomio «Pacheco». No era un paralítico general. Era un sífilítico en el cual el tratamiento específico daba rápidamente cuenta de las perturbaciones mentales.

Volviendo a la esquizofrenia, tal vez los casos de pretendida curación pudieran explicarse en la forma que vengo señalando.

Ya que en esta enfermedad, mucho más aún que en la demencia paralítica, quedan extensas zonas del cerebro indemnes al proceso destructivo durante muchos años, podemos aceptar que ciertos recursos usados aun en forma drástica, como el de la intoxicación insulínica, provocan un verdadero sacudimiento en aquellas zonas, estimulándolas a entrar en juego, una vez que las otras zonas afectadas ya habían sido asiento de los dichos procesos destructivos.

Por otra parte, hay que tener también en cuenta el momento adecuado. Las lesiones materiales no habían provocado todavía la disolución celular de los sectores afectados. Las habían embotado simplemente. Sería también el caso del sífilítico cerebral en el que la avariosis sólo producía alteraciones agudas de carácter inflamatorio, sin llegar a la destrucción, pudiendo entonces ceder fácilmente el mal a un tratamiento apropiado.

Por desgracia, en los casos de curación de la esquizofrenia que se citan en la literatura médica actual, o por lo menos en los que han llegado a mi conocimiento, no he podido encontrar la explicación del proceso curativo insulínico o de otra clase. En este punto, como en tantos otros de la medicina, quedan todavía pendientes diversas interrogaciones.

De mi parte, intuyo simplemente que en tales casos debe tratarse de una participación directa o indirecta del sistema incretor, y por ende del simpático, cuyo papel en la demencia precoz es evidente, aunque no siempre sea aceptado por los tratadistas. Y, a este respecto, quede entendido que, dentro del sistema endocrino, me refiero muy especialmente a la hipófisis, situada justamente en la región infraóptica (diencefalo). La hipófisis debe de

actuar efectivamente, al par que otras glándulas, en las transformaciones del metabolismo a que dan lugar la insulina y otros agentes terapéuticos en la demencia precoz. Ni olvidemos tampoco que la hipófisis, por su especial estructura en cuanto centro nervioso, mereció de R. Collin las siguientes palabras: «se puede considerar el tronco de la hipófisis como un verdadero nervio simpático».

Otro punto por demás interesante en la esquizofrenia es el referente a la intervención del hígado en su patogenia, así como en los procesos que dan lugar a su remisión, y aun a su curación, según algunos. En efecto, la esquizofrenia suele colocarse entre las enfermedades familiares, como el mal de Wilson, en el que las lesiones de los cuerpos estriados se hallan ligadas con las del hígado. Y de la misma insulino-terapia se afirma que recae, ante todo, sobre el polo hepático, promoviendo ciertos cambios favorables para el funcionamiento cerebral.

Trataríase, pues, siempre de fenómenos endocrinos. De mi parte, creo que en ellos, además del hígado, tienen especial acción, según ya he dicho, la hipófisis, y acaso también las suprarrenales. Los fenómenos de hipoglucemia determinantes del coma que se busca en el tratamiento, deben de estar en estricta relación con el funcionamiento hepato-hipofisiario, cerebral.

Son puntos estos sobre los cuales todavía no hay nada sólidamente establecido. Sólo el porvenir se encargará de las demostraciones definitivas. Entre tanto, como lo he dicho antes, no creo que se deban hacer afirmaciones rotundas. Repito que para mí la esquizofrenia es una enfermedad destructiva, aunque pueda evolucionar en forma diversa, dentro del tiempo y del espacio, de acuerdo con circunstancias dependientes ya del enfermo mismo o ya del ambiente. El propio hecho de que el tratamiento insulínico sea tanto más eficaz cuanto más temprano se lo inicie, verbigracia en los primeros meses, confirma esta proposición. En efecto, en sus comienzos el mal aún no ha tenido tiempo de ejercer su acción destructiva o mortal sobre los elementos celulares primitivamente afectados, ni de extenderse a otros aún indemnes. El tratamiento, por

consiguiente, tiene mayores posibilidades que no en los casos en que la enfermedad había durado años, abarcando no tan sólo espacios reducidos en los pisos cerebrales inferiores, como la región infratalámica, sino también territorios más o menos extensos del encéfalo superior.

Jaime Mendoza



ESTETICA OCULAR

Procedimientos operatorios para la buena adaptación de piezas protéticas.

*Por el Dr. ANICETO SOLARES,
Profesor de la Facultad de Medicina.*

Los progresos de la técnica operatoria y los métodos de tratamiento de las afecciones oculares, han impuesto la modificación de los procedimientos quirúrgicos cuyo complemento es el uso de piezas protéticas.

La cirugía de guerra, poderosamente auxiliada por los incesantes progresos de la antisepsia y por los métodos de la reparación operatoria inmediata de las lesiones traumáticas, ha obtenido una considerable mejora del índice en cuanto se refiere al resultado estético final.

No voy a estudiar en el presente trabajo lo referente a la refacción de una cavidad para contener el ojo artificial, asunto al que en uno de sus aspectos me hube referido en un anterior artículo (1).

Me propongo examinar las indicaciones de tres intervenciones eliminatorias del ojo, total o parcialmente, dejando aparte otros métodos destinados también a favore-

(1) Refacción autoplástica de la cavidad orbitaria para adaptación protética.—«Revista de la Sanidad Militar», I y II trimestres. La Paz, 1936.

cer el uso de piezas protéticas, tales como la inclusión de una bolita de cristal en la porción anterior de la órbita, el injerto de cartilago costal, que al servir de sostén y sitio de inserción a los músculos motores del globo, puede dar un muñón movable, y finalmente el método al que el profesor Lagrange (de Burdeos) llamó *anaplerosis orbitaria*. He de referirme a la *enucleación*, *evisceración* y *amputación del segmento anterior* del ojo.

I.—Enucleación

La más mutilante y la más antigua de las operaciones eliminatorias del ojo, marcó un notable progreso en la cirugía ocular. Hoy, como hemos de ver luego, sus indicaciones se han restringido considerablemente.

De técnica perfectamente reglada, y de ejecución las más veces fácil, particularmente con el empleo de la anestesia local, ofrece sin embargo ciertas dificultades en las heridas penetrantes irregulares del ojo, y con mayor razón si los tejidos ambientes se han infectado. Alguna vez también, a las dificultades del momento operatorio, se añade como contratiempo inmediato o a corto plazo, el hematoma de la órbita, producido por la sección de las arteriolas musculares o por la arteria central de la retina, incidente que si no es precisamente grave, es sin embargo bien engorroso.

Pero vamos a examinar el resultado final de la enucleación desde el aspecto del uso del ojo artificial.

Ese resultado, en verdad, no es el más satisfactorio. En primer término, la retracción de los músculos del globo seccionados, el hueco no colmado por la ausencia del bulbo, y la depresión o hundimiento consecutivo de los párpados, ocasionan una deformidad bastante notoria, insuficientemente compensada por la pieza protética. A menudo, aun con las mejores piezas, queda una desigualdad muy perceptible entre los dos ojos, marcándose la mayor profundidad del surco pálpebro-orbitario, y siendo también diferente la amplitud de la abertura de los párpados.

Aparte de lo indicado, y ese es el más grave cargo contra la enucleación, la pieza artificial es o totalmente inmóvil, o experimenta pequeños desplazamientos, no conservándose el paralelismo de ejes entre ambos ojos, lo que determina, en las posiciones de mirada lateral sobre todo, desviaciones estrábicas tan acusadas, que no pocos pacientes para disimularlas tienen que recurrir al uso de gafas oscuras. Y en ciertos sujetos, el hundimiento del ojo y su desviación dan a la facies aspectos ora risibles, ora terroríficos.

Necesario también es recordar que en los niños, la enucleación determina una detención del desarrollo de la cavidad orbitaria, la cual no llega a alcanzar sus dimensiones normales, y ello ocasiona asimetría facial, mayormente acusada desde el momento que la órbita, carente de ojo, es de tamaño más reducido que la otra.

Deplorablemente, aun subsisten algunas de las indicaciones que hacen inevitable recurrir a la enucleación. En la práctica, ellas pueden reducirse a tres:—tumores malignos (sarcoma coróideo, glioma retinal, etc.); tuberculosis de la úvea, y heridas penetrantes del globo, amplias e irregulares. Bien entendido, no todos los casos de tuberculosis son tributarios de la enucleación.

Las panoftalmías se tratan preferentemente por la evisceración o exenteración ígnea, que tan en boga, y con muy buenos resultados, puso mi maestro De Lapersonne. Esta intervención que permite conservar un muñón excelente para la futura prótesis, pone al enfermo al abrigo de complicaciones infecciosas a distancia, a condición de no contentarse con vaciar como una vulgar colección purulenta el contenido intraocular, sino completándola más bien con la cauterización ígnea de la superficie interna escleral, y sobre todo tocando la papila óptica, vía transmisora de las infecciones a las meninges, si no se la aseptica con el termocauterio.

Las iridociclitis crónicas, tórpidas, aquellas formas sujetas a *poussées*, causa la más frecuente de la llamada *oftalmía simpática*, y que para no pocos oftalmólogos son una indicación formal para enuclear, deben, y creo que con ventaja, ser tratadas por la exenteración del globo, cui-

dando de hacer un vaciamiento completo, y sobre todo, eliminando en absoluto hasta la menor parcela del tractus uveal, no siendo, por lo demás inoportuno tocar con el cauterio la papila. Como a menudo estas lesiones son secuela de herida penetrante, la cicatriz, sitio frecuente de adherencia de la coroides, deberá ser sometida a una esmerada detersión.

En el glaucoma absoluto, la evisceración del globo es con mucho preferible a la enucleación, pues a más de conservarse un buen muñón para la prótesis, desaparecen los dolores y ninguna repercusión puede temerse sobre el otro ojo.

Conviene hacer notar, en cuanto a los tumores malignos intraoculares, que la enucleación está indicada mientras el neoplasma no ha llegado a exteriorizarse hacia la órbita, perforando la esclerótica o el limbo esclerocorneal. Mas si tal ha sucedido, la enucleación es ya insuficiente, debiendo recurrirse a otra operación más radical, pues no ha de olvidarse que la cubierta escleroquerática opone una fuerte barrera a la invasión de vecindad del tumor, y ello por un tiempo relativamente largo; mas una vez perforado el globo, la proliferación neoplásica harase con actividad redoblada, como si el tumor tratase de recuperar para su crecimiento, el tiempo que tardó en vencer la resistencia del bulbo ocular.

II. —Evisceración

Fácil en su técnica, factible con anestesia troncular, sus indicaciones son hoy la mayoría de las que antaño imponían hacer la enucleación.

Comparativamente a esta última, son indiscutibles las ventajas de la evisceración. La fundamental es la obtención de un muñón suficientemente voluminoso para reducir al mínimum la deformidad de la zona de la órbita y para permitir una excelente aplicación protética.

Ya indiqué que haciendo un vaciado completo del contenido intraocular, aun en los casos de panoftalmía, seguido en éstos de ignicauterización, se ponía al enfermo

a cubierto de propagaciones infecciosas a distancia. Por otra parte, cuidando de provocar la formación de mame-lones carnosos que rellenen la cavidad, por segunda intención, para que así no se aplane élla y no se constituya un muñón pequeño y con abollonaduras, se consigue que ésta sea de dimensiones adecuadas a su finalidad, regular en su forma, y sobre todo dotado de perfecta movilidad sinérgica con la del otro ojo, movilidad que no tiene ninguna limitación.

Son pues estos muñones los que permiten colocar piezas protéticas tan perfectas, que dan la impresión de tratarse de un ojo normal, ya que a más de no haber deformidad palpebroorbitaria ni desviación, los movimientos del ojo artificial son tan sinérgicos con los del órgano congénere, que a menudo pasa inadvertido el uso de aquel artefacto.

Por otra parte, esos muñones son totalmente indoloros, firmes y no entrañan el mínimo peligro de originar la temible oftalmía simpática.

El único inconveniente, pero muy relativo, es que hasta obtener que el cascarón escleral se llene con las granulaciones de tejido de nueva formación, se necesita prolongar las curaciones por 2 a 3 semanas, o a veces más. Pero en cambio, muy poco después de terminada la cicatrización se puede adaptar ya la pieza artificial.

También en estos casos es innecesario hacer un modelado (moulage) de la cavidad, pues las comunes piezas, fáciles de conseguir en cualquier almacén de artículos ópticos, se adaptan en general fácilmente y bien. Ello es otra ventaja indiscutible.

III.—Amputación del segmento anterior

Los estafilomas queráticos opacos o los córneo-esclerales, son la lesión que, principalmente, constituyen la mejor indicación. También podrase efectuarla en los leucomas totales, si por el hecho de no haber disminución de las dimensiones del globo, la superposición de la pieza

protética aumentara el volumen del ojo en tal límite, que determinase deformidad por esa circunstancia.

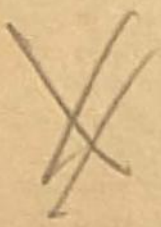
Verdad que en esos casos se podría recurrir al tatuado de la córnea. El resultado estético es manifiestamente inferior al uso de un ojo artificial bien elegido, pues nunca un tatuado ha de dar la impresión de transparencia de la córnea, de limpidez del iris y de nitidez de la pupila que se obtienen con la prótesis. Además, es bien sabido que no es indefinido el tiempo de duración de los tatuajes, los que al cabo de algunos años llegan a decolorarse más o menos, pero siempre pierden de la primitiva intensidad de su coloración.

Igual o mejor que en los ojos eviscerados, se obtiene un muñón suficientemente voluminoso para evitar la deformidad orbitaria y palpebral, y por otra parte con amplitud perfecta de movimientos, que permite un paralelismo satisfactorio de ambos ojos, o sea un resultado estético pleno.

Indudablemente que toda técnica bien reglada se hace imposible en los casos de vastos traumatismos óculo-orbitarios, sobre todo si se acompañan de fenómenos sépticos vecinos. Entonces, la enucleación, única intervención posible, a más de ser ya dificultosa, puede comandar que haya de recurrirse a mayores exéresis, para yugular la infección de vecindad, anticipándose al desarrollo de flemones orbitarios, complicación felizmente muy rara ya hoy, pero aún posible en algunas circunstancias, como ciertas heridas de guerra ensuciadas por cuerpos extraños variados. La consecuencia fatal en estos casos, si se consigue dominar dichos fenómenos sépticos, es que quede una cavidad anfractuosa, a menudo con bridas y adherencias.

Es en tal circunstancia en la que habrá que recurrir al modelado de la cavidad, para la facción de una pieza especial, trabajo de la exclusiva incumbencia del oculista.

LA PAGINA DEL DOCTOR ARTEAGA



Como informamos en el número anterior de ésta Revista, se llevó a cabo la velada fúnebre preparada por el Instituto Médico "Sucre", en homenaje del que fué uno de sus fundadores, Dr. JOSE CUPERTINO ARTEAGA, fallecido recientemente en París. Dicho acto se realizó el 24 de marzo último en el Salón de Actos Públicos de la Sociedad, actuando en él los socios nombrados para ese fin por el Instituto Drs. Manuel Cuéllar y Jaime Mendoza cuyas lecturas se registran a continuación.

Lectura del Dr. Cuéllar

Señores:

Llevo la palabra en esta sesión en representación del Instituto Médico, para rendir un modesto homenaje a la memoria de nuestro consocio, el doctor J. C. Arteaga, fallecido en París el 7 de este mes, en avanzada edad.

Es de elemental cultura y de alta moralidad en toda corporación, tributar homenaje a las personas que se van y que han contribuido en mayor o menor escala al progreso de la Institución a que pertenecían.

Ha sido de tradición en nuestra sociedad este género de actos, no solo con miembros del Instituto, sino con médicos notables fallecidos en Sucre, y esto como un emblema de confraternidad profesional.

Este deber para mí, señores socios, es mayor todavía, pues se trata del último compañero que me quedaba de nuestras labores pasadas, de esa agitada época de angustias, ilusiones y árduo trabajo, en la que comenzamos la fundación de nuestra sociedad; del amigo al que me unía una grande y estrecha amistad, jamás interrumpida en un período de cerca de medio siglo.

No he de hacer un discurso académico ni un biografía completa del extinto, sino que, estando entre médicos, he de reducirme a indicar a grandes rasgos su labor en lo referente a sus actividades profesionales y esto en un lenguaje sencillo, casi familiar.

Para juzgar la vida de un personaje, es de recto criterio histórico, antes de apreciar sus actos, estudiar la época y el medio en que actuaba y los elementos con que contó para desenvolver sus actividades. No solo es por la obra realizada, sino por el esfuerzo desplegado, que se aprecia el mérito de los hombres.

Es por esta razón que he de hacer a grandes rasgos una ligera historia de la época y del medio en que actuó el doctor Arteaga, reminiscencias que datan de la fundación del Instituto y de la actual Facultad de Medicina, historia que seguramente no conocen las nuevas generaciones de médicos y talvez muchos de los profesionales más antiguos.

Desgraciadamente y contra mi costumbre, tendré que hacer a pesar mío, algunas referencias a mi persona, porque sin ello, los que me escuchan no podrían darse cuenta cabal del medio ambiente que dominaba en esos tiempos.

Allá, acabada la guerra del Pacífico, salí adolescente aún, fuera del país, con el propósito de hacer mis estudios médicos en Francia. Cursé mi carrera con éxito, habiendo obtenido el diploma del Estado frances, que muy pocos extranjeros y ningún boliviano lo había obtenido hasta entonces.

Sabeis seguramente que en Francia se dan dos clases de diplomas a los extranjeros: uno, el diploma universitario, que es el que generalmente se obtiene y que en el fondo no es más que un certificado de la Universidad que atestigua que el postulante ha vencido todos sus estudios profesionales para obtener el título de médico, pero esto no da derecho a los titulares al ejercicio de su profesión en Francia ni en sus colonias, ni menos a desempeñar función pública dentro de su profesión.

El diploma del Estado dá derecho a todo el que lo posee a las mismas prerrogativas de los médicos fran-

ceses. Bien entendido, que las condiciones para obtener uno u otro diploma son muy diferentes y muy duras para el que persigue un diploma del Estado y esto se comprende, pues es una forma indirecta de defensa para evitar la competencia que los extranjeros pudieran hacer a los nacionales.

Discípulo del gran cirujano a la vez que gran anatómico, el profesor Tillaux, no sólo por inclinación a la especialidad quirúrgica, a la que yo me destinaba, sino por exigencias del maestro, dediqué mi atención preferente a los estudios anatómicos, lo que más tarde me valió el honor de ser admitido joven aún como miembro titular de la Sociedad Anatómica de París. Después también formé parte de otras sociedades, que no es del caso indicar.

No es por una necia vanidad que hago referencia a estos hechos, sino que los que me escuchan no podrían ver claramente sin esto cuál era la mentalidad que reinaba en esa época.

Saben todos que entonces y aún mucho tiempo después, se daba con extraordinaria facilidad, a charlatanes extranjeros, de los que algunos apenas habían sido enfermeros (como Venatti, por ejemplo), título de médico boliviano y que se iban, apoyados en esto, a ejercer en el extranjero, lo que dió lugar a enérgicas reclamaciones de los países con quienes Bolivia tenía tratados de equivalencia.

Después de larga ausencia, volví al país lleno de ilusiones y con los mejores propósitos para trabajar por su progreso. Presenté ante las autoridades competentes mis papeles perfectamente legalizados, y los que más que a mi persona, hacían honor al país; pero, por una rara contradicción de aquellos tiempos los rigores se extremaron contra ese médico extranjero que llegaba entonces, no encontrándose ni una ley ni un reglamento aplicables al caso y solo después de cinco meses de espera, se resolvió el asunto en la forma que indicaré más adelante, pero entre tanto se me prohibió el ejercicio profesional y se dió orden a las farmacias para que no despacharan ninguna receta mía.

Al pisar mi tierra natal, me encontraba en un

medio absolutamente hostil, de parte del elemento médico ¿Cuál la actitud del doctor Arteaga en esa emergencia? Hombre de carácter suave, solemne en todos sus actos, absolutamente correcto en sus relaciones profesionales, dentro de una alta moral médica, guardó absoluta prescindencia.

Yo volvía al país, después de mucho tiempo, puede decirse que no conocía a nadie, ni tampoco al doctor Arteaga y nuestras primeras relaciones fueron de mera cortesía en un principio y con el tiempo, apesar de la diferencia de edad, se tornaron en grande e íntima amistad.

Gracias a la deferencia que me guardaba el ilustre patricio, don Aniceto Arce, entonces Presidente de la República, conseguí que dictara un decreto creando en Sucre la Facultad Oficial de Medicina, medida de grande trascendencia, como se verá en seguida.

De qué manera se efectuaban los estudios médicos en esa época? Seguramente muchos de los que me escuchan, no lo saben. Había la libertad de enseñanza que consistía en que todo individuo que tenía un título, sea médico o abogado, podía enseñar libremente su profesión. Bastaba conseguir unos cuantos alumnos para comenzar un curso y llevar a éstos sucesivamente hasta que obtuviesen el título de médicos; o bien se asociaban dos profesionales con el mismo objeto. He ahí por qué razón existían cursos de medicina en toda la República y es fácil comprender la clase de estudios que se hacían entonces.

Con el decreto a que hago referencia, se fundó la nueva Facultad de Medicina con los siguientes profesores: doctores Vaca Guzmán, Vásquez y el que habla. Se nos dió local en los altos del Colegio Junín, que se encontraba destruido; salones sin puertas ni vidrieras, con patillones deshechos de adobe para asiento de los alumnos y el profesor no tenía donde sentarse. Recuerdo que desde la primera clase hice pedir al portere del Colegio Junín una silla desvencijada que la compré por unos cuantos centavos. Ese fué el primer mueble que tuvo la incipiente Facultad.

Después de muchas gestiones, conseguimos que se nos diera algunos asientos y más tarde unas mesitas de pino, pues no había partida presupuesta para esos gastos y

además las rentas nacionales en esa época eran tan escasas, que apenas llegaban a cinco millones de pesos, con lo que se atendía todos los servicios públicos.

Para que yo desempeñara el cargo de profesor, no hubo oposición ninguna, podía muy bien enseñar pero no ejercer la profesión. ¡Cosas de esos tiempos! Pasados unos meses, al fin se hizo dictar un nuevo decreto reglamentario para los médicos extranjeros, con unos exámenes draconianos, sobre los que no he de insistir y sólo diré que esas pruebas únicamente se aplicaron a mi persona, pues poco después se modificó, a instancias de los mismos promotores, pues vieron muy pronto que aquello había sido una torpeza.

En medio de todo, pasó algo muy original. El Tribunal examinador debía estar compuesto de los profesores de la Facultad entre los que yo me contaba, y del Tribunal Médico; y por esas paradojas que sólo pasan en nuestro país, de mi puesto de examinador, bajé al de examinando.

Llenadas las formalidades, quedaba inscrito en el cuerpo médico de Sucre. Mientras tanto, la nueva Facultad crecía, se agregaron otros profesores: Ponce, Abecia y Arteaga después.

La menguada situación en que se encontraba la Facultad, no podía prolongarse más tiempo. Necesitábamos un buen local, biblioteca, laboratorios, clínicas, etc., y si el Estado no podía suministrar esos elementos, ¿cómo conseguirlos?

Desde luego, en ese grupo de profesores habían desaparecido los primeros rozamientos y una comprensión cabal de las cosas y de las personas, a pesar de las diferencias de edad y de condiciones, trajo como consecuencia el sincero aprecio y estrechó los vínculos de amistad de ese núcleo que se mostró después, compacto y unido, para realizar sus ideales. Si el Estado no podía darnos los medios que se necesitaban, era preciso que ese grupo se los arbitrara por sí, lo que a primera vista parecía una locura, pero consecuente con ese principio que siempre he sostenido, de que nada hay imposible para una voluntad o un grupo de voluntades que persiguen con fé y energía un ideal, acometimos lo que parecía imposible. Con este

motivo, organizamos una agrupación médica que bien podía haberse llamado academia o Sociedad de Medicina o cosa parecida, pero como su fin en esos momentos era principalmente el de buscar el material para la enseñanza, se le dió el nombre que hoy lleva de Instituto Médico.

No he de hacer ahora la historia de Instituto ni de la Facultad y sólo tocaré de paso algunos puntos salientes. Cuáles fueron los primeros recursos con los que contó nuestra agrupación? Fueron los que provenían de la cesión que cada profesor hacía de una parte de sus sueldos, en relación a su situación económica. El que habla dejó la totalidad de ellos, el doctor Arteaga y los demás proporcionalmente y esto, señores, se ha sostenido durante muchos años. Se exigía además de los socios una labor fuerte y continuada y jamás renumerada.

Se aumentaron después otras cátedras. Ya eran siete y para economizar esos sueldos, aplicándolos al Instituto, a pesar de estar ya muy recargadas las cátedras, se distribuyó equitativamente las materias entre los cinco profesores aumentando el trabajo, pero se aumentaron también los fondos para el Instituto. Después se buscaron fondos de todas partes; al fin el Instituto pudo instalarse completamente el año 1896, para el centenario del Mariscal de Ayacucho.

Presentamos el primer laboratorio de bacteriología en Bolivia, a base del particular mio que cedí al Instituto. Un laboratorio completo de química, cedido por el doctor Vaca Guzmán y; haciendo un paréntesis, ya que hablo de este distinguido colega, no puedo menos que recordar con cariño su memoria. Inteligencia clara, espíritu abierto, amigo de las novedades y de grandes entusiasmos, fué el doctor Vaca Guzmán uno de los miembros que más contribuyó al progreso del Instituto y al que no se le ha hecho la justicia que merece. Siguiendo la enumeración anterior, el Instituto presentó la mejor biblioteca médica que aún hoy mismo existe en la República, en una sociedad particular. Un lindo museo de anatomía, único en Bolivia; museo completo de historia natural. Instaló un magnífico Observatorio meteorológico, que ha funcionado con regularidad durante muchos años; un laboratorio de física, al que se agregó

la instalación de Rayos X, la primera en Bolivia y por último la sección de Vacuna, de la que el doctor Arteaga fué su primer jefe.

La Facultad de Medicina, que estaba tan íntimamente ligada al Intituto, seguía sus mismos progresos. Los estudios anatómicos, base fundamental de la medicina, antes tan descuidados, fueron por primera vez en Bolivia convenientemente instalados. El profesor del ramo consagraba todo su tiempo a la enseñanza práctica; preparó un gran conjunto de piezas anatómicas, que fueron la base del actual museo y creo que aún deben existir algunas de esas piezas. El estudio de la anatomía se hacía entonces en condiciones que no tenían que envidiar al extranjero.

La cirugía moderna tomó también carta de ciudadanía en Bolivia.

Era la época de transición en que las teorías pasteurianas comenzaron a aplicarse por Lister y Lucas Championnière, despertando en Europa mismas discusiones de algunos refractarios. Naturalmente todo esto no había llegado a nuestro país. Por otra parte, la cirugía antiséptica y aseptica con Terrier, necesitaba para su correcta aplicación, una educación especial difícil de adquirir en aquellos tiempos.

Los desastrosos resultados de las pocas operaciones que se practicaban entonces, en el país eran demasiado frecuentes y con justa razón, el público y los mismos médicos tenían horror al bisturí.

La práctica de los partos era también primitiva. A la paciente no debía tocarla el médico, el examen genital no era aceptado; la parturienta desembarazaba sobre los famosos cueros de cordero, no debía durante dos semanas tocar agua ni sentir aire ni luz, estaba con las puertas y ventanas cerradas y, no siendo esto bastante, se cubría el catre con un ropón que mantenía a la paciente en un aire constantemente confinado.

Tal era el procedimiento aceptado, no solo por el público, sino por los mismos médicos. Naturalmente la fiebre puerperal reinaba en absoluto, la mortalidad era enorme.

Cambiar esas ideas con otras que chocaban a las prácticas establecidas agua, aire, luz, limpieza, examen de la paciente, etc. fué una lucha titánica, pero el público,

viendo poco a poco los buenos resultados, que las parturientas ya no morían, se levantaban en poco tiempo, comenzó a aceptar la nueva práctica. Las primeras operaciones que se practicaron, dieron también constantes buenos resultados. La opinión cambió también al respecto, lo que no obsta que una vez se hubiese reunido un grupo de médicos para acusarme criminalmente por una operación que la encontraron arriesgada. Felizmente esta viaraza no se llevó a cabo y después ya casi todos siguieron la corriente y la Facultad de Medicina de Sucre fué la primera que implantó la cirugía moderna en Bolivia.

El doctor Arteaga ocupó con brillo la cátedra de fisiología y de psiquiatría, también establecida por primera vez en el país y durante el tiempo que permaneció en Sucre, dió un gran impulso tanto a la Facultad como al Instituto Médico.

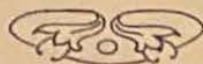
Para dar una idea de la mentalidad que reinaba en Bolivia en ese tiempo, he de referir un hecho. Ya os he hablado de la famosa libertad de enseñanza que seguía vigente, apesar de existir una Facultad que contaba con buenos recursos y magnífico personal. Sesionaba por entonces el Congreso en Sucre y el Instituto resolvió hacer dictar una ley concebida en estos términos: «en adelante no podrán hacerse estudios médicos en la República sino en una Escuela o Facultad que cuente con los elementos precisos para la enseñanza». Esto parece elemental y sin embargo fué motivo de grandes violencias y discusiones en el Congreso y fué necesario desplegar todas nuestras influencias y actividad para que esa ley tan racional fuese aprobada. Es que, señores, en el fondo esa ley tocaba un asunto delicado. Ella significaba la centralización de los estudios médicos en Sucre, lo que sucedió en efecto durante largo tiempo.

Fuera de sus actividades profesionales, el doctor Arteaga actuó en política, fué Prefecto de Chuquisaca, Presidente de la Municipalidad, Senador por el Departamento, Ministro de Estado y diplomático después. Pero su mérito principal consiste en haber contribuido de una manera eficaz a la formación del Instituto y de la Facultad de Medicina que actualmente funciona y por tanto contribuyó al

prestigio de nuestra Universidad, hoy por desgracia bastante decaída.

El Instituto Médico, al rendir homenaje a la memoria de uno de sus miembros fundadores, lo presenta también como ejemplo para las generaciones venideras, ejemplo de aquellos hombres de otro tiempo que, con un desinterés absoluto y una abnegación sin límites, pudieron con su esfuerzo personal levantar un edificio grande que fué orgullo de nuestro pueblo; y antes de terminar estas palabras, vuelvo a repetir lo que decía al leer mi última memoria, al despedirme del Instituto: «Vosotros los jóvenes estais obligados a continuar la obra de los viejos», y de seguir su ejemplo.

#



UNA PAGINA INTIMA RECORDANDO AL Dr. ARTEAGA

Lectura del Dr. Mendoza

Al escribir estas líneas recordatorias del Dr. Arteaga, por comisión del Instituto Médico «Sucre», no es mi objeto hacer su biografía y ni siquiera la enumeración de sus actividades públicas, ya como funcionario del Estado, ya como profesional, ya como fundador del Instituto Médico «Sucre» y la Facultad de Medicina. En otros escritos he dicho algo de esos aspectos, y hace un momento el Dr. Cuéllar, con más conocimiento, pues fué amigo y compañero del Dr. Arteaga tanto en Sucre como en el extranjero, los ha destacado.

Yo fui uno de los últimos discípulos del Dr. Arteaga y quiero consagrarle ahora una página íntima, de valor personal y extramédico.



En 1911 viajé por primera vez a Europa. No fué un viaje de estudio, sino, más bien, de descanso y de placer. Yo había trabajado arduamente como médico de mineros en los centros industriales de Uncía y Llallagua, cumpliendo funciones que ocupan actualmente a siete colegas, y, abrumado por tan pesada faena, me dirigí primero a París, ansioso de llevar una vida de tregua y sana distracción, y cultivar los estudios médicos sólo ocasional y limitadamente.

Pero el primer boliviano que me recibió y guió en París fué un médico, el Dr. Vicente Echeverría, buen amigo mío, que allí vivía y, a pesar de ser doctor bolivia-

no, había vuelto a estudiar la medicina desde el primer curso, siendo discípulo aventajado del profesor Dieulafoy, y estando a la sazón en vísperas de ser titulado médico francés. Y Echeverría no miraba sino la medicina. Apenas conocía el París ajeno a ella. Al guiarme, pues, enfilaba precisamente por las veredas que yo quería evitar y se empeñaba porque yo diese mayor campo a los estudios médicos, aunque sabía que mi propósito principal era más bien alejarme de ellos, y pasar mi tiempo, de día en los museos, de noche en la Ópera y al resto entregado a mis veleidades literarias.

Como se ve, hallábame en cierta contradicción con mi amigo Echeverría.

Pero he aquí que un buen día encontréme con el Dr. Arteaga.

Yo lo había buscado en su casa de la avenida Víctor Hugo creyendo hallar en él siempre el maestro absorto en los estudios médicos, como lo conociera años atrás en Sucre. Y no era así. El Dr. Arteaga se había retraído de la práctica intensiva de la profesión y pasaba en París una vida tranquila y exenta de las preocupaciones, en veces tan graves, que supone el cuidado de los enfermos. Y heme, pues, verdaderamente encantado con la compañía de aquél cuyas pláticas ya no oían al hospital, ni al aula de la Escuela Médica. Cierto es que alguna vez fui con él al Instituto de Francia o algún hospital, pero eso fué muy raro. Y, en cambio, con frecuencia entregábanos junto a contemplar otros aspectos de la urbe monumental y a conversar sobre Bolivia.

El Dr. Arteaga amaba intensamente a Bolivia. Y, en particular, tenía especiales remembranzas de Sucre, no obstante ser él oriundo de La Paz. Recuerdo que uno de los temas que tocaba a menudo era el del embellecimiento de Sucre, y, señaladamente, la mejora de su servicio de aguas, a que él había consagrado gran entusiasmo siendo Prefecto de Chuquisaca. «Sucre sería un edén si tuviese agua en abundancia»,—solía decirme.

Otro de sus temas era nuestra política de puertas adentro. Sin ser, ni mucho menos, un orador de barrica-

da, llegaba hasta la vehemencia condenando nuestras dañosas prácticas en ese orden. A mí me reprochaba mi apartamiento de la política. Según él, yo debía jugar en ese campo. No aceptaba mis argumentos en contra. Insistía, sobre todo, en aconsejarme que me afiliase en el partido liberal. Un día yo le conté que en una entrevista con D. Ismael Montes, como él me significase ser mi amigo desde que fuéramos juntos a la última campaña del Acre, yo le había respondido que de mi parte era también su amigo, pero no su amigo político pues que no gustaba del traje partidista,—el Dr. Arteaga al oírme esto llegó a incomodarse y acabó diciéndome: «Mal, muy mal... ¿Por qué añadió usted esa impertinencia?»

Es de advertir que Arteaga era un fervoroso amigo de Montes.

* * *

Y en cuanto a lo artístico, el Dr. Arteaga, que siendo yo estudiante supo de mis aficiones musicales y más de una vez me había visto actuar en el Teatro Municipal de Sucre con una estudiantina de muchachos y muchachas, en París se dolía al saber que yo había abandonado ese campo. Recuerdo también a este propósito cómo en cierta ocasión lanzó una sonora risotada al avisarle yo que estando la víspera en la Opera con los doctores Echeverría y Solares, en una representación de «Los Hugonotes», el primero de aquéllos se había dormido apaciblemente. «¡Pobrecito!—repetía el Dr. Arteaga al mismo tiempo de reírse.—Seguramente estaba agotado por su trabajo en los hospitales...»

Otro día, estando en el Museo del Louvre con el Dr. Arteaga, y como frente a la Gioconda encontrásemos una legión de artistas, unos en muda contemplación y otros sacando copias del cuadro, yo dije a mi maestro que no me parecía la Gioconda cosa que mereciera semejante culto, él respondióme que se trataba de una primera impresión, pero que yendo varias otras veces a mirar la

obra famosa acabaría también por gustarme ella profundamente. Sólo que a los pocos días se robaron la Gioconda del Louvre, y entonces también reíase el buen doctor diciéndome que yo no había tenido tiempo de intimarme con tan singular belleza.

* * *

Yo hasta entonces no había figurado en el campo de las letras. Y en nuestras charlas, no le había dicho nada al Dr. Arteaga de mis propensiones en esa dirección. Y era que me hallaba imbuído de que existe una real antinomia entre el ejercicio de la medicina y el cultivo de la literatura. Mas a pesar de esto, el Dr. Arteaga supo ver, con ojo clínico, lo que yo mantenía en reserva, y en nuestras pláticas estimulábame insistentemente a tomar un puesto en la prensa boliviana, como escritor, «para decir las cosas por sus nombres». Por lo demás, el Dr. Arteaga sabía y se alegraba de que yo me hubiese relacionado con diversas figuras de la literatura americana residentes entonces en la Ville Lumière: tales, Alcides Arguedas, Rufino Blanco Fombona, Ruben Darío.

Y a propósito de Blanco Fombona y de Darío, una tarde había yo contado al Dr. Arteaga de las tristes animosidades que mediaban entre ellos, y que llevaron al primero a decir del segundo: «un gran poeta pero un pobre hombre». «En todas partes se cuecen habas—comentaba el Dr. Arteaga.—En París sucede entre los literatos igual que en Sucre o La Paz entre los médicos».

* * *

He ahí algunos rasgos breves de esa que llamaré la vertiente extramédica del Dr. Arteaga.

Él, con su trato amable, discreto, contribuyó al encanto de mi temporada turística en París. Fué siempre

mi maestro, si ya no como otrora en el aula, donde alguna vez le merecí duras reprimiendas, pero sí como hombre de mundo, como patriota de verdad, como saballero. Aún me veo con él paseando por el Bosque de Bolonia, la plaza de la Concordia, el Louvre, los bulevares. Recuerdo, sobre todo, las tardes de verano que pasábamos en el Café de la Paix, uno de sus lugares favoritos, donde, sentados en la terraza, viendo pasar la muchedumbre abigarrada de la calle, y al amor de una pequeña orquesta en que el piano y el violín y el chelo y la flauta cantaban sonatas nostálgicas, me hablaba él de Bolivia y de lo que debíamos hacer sus hijos para tornar su suerte más feliz.



Al retirarme de París para volver a Bolivia, no pude ya despedirme del querido maestro y amigo. Cuando lo busqué en su casa, él estaba ausente. Algún tiempo después, ya en Bolivia, recibí una carta escrita de su puño y letra, que guardo solícitamente. De ella, cuando el Dr. Arteaga estaba aún vivo, trascribí, en mi libro «Apuntes de un médico», un párrafo a propósito de mi primera obra, «En las tierras del Potosí». Permitaseme ahora reproducirla íntegramente, ya que que estoy haciendo un esbozo de índole familiar.

París, 26 de octubre de 1911.

Sr. Dr. Dn. Jaime Mendoza.

Sucre.

Mi apreciado amigo:

Sentí en el alma no encontrarme en casa cuando vino a despedirse. Esta vez también habríame gustado, al

tiempo de desearle un feliz regreso a Bolivia, insistir aún sobre los temas de nuestras anteriores charlas, y esforzarme por vencer en su ánimo la vacilación que me parecía entrever respecto de orientar preferentemente sus actividades dentro del cuadro que esbozamos juntos, a fin de poner en ejercicio los felices recursos de su penetrante espíritu observador y exhibir en la prensa, valientemente, con su natural y sencilla manera, sin el lamentable y charro oropel de la mayor parte de nuestros literatos, lo que pasa en nuestra pobre tierra.

El Sr. Arguedas, obedeciendo probablemente a un encargo de Ud.—me es grato suponerlo así— me ha enviado su libro «En las tierras del Potosí», que he leído de una sentada. Me apresuro a felicitarlo muy sinceramente. Lo encuentro admirablemente escrito. Dice Ud. las cosas como deben ser dichas, con naturalidad, con veracidad, con el honrado sentimiento del que viendo lo bueno y lo malo, lo refiere llanamente, para que lo comprendamos todos en la hora presente, y para que en el porvenir se nos pueda juzgar a través de lo cierto, sin engaños.

Posible es que su obra choque a algunas gentes o a sus ideas; pero ello no le arredre. Esos choques esos obstáculos hacen rebotar las ideas benéficamente en torno a la verdad y la sirven de trampolín para elevarla más y ponerla en evidencia, con prestigio del que ha sabido descubrirla.

Sin más por hoy, lo saluda afectuosamente su antiguo amigo y servidor.

José C. Arteaga

Y aquí debo cerrar esta página confidencial.

En mi libro «Apuntes de un médico», refiriendo-

me a los fundadores del Instituto Médico «Sucre», digo lo siguiente:

«Y aquí doy fin a estas líneas. No entraba en mi ánimo hacer propiamente la historia del Instituto en los cuarenta años que ya tiene de vida. Solo quise, en esta semblanza, trazar someramente algunos rasgos de sus fundadores. Ellos fueron mis maestros.»

Hoy, los más han muerto. El primero en irse fué justamente el más joven: el Dr. Ponce. Siguiólo el Dr. Abecia. Luego tócole el turno al Dr. Vaca Guzmán. Era la tríada de los días antañones. Después desapareció el Dr. José Manuel Ramírez. Y, hace apenas meses, hemos acompañado al cementerio los restos del Dr. Ortiz. De entre los fundadores del Instituto, ya no quedan, pues, sino el Dr. Cuéllar, en Sucre, y el Dr. Arteaga, en París.

A todos ellos, como un homenaje, vayan estas líneas.»

Ahora le ha tocado el turno al Dr. Arteaga.

Días pasados, yo asistí a la misa que en su memoria celebróse en la iglesia de San Francisco. En el templo adornado profusamente de flores y luces, al son de una música funeral que resonaba en el coro, yo sentí resurgir en mi mente la urbe formidable y amada. Y, por curioso contraste, desde esa iglesia me trasladé al Café 'de la Paix. Y en vez del coro patético de la misa de requiem, parecíame estar oyendo los acordes profanos del piano, del chelo, del violín y de la flauta de la orquesta de marras. Y en vez de los invitados atentos a los oficios religiosos, se me antojaba estar ante la muchedumbre trashumante de la calle de la Paz. Y hasta creía escuchar la voz del maestro, sentado junto a mí.

Pero luego pasó el encanto; y, vuelto a la realidad presente, tampoco dí paso al dolor que golpeaba en mi pecho. Pensé, más bien: «Quizás era ya tiempo.» Mi buen maestro estaba ya muy viejo y aquejado por una antigua enfermedad. Repetiré, pues, ahora, las palabras que dije ante los restos del Dr. Donato Doria Medina otro miembro del Instituto:

Ante este féretro no he de incurrir en estériles protestas contra la muerte. La muerte, en muchos casos, debe ser vista como una liberación, como el remedio providencial. Por eso, digo: Bienvenida la muerte.

Jaime Mendoza



LA PAGINA DEL Dr. PAREJA

Después de la página del Dr. Arteaga, tenemos aún que añadir otra que enluta igualmente nuestra revista. Es la referente al Dr. Ml. Gerardo Pareja, destacado miembro del Instituto Médico, que ha fallecido últimamente en Santiago de Chile.

Minado por dolorosa enfermedad, mientras ejercía el cargo de director del Hospital Santa Bárbara, se había traslado el malogrado colega a la capital chilena creyendo acaso mejorar allí.

Pero era ya muy tarde. El mal estaba profundamente enraizado en su organismo y en vano han sido los cuidados meticulosos que se le prodigaron por los distinguidos colegas que tuvieron a su cargo la atención al extinto.

El Dr. Pareja ha muerto joven, cuando aun se hallaba en medio camino de la vida.

Sus restos han sido trasladados a Sucre, donde el Instituto Médico y la Facultad de Medicina de la que fuera un aventajado profesor, han sabido honrar debidamente su memoria. Los estudiantes de medicina llevaron al hombre su ataúd hasta el Cementerio General. Sus colegas del Instituto, sombrero en mano, fueron detras, seguidos por una copiosa concurrencia. El gobierno se adhirió asimismo al duelo.

De entre los numerosos discursos que con tan triste motivo se leyeron en la puerta del Instituto, registramos los del Dr. Gustavo Vaca Guzmán, encargado por nuestra sociedad para este objeto y del Dr. Julio C. Fortún en representación de la Facultad de Medicina y del Sr. Enrique Vargas Sivila, en representación de la Jefatura de Sanidad Departamental de Chuquisaca.

Discurso pronunciado por el Dr. Gustavo Vaca Guzmán, en el sepelio del que fué Dr. Manuel Gerardo Pareja.

Señores:

Me es muy honroso ocupar por breves momentos esta tribuna, para exteriorizar aunque fuese debilmente, el sentir de mis respetables consocios del «Instituto Médico Sucre», que han encomendádome su representación en este solemne acto del sepelio del que fué nuestro muy apreciable colega el Dr. Manuel Gerardo Pareja, cuyo deceso, al cubrir de luto a la sociedad sucrense y a los círculos intelectuales del país, sume en profunda amargura a la familia médica de la que el inolvidable extinto era uno de sus más distinguidos miembros.

Yo querría en estos instantes poder ensalzar los singulares méritos del noble y generoso amigo; querría destacar, también, las cualidades excelsas del buen hermano y del buen esposo, así como exaltar sus virtudes de ejemplar hijo que, en el hogar materno, fué la columna vigorosa y firme que sostuvo la familia desde la desaparición de su distinguido y cariñoso padre, pero, como en obsequio a la brevedad de esta ceremonia no es del caso hacerlo hoy, es de esperar que los que mañana escriban su biografía, encuentren la oportunidad para señalar a Gerardo Pareja como el exponente del hombre bueno y del ejemplar ciudadano, limitándome a delinear, lijeramente, los rasgos salientes de su multiforme personalidad, en su vida pública y profesional.

El Dr. Pareja nació en el departamento de Potosí. Desde los primeros años de su adolescencia vislumbrábase ya en él al futuro estudioso, al cultivador de las altas concepciones del espíritu y al ejemplar hombre de bien, digno hijo de esta patria que lo viera nacer y cuyo último aliento de su preciosa vida no ha podido recoger

Pasada la etapa de sus estudios secundarios, ingresó a las aulas de la Facultad de Medicina, con un apreciable bagaje de conocimientos en los ramos de ciencias físicas y naturales, asignaturas que, desde su adolescencia, habían sido de su mayor predilección y a las que dedicaba, con todo ahínco y perseverancia, largas horas de paciente consagración. Fué en esa casa de altos estudios donde comenzó a descollar como universitario de primera fila y como practicante en los servicios de cirugía, en noble emulación con sus compañeros, y ávido de alcanzar, cuantantes, la tan apetecida coronación de su carrera profesional, la que, años más tarde, concluía con el más brillante éxito, recibiendo el Diploma de Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier de Chuquisaca, en 1917.

Obtenido su título profesional, y conocidas sus aptitudes en el ramo de ciencias, fué designado profesor de Física del Colegio Nacional Junín, cargo que desempeñó con toda competencia, atenta la vasta preparación que tenía en ese ramo de los conocimientos humanos.

En seguida, y dado su dinamismo y espíritu inquieto, ávido de poner en práctica los conocimientos, que, con tezón y perseverancia, había adquirido en las aulas y en las clínicas de nuestra Facultad, acepto el puestó de médico de una gran empresa minera en la que, a la par que había prestado importantes servicios, dejaba muy bien sentado su nombre como médico ilustrado, activo y bondadoso.

A su regreso de las minas de Huanchaca y Pulacayo, ingresó al profesorado de la Facultad de Medicina en calidad de Jefe de Clínica Quirúrgica, demostrando en el ejercicio de esa delicada labor gran competencia y peculiares aptitudes para la difícil especialidad de la cirugía. Al mismo tiempo que desempeñaba ese cargo, ejercía también, las funciones de Médico interno del Hospital Santa Bárbara, con su habitual dedicación e inagotable espíritu de trabajo.

Como el Dr. Pareja revelase especiales condiciones para el magisterio superior, fué merecidamente ascendido del cargo de jefe de clínica que desempeñaba al de profesor de Anatomía, Patología Externa y Medicina Operatoria, sucesivamente, mereciendo, años más tarde, y después

de continuada y paciente práctica, su promoción al alto rango de catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Ciencias Médicas, lo que le dió ocasión de demostrar, en el terreno de la experiencia, los vastos conocimientos que poseía en los extensos y áridos campos de la cirugía. Es preciso hacer constar que el Dr. Pareja se hizo cirujano en Bolivia, y que no necesitó trasmontar las fronteras de la patria, ni surcar los mares, para adquirir los amplios conocimientos que había acumulado en la más delicada y difícil especialización de los estudios médicos.

Sus lecciones eran escuchadas con placer, y sus intervenciones quirúrgicas seguidas, por sus alumnos, con creciente y apasionado interés. En suma, fué brillante y destacada su actuación como catedrático de la escuela de medicina y ramas anexas, así como lo fué, igualmente meritoria e inteligente, la que le cupo desenvolver en las altas funciones de sub-decano, primero, y decano, después, de la Facultad de Medicina.

Ejerció, también, el cargo de Médico de sala en los nosocomios de esta capital, para ascender luego, por sus indiscutibles méritos, a la elevada gerarquía de Director y Cirujano en jefe del Hospital Santa Bárbara.

La Sanidad Militar le contó, también, entre sus más destacados y valiosos elementos, habiendo recorrido la escala gerárquica de la institución desde el grado de mayor hasta el de coronel, inclusive, en la luctuosa época del último conflicto internacional.

Ocupó, igualmente, la Dirección Departamental de Sanidad y Asistencia Pública, con toda laboriosidad y un alto concepto del deber que se había impuesto en el ejercicio de tan importantes funciones.

Cabe hacer notar que el Dr. Pareja, no fué extraño a las arduas y delicadas tareas del gobierno universitario, pues, en no lejano tiempo, ocupó con tino, rectitud y prudencia, el honroso cargo de Rector de la Universidad de Chuquisaca, con caracter accidental, así como el de consejero de la universidad.

Al recorrer, someramente, la fecunda vida intelectual del Dr. Pareja, es muy digna de tomarse en cuenta la inteligente y laboriosa actuación que le cupo desen-

volver, como una de las más importantes de su carrera, en el seno del Instituto Médico Sucre, la más antigua y prestigiosa sociedad médica del país, y a la que, con todo el calor de su entusiasmo juvenil y el espíritu progresista que le animaba, contribuyó a mantener, poniendo muy en alto, su justo, y merecido renombre a la par que velaba por su engrandecimiento. Ultimamente, ocupó con todo celo y dedicación el honroso cargo de Vice-presidente del Instituto que le confirieron sus colegas en el pasado año.

Las sociedades mutuales y cooperativas de obreros y obreras contaron, siempre, con la desinteresada atención profesional del Dr. Pareja, así como las casas de beneficencia, asilos, colegios, e instituciones religiosas, que har-to llorarán la eterna partida de su gran benefactor.

Ultimamente, ocupaba el puesto de Médico y Cirujano en jefe del Ferrocarril Potosí-Sucre-Camiri, con la complacencia general.

En suma, sus actividades individuales fueron muy complejas, pues, a las múltiples atenciones de carácter funcionario, así como a las que tenía que prestar a su numerosa clientela particular, agregábase su participación activa y entusiasta en las labores de sociedades de beneficencia, en círculos deportivos y en agrupaciones de fomento regional o en comités de carácter nacional.

Pero, es en el Chaco, en la horrenda tragedia de la guerra, donde destaca simpática e imponente, la figura del Dr. Pareja, ofreciendo a la patria ofendida el sacrificio de su preciosa existencia, junto a nuestros bravos legionarios a los que no solo prestaba sus solícitos cuidados en los hospitales de sangre y puestos avanzados de socorros, frente a los sectores enemigos, sinó, también, recogiendo a los heridos de primera línea de los campos de batalla.

Su actuación en la campaña, en el 2º. Cuerpo del Ejército, fué heroica y altruista; valiente y abnegada, como lo fué la de todos los verdaderos y auténticos luchadores de primera línea, que supieron mantener, muy en alto, el honor de la patria en el sud-este.

Dr. Pareja: vuestra ejemplar actuación en el Chaco es digna de compararse con la de los héroes máximos de la guerra; vuestro valor civil dejará ejemplos de honor,

abnegación y patriotismo para las generaciones de médicos del mañana, así como el temple moral de vuestra excelsa personalidad proyectará regueros de inextinguible luz en los senderos del bien y de la caridad.

Esas fueron la vida y las obras del noble y gentil colega Manuel Gerardo Pareja, en su breve paso por el mundo.

La ciencia pierde en él a un alto exponente de progreso y de gran valía social, su familia al ángel tutelar del hogar y el pueblo de Sucre a uno de los más decididos de sus benefactores.

Su vida y su memoria permanecerán indelebles en el corazón de los suyos, y las siemprevivas del recuerdo perdurarán, frescas y lozanas, en la tumba del meritísimo colega.

A nombre del Sr. Presidente y miembros del Instituto Médico Sucre, de cuyo cenáculo científico fué el Dr. Pareja uno de sus más destacados exponentes, depósito en su ataud esta corona como símbolo del respeto y del cariño de sus colegas.



Discurso pronunciado por el Dr. Julio C. Fortún, en representación del profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Hondo sentimiento de pesar y angustia conmueve a los moradores de esta casa universitaria. El estupor de sus atribulados espíritus se retrata en sus mustios semblantes, ante la rudeza e inmisericordia del golpe que se le ha asestado. No pueden aun reponerse de esa especie de obnubilación—mezcla confusa de incertidumbre, angustia y esperanza a la vez—que la dura realidad les presenta ante sus ojos preñados de lágrimas que imploran clemencia.

Y no podía ser de otro modo, porque tampoco podía ser mayor su trágico sino, ni superior a él la pérdida que la enluta. Parece un sueño lo que en estos momentos de suprema congoja nos rodea, junto a los hietos despojos del maestro y noble amigo, para despedirlo en su postrer viaje a las insondables moradas de la Nada.

El Profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas está de luto y con él esta casa solariega de estudios, porque han sido las víctimas de esta cruel realidad. Uno de su más destacados exponentes y de los más puros y nobles valores culturales, ha fallecido y por ello, hénos aquí, junto a los despojos del Dr. Manuel Gerardo Pareja, para darle el adios de despedida a la manción de su última morada.

Juntos estamos, pues, profesores, alumnos y camaradas para rendirle el tributo que le debemos y el postrer homenaje de veneración y cariñoso recuerdo al maestro desaparecido; y, porque maestro de verdad fué en vida, para saturarse de la ciencia a quien tanto amó, para distribuirla luego a raudales entre sus enfermos y discípulos.

He ahí, en pocas palabras, dos de las grandes virtudes de Pareja, a las únicas que voy a referirme, entre las muchas que lo distinguieron, porque ellas lo perfilan con una personalidad propia e inconfundible.

Hizo su cultura en nuestro ambiente; perfeccionó sus ancias de saber en nuestras aulas; cultivó sus propios merecimientos en nuestros modestos servicios clínicos; y, por fin, aureoló su prestigio nacional con los contornos de la fama, dentro de nuestras fronteras patrias. Sus grandes condiciones vocacionales y su desmedido afán por la clínica, no tuvieron necesidad, para dar su ópimos frutos, de fertilizarse con escuelas extranjeras; su mano maestra y artística, no requirió de modeladores; su vuelo espiritual no precisó de brisas extrañas a su tierra, para remontarse a las cumbres; y porque, finalmente—su natural tendencia a la investigación y su ancia perpétua de perfeccionamiento, no precisaron de otro acicate que el de su propia voluntad, su energía de carácter y su perseverancia inquebrantable.

Su ejemplarizadora vida universitaria supo distribuir la inteligentemente entre el lecho de los enfermos, las aulas de la cátedra, los pabellones quirúrgicos, el escritorio de la meditación y el estudio sereno y tranquilo. Infatigable en este tren ordinario de vida, apenas si contaba con breves instantes de reposo, para destinarlos a las cálidas fruiciones de deleite y bienestar de su esposa, de su venerable madre y a sus discípulos y amigos.

Así modeló su personalidad inconfundible; así se hizo hombre de ciencia y de este modo llegó al pináculo de sus nobles aspiraciones, porque Pareja, sin lugar a duda, ha sido para la República, uno de sus mejores valores en la ciencia médica moderna y no creo aventurado afirmar, que como cirujano, pocas manos deben haberle aventajado y quizás ninguna superado, para orgullo de nuestra Universidad preclara.

Más la obra del infatigable luchador no concluye ahí. Su incolmable ancia de estudio le hizo ver con claridad meridiana, que se aprende mucho más aun, enseñando lo que se sabe y precisamente aquí está la gran obra del maestro y supo hacerla con tanto acierto, que to-

do cuanto asimiló en el estudio, la meditación, la clínica y la sala de operaciones, vertió a torrentes en el alma de sus discípulos, sin restarles nada, sin escatimarles ningún consejo o enseñanza provechosa, absolviendo sus dudas, mostrándoles a diario la pura luz de la verdad. Cual límpida fuente, saturada de sanos y bienhechores principios vitales, sus alumnos supieron nutrirse de él, seguros de que en su fondo de diáfana transparencia, nada vedado quedaba para ellos, ni nada oculto permanecía a su constante afán de saber. ¡Así era el alma del maestro!

Los momentos no son oportunos ni se prestan siquiera a enunciar la inmensa labor que le cupo desarrollar en su trayectoria de vida luminosa. Lo expresado—breve síntesis de su múltiple actividad—sólo bosqueja dos fases de su compleja personalidad espiritual y moral.

Y Pareja ha sido mucho más aun que todo eso y con sólo citar todo cuanto hizo en vida, se llega a la dolorosa conclusión, de que al morir, deja un vacío incolmable tan grande, que uno tiene que abismarse en sí mismo, para esforzarse, sin llegar a convencerse, del pensamiento general de la inexistencia de los hombres insustituibles. Los miles de vidas salvadas de las garras de la muerte en los campos de batalla, en las salas de los hospitales y en los lechos de los enfermos; el bien, la bondad y la caridad que derramaba en torno suyo; la clarividencia de su talento y cabal concepción de las realidades de la vida, como elementos de juicio y consejo en todas las instituciones científicas, culturales y deportivas a que en vida perteneció; todo en fin, nos muestra con la clara visión del momento amargo presente, que Pareja deja un vacío, que en mucho tiempo no ha de ser colmado; que Sucre pierde a uno de sus más relevantes exponentes culturales; que la colectividad, en todas sus clases sociales ha de añorar al hombre bueno y caballeroso; que la Universidad se verá privada del imponderable valor del maestro de verdad; y, que, finalmente, la República toda se enluta por la pérdida de un alto valor ciudadano.

Pero ninguna institución ha sido más rudamente golpeada, como su querida Facultad, a quien dedicó lo más valioso de su acervo mental y los mejores años de su vida,

para engrandecerla en sus momentos de auge y para defenderla con brío y entereza intachables en los de crisis y dura prueba.

Convencido de lo dicho e implorando clemencia ante los designios de lo irreparable, deposito ante sus queridos despojos esta ofrenda que simboliza el afecto, el cariño, la admiración y el respeto del Profesorado de la Facultad.

Sucre, 7 de julio de 1938.

Discurso pronunciado en representación de la Jefatura de Sanidad Departamental de Chuquisaca.

¡Los restos del doctor Parejal! Como quien dice, los restos de un hombre a quien supimos útil. Y esa es la realidad que contemplamos. Un hombre útil que se nos va inúltimente, como consecuencia tardía de otra inutiltilidad que no supimos nunca comprender: la guerra.

Porque el doctor Pareja es, sin duda, una víctima lejana de ella. Al igual que tantas otras víctimas—de productores de la nacionalidad—que vemos, a diario casi, conducir, por pobres caminos y en pobres féretros, al cementerio general...

¡Víctimas interminables, y siempre estériles, de la guerra!

No se dirá que traemos intencionalmente, para patentizar nuestro dolor ante los restos del doctor Pareja, esta palabra odiosa de la guerra. Es sentimiento que nace espontáneamente del fondo de la gran verdad: es la expresión de la conciencia humana, de quienes debemos de-

fender la vida, frente a los que comercian con la muerte; es, si se quiere, el estallido sano del corazón de quienes lamentamos con sinceridad la pérdida de energías austeras y desinteresadas, tan caras hoy en nuestro suelo.

Fué el doctor Manuel Gerardo Pareja un hombre—hecho tal por propio querer—de vasta actividad. Lo vimos siempre en el trabajo. Con errores o con aciertos, como todos, estuvo siempre a la pesca de una preocupación, de una noble preocupaeión, diremos mejor, porque aun con el gesto aparente de dureza—singular distinción del que muchas veces no se tiene la culpa—anduvo, día tras día, en pos del Hospital, para hacer algo, como se pueda, en este miserable medio, por una pobre humanidad que allí se ve; o de la Facultad de Medicina, o de la Universidad, para hacer algo también por ellas, como se pueda, pero al alcance de toda su decisión.

Anduvo en política, y no le fué bien, que sepamos; mas tampoco le fue mal, porque sabemos bien que no dejó allí, como se suele, el último trapo que se llama la dignidad.

Y el *médico*, por sobre todo, estuvo metido en el alma y en el corazón del doctor Pareja. Respiraba amor a la medicina, por todos sus poros; y así, a su modo, al modo de muchos, y al servicio profesional de todos, se hizo un ciudadano y cumplió una misión. Y a ello, más que a las mentiras que podríamos inventarle ahora, debió principalmente la formación de su respetable personalidad.

Pero, no hemos venido hoy a exaltar las prendas morales del doctor Pareja—por todos reconocidas—ni a hablar de su capacidad en el ejercicio de tantísimos e importantísimos cagos que le cupo desempeñar, particulamente en las reparticiones de la Sanidad Nacional.

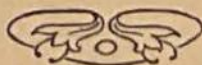
Hemos venido a decirle, tan sólo, la gratitud de esa misma Sanidad, representando a la Jefatura Departamental de Chuquisaca, a cupa cabeza estuvo, acertadamente, en distintas ocasiones el doctor Pareja.

Entendemos que en un instante como este, a los hombres que se emplearon, con la abnegación del doctor Pareja, al servicio de un ideal, por mncho que ese ideal no fuera el nuestro, o al servicio de la colectividad, por mucho que

que ese servicio fuese tan limitado—que no lo es, por cierto, en el caso del doctor Pareja—les debemos, antes que nada, nuestra gratitud. Pero una gratitud que no muera con las palabras que se dicen, ni con las flores que se dejan; una gratitud hecha conciencia en quienes la deben y la pronuncian; una gratitud eterna—y una reverencia y pesadumbre—como esta que traemos de parte de la Sanidad de Chuquisaca.

Enrique Vargas Sivila

Sucre, 7 de julio de 1938.



LA DEGENERACION (1)

Existe dentro de la especie humana una gran familia cuyos miembros no pueden menos de llamar la atención por sus especiales caracteres.

Todo lo que una imaginación caprichosa puede forjarse de más variado y de más original se encuentra en esa familia.

Allí se ve al magnate soberbio codeándose con el mendigo haraposo y mugriento; al hombre inteligente, que llama la atención por sus brillantes cualidades, junto con el cretino estúpido que pasa la vida dentro de un orden meramente vegetativo; a la hermosa mujer de rostro encantador al lado de la criatura deforme y monstruosa. Hay allí reyes que andan barajados con humildes gentes de la más baja estofa; poetas que entonan cantos peregrinos rodeados de grupos que les oyen con la boca abierta; pintores que exhiben cuadros azules, rojos, verdes, amarillos que causan en los ojos y el cerebro los mas curiosos efectos; músicos que hacen conciertos muy distintos por cierto de los

(1) Habiéndose solicitado desde Panamá a la Dirección de los Manicomios Nacionales datos acerca de la medicina mental en Bolivia, no se pudo incluir entre ellos el ensayo «La Degeneración», presentado por su autor al Instituto Médico «Sucre» hace más de treinta años (1907), a tiempo de su ingreso en esta Sociedad. Y era que el número correspondiente de la revista en que se hizo la publicación habíase agotado. Para llenar esta omisión, reproducimos dicho escrito en el presente número. Claro que en más de treinta años que pasan de entonces se han modificado en mucho las ideas del autor sobre el concepto de la degeneración en su aspecto doctrinal, pero por diversas razones preferimos reproducir el ensayo tal como apareció originalmente, cuando su autor, muy joven aún, hacía sus primeras armas en medicina mental.

de Beethoven, Rossini o Gounod; gentes que ríen, gentes que lloran, gentes que vociferan sin cesar, gentes que están eternamente calladas. A muchos se les ve en actitudes místicas, salmodiando oraciones llenas de unción, mientras otros lanzan las más soeces blasfemias. No pocos muestran en su semblante el sello de un miedo enorme, o de un erotismo horrible, o de un furor sangriento. Algunos de éstos hieren, roban matan y cometen todo género de excesos. En fin, allí hay gentes de la más variada condición; parecen formar un enorme manicomio, y sin embargo pasan como seres normales. Son una gran fracción de la humanidad, una abigarrada comunión de seres a quienes parece que separara una distancia inmensa y que sin embargo están ligados por un estrecho parentesco, por un vínculo siniestro y abrumador: la degeneración.

La degeneración es la sangrienta burla lanzada a la humanidad por el destino inexorable. Es la degradación del hombre, su retroceso hacia las formas groseras de una vida en la que apenas se dibuja de un modo borroso la silueta de la personalidad humana.

Bajo el yugo de este mal muchas veces esa personalidad pierde los nobles atributos que la distinguen, pierde su intelectualidad y hasta su belleza física llegando a un nivel inferior al de los monos antropomorfos.

La degeneración malea al individuo, pervierte a la familia, perjudica a la sociedad y lleva en sí esta fórmula sangrienta: *la extinción de las razas*.

Y lo más triste es que este mal ha tomado en la actualidad un incremento enorme. Lo civilización no lo ha podido detener; al contrario: lo ha propagado. Los pueblos más cultos del mundo se ven invadidos por él en una proporción que marcha paralelamente con el refinamiento de las costumbres y los diversos adelantos de la vida social.

La degeneración escala los tronos del viejo mundo y los solios presidenciales del nuevo. Ni la Santa Iglesia se le escapa. Entra como parte integrante en muchas de las manifestaciones contemporáneas del arte, la ciencia y las bellas letras. Y en cuanto a las masas, dicho se está que se ha extendido tanto en ellas, que muchas de sus

tendencias y manifestaciones no son otra cosa que formas más o menos variadas de semejante mal.

* * *

Considerada desde el punto de vista de la medicina mental, la degeneración es una desviación enfermiza del tipo normal de la humanidad, susceptible de transmitirse a los descendientes y de dar lugar a la extinción de la especie. Tal es el concepto desarrollado por Morel, Dailly, Legran y otros eminentes sabios que de este asunto se han ocupado.

Según esto, dentro del concepto de la degeneración, caben diversos procesos patológicos, siempre que lleguen a tener los caracteres a que ese concepto responde. En realidad la degeneración no es una entidad mórbida definida; es un conjunto de varias anomalías. O en otras términos, es un procedimiento según el cual se desarrollan diversos estados morbosos. De manera que, conforme a este criterio, por ejemplo, la epilepsia, la histeria, la neurastenia y otras varias enfermedades, pueden en muchas ocasiones figurar dentro del cuadro de la degeneración. Se puede decir degeneración epiléptica, degeneración histérica etc., etc. A este propósito, bien podemos repetir lo dicho por Magnan, «que el mejor método para comprender y delimitar la degeneración verdadera, es el estudio progresivo de las anomalías congénitas del cerebro, yendo desde las lesiones generales y manifiestas del idiota profundo para llegar sucesivamente hasta las lesiones, locales, parciales, disimuladas de los *irregulares*. Se comprende entonces por las transiciones, por decirlo así insensibles que aproximan el uno al otro, que el degenerado por muy alto que se halle en la escala, es de la misma familia que el idiota.»

Las causas de la degeneración pueden referirse tanto al medio como al individuo.

El medio obra por sus condiciones físicas y sociales.

Entre las primeras señalemos las condiciones climatológicas y telúricas y el sistema de alimentación. La falta de adaptación a ciertos medios físicos trae consigo varia-

ciones anormales en el tipo humano. Tal sucede en ciertos países en que dominan el paludismo, la geofagia etc., o aquellos en que se produce el cretinismo, que es una de las formas más avanzadas de la degeneración. La alimentación escasa o defectuosa es también en este orden un factor notable y que se relaciona con diversas cuestiones de carácter económico social.

Las causas sociológicas, ya en forma de conmociones políticas, religiosas o morales, la civilización trayendo un gran número de motivos de fatiga y agotamiento, las costumbres, la educación, ciertas profesiones insalubres, el militarismo, las grandes aglomeraciones humanas, la miseria, los cruzamientos étnicos etc., contribuyen por diversos procedimientos a la decadencia orgánica o psíquica.

Los factores individuales se refieren a la herencia, al alcoholismo, la lepra, el cáncer, el reumatismo, la diabetes, etc., al temperamento personal, educación, carácter, vicios, v. g. el del opio, tabaco etc.

De todos estos factores, los predominantes son seguramente la herencia y el alcoholismo.

La sintomatología de la degeneración está constituida por señales que se llaman estigmas. Los estigmas son físicos y psíquicos. Los primeros se hallan repartidos en los diversos sistemas y aparatos orgánicos, sobre todo en los aparatos digestivo, nervioso y génito urinario, así como en el ojo y el oído. Los más sobresalientes de estos estigmas son: las deformaciones de la bóveda craneana que constituyen el grupo de las cefalias, la asimetría de la faz, la incurvación del raquis, la forma desigual, estrecha, honda u ojival de la bóveda palatina; los labios leporinos; los fimosis, los hipospadias, la imperforación de la vagina, las alteraciones del ojo, superficiales o profundas: blefaritis crónica, ambliopía, ceguera congénita etc., etc.; en el oído, la sordo-mudez, las deformaciones de la oreja, adherencia del lóbulo de ella, anomalías del hélix y ante-hélix. Como síntomas funcionales, se señalan ciertas perturbaciones digestivas y sexuales, incontinencia de orina, convulsiones, vértigos, tics, desórdenes variados de la sensibilidad cutánea y visceral, alucinaciones, ensueños, sonambulismo etc.

Entre los estigmas psíquicos, el principal es la im-

pulsividad mórbida. Su origen está casi siempre en la idea fija; ésta da lugar a la obsesión, y la explosión motriz final es la impulsión. Las impulsiones más sobresalientes son: las impulsiones al suicidio, la piromanía, la cleptomanía (impulsiones criminales); la dipsomanía, que no debe confundirse con el alcoholismo de los borrachos ordinarios: el dipsómano bebe generalmente contra su voluntad; el borracho hace lo contrario. «El uno, dice Magnan, es degenerado antes de beber; el otro lo es después». Citemos también la sitiomanía que se refiere a los alimentos, la oniotomanía, o deseo continuo, angustioso de decir ciertas palabras, la coprolalia, ecolalia, etc. Pueden considerarse como formas de transición la manía del juego, la aritmomanía o manía de contar, etc. Hay también obsesiones adquiridas como la morfinomanía, y otras modalidades de la impulsión sin obsesión, como las fugas de los paralítico-generales y de los niños. Cuanto más se descende en el grado de degeneración, las obsesiones y las impulsiones se acentúan más, llegando hasta el automatismo.

Junto a la impulsividad ya indicada podemos también colocar la emotividad e intelectualidad morbosas. Las formas patológicas del sentimiento y de la idea se han llamado fobias. Como en las impulsiones, hay formas de transición entre el estado normal y el patológico. Por ejemplo, el sentimiento obsesionante del miedo puede corresponder a uno u otro. Las fobias mórbidas principales son la agarofobia o miedo del espacio, que se extiende a muchas variedades, v. g. el miedo al vacío, a los lugares elevados, a los abiertos, a los cerrados; el miedo al agua, al aire, al frío, al fuego, al rayo; la antrofobia o miedo a la gente; la zoofobia o miedo a los animales; el miedo a las cosas, el miedo a los microbios, a las enfermedades, al dolor etc., y en fin, el miedo al miedo mismo, *fobofobia*. Citemos también aquí la obsesión de la duda cuyas víctimas se distribuyen entre metafísicos, realistas, escrupulosos, timoratos etc.; y el delirio de las negaciones.

Merecen especial mención las aberraciones sexuales. Consisten en perversiones del instinto genésico. Una de las más notables es la que se llama *uranismo* o *afeminación*, por la tendencia de los degenerados de esta especie a adop-

tar los caracteres femeninos. Por el contrario en el *tribadismo* son las mujeres las que tienden a ejercer las funciones de los hombres. Esta tendencia exclusiva por individuos del mismo sexo se llama también *homosexualidad*.

Otra perversión genésica es el *sadismo*, pasión horrible en que el sentido sexual solamente es despertado por escenas de sangre y de muerte.

En la *necrofilia* se halla el goce afrodítico profanando cadáveres. Un ejemplo de esto fué el sargento Bertran que desenterraba cadáveres de mujeres para cumplir en ellas su brutal pasión sin que le importase la causa de la muerte, ni la edad ni el estado de putrefacción.

La *bestialidad* es la unión con los animales.

El onanismo constituye la más frecuente de las perversiones sexuales. En este vicio hay que distinguir los casos en que se va a él por las dificultades de practicar el coito normalmente v. g. en las prisiones, seminarios, etc. y los casos en que la perversión está ligada esencialmente a causas morbosas.

Se pueden también colocar aquí ciertas formas de satiriasis, ninfomanía, violación, incesto y prácticas con los niños de cierta edad; y por último no hay que olvidar ciertos fenómenos relacionadas con la sexualidad como el *fetichismo*, el *masochismo*, las manías de los *frotadores*, de los *exhibicionistas*, y en fin, el misticismo.

* * *

El cuadro que acabamos de bosquejar demuestra el amplio campo que abarca la degeneración en la patología. Deja además entrever la grande importancia que tiene su estudio no sólo para el individuo sino también para la sociedad. En efecto, la degeneración, ya no sólo significa un simple capítulo de la medicina. Es una cuestión social de incalculables proyecciones. Y luego, la degeneración no es únicamente un asunto de actualidad. Es una de las grandes cuestiones del porvenir. Es nada menos, que una cuestión de vida o muerte para una parte considerable de la humanidad. Tal nos lo indica su misma definición, al

enunciar expresamente que ella conduce a la extinción de la raza. En este sentido podemos considerar a la degeneración como algo más trascendental, más temible que las grandes epidemias que diezman a la humanidad, v. gr. el cólera. El cólera ataca al hombre, lo mata, pero no extiende su acción a sus descendientes. La degeneración ataca al individuo y en él ataca también a sus hijos y los hijos de sus hijos. Si el uno lleva a la muerte, es seguramente a una muerte preferible a la vida irrisoria y miserable que da la otra. La degeneración, con la tuberculosis, con la sífilis, con el alcoholismo, va minando lentamente a las sociedades y dándoles un nuevo tipo anómalo, monstruoso. Representémonos una humanidad tuberculosa, sifilítica, degenerada; una humanidad desposeída de su sello original, ¡qué cuadro más espantoso!

Y si consideramos las cosas desde el punto de vista moral e intelectual, ¡cuanto más se aumenta el horror de ese cuadro! ¡Cuántas aberraciones desfilan ante los ojos! Aquí y allá, en el arte, en la literatura y hasta en la ciencia se notan tendencias las más raras, las más insólitas y absurdas. Por todas partes se presentan degenerados dando a luz sus producciones que son consideradas *geniales* por otros degenerados. Nietzsche es llamado el primer escritor del siglo XIX. Wagner es considerado como un semidiós en la música. Se miran con éxtasis las pinturas de Manet, de Besnart y tantos otros.

Y los vicios acrecen y toman nuevas formas, no obstante las predicaciones de los moralistas. Se presentan mil fórmulas para mejorar el estado social, y el estado social continúa defectuoso. Se ponen vallas sin cuento contra la criminalidad, y la criminalidad aumenta. Se forman hermosas ligas contra el alcohol, y el alcohol triunfa.

Pero desviemos ya los ojos del panorama que nos ofrece la humanidad toda.

Fijémonos más cerca de nosotros. Entremos en nuestra casa, y veamos.

* * *

La población de Suere es claro que no podía escapar al flagelo de que vamos hablando.

También aquí tenemos la degeneración, bien es cierto que no en el grado que muchos creen, pero en fin la tenemos.

Más de una vez hemos oído decir a personas que se dan por muy serias y sabidas estas o parecidas frases: «La degeneración nos come... La población de Sucre está degenerada.»

¿Cuál puede ser el fundamento de tan graves afirmaciones?

Indudablemente el estado actual en que se halla Sucre préstase a que se formen estos juicios pesimistas.

Sucre no es lo que debiera ser conforme a la evolución regular de los pueblos. Y, más todavía, Sucre no es lo que fué antes. Su población ha disminuido considerablemente. Su comercio languidece; sus industrias decaen, sobre todo por falta de iniciativas particulares eficaces. Su misma vida social, que tanto la singularizaba por su movimiento y esplendor en otros tiempos, hoy está reducida a manifestaciones demasiado efímeras y generalmente aisladas. La juventud chuquisaqueña que antaño en Bolivia batía el *record* en materia de intelectualidad, hoy ya sólo da de cuando en cuando tal o cual muestra digna de consideración. Y en cuanto a lo moral, suelen producirse en Sucre verdaderos aplanamientos, no sólo individuales sino también colectivos que no pueden menos de llamar la atención de un espíritu observador. Entre las enfermedades comunes en Sucre, llaman la atención por su predominio en ciertos grupos, las neuropatías epiléptica, histérica y neurasténica. Al lado de éstas están también la cloroanemia y diversas alteraciones singularmente del sistema nervioso. Las psicosis son frecuentes. Respecto al alcoholismo no poseemos datos estadísticos para determinar si ha habido aumento de él con relación a otros tiempos, pero es racional suponer que sea así por sólo el hecho de haberse multiplicado los lugares de consumo, no obstante el decrecimiento de la población. En Sucre abundan las gentes místicas, las obsesionadas por ideas políticas, los egotistas. Son, en fin, rasgos especiales del carácter sucrense, aun sin salir de lo fisiológico una vivacidad extremada de espíritu, un entusiasmo por ciertas cosas tan fácil como

pasajero, y, sobre todo, una sugestibilidad exageradísima que da razón del desarrollo de ciertas tendencias anómalas, del levantamiento hasta un alto nivel de personalidades de mérito discutible y del predominio de muchas preocupaciones necias. Tocante a ciertos vicios como la prostitución, actos contra naturaleza, v. g. la pederastia o la masturbación, no se puede determinar su progresión por falta de observaciones suficientes. En fin, citemos todavía el incremento que ha tomado el juego y la relajación de ciertas costumbres, como fenómenos denunciadores de perversión social,

Basándose en estas consideraciones y otras de menor cuenta, es que muchos desarrollan en los términos ya enunciados, la tesis de la degeneración en Sucre.

A nuestro juicio se exagera demasiado en esta materia. Que la degeneración existe en esta localidad en una proporción notable es un hecho evidente; pero de ningún modo es ésta una razón para hacer generalizaciones odiosas.

Para hablar con fundamento de la degeneración, es necesario exhibir los estigmas somáticos, psíquicos y morales que hemos apuntado anteriormente. Ahora bien ¿en qué medida responde esta población a esos signos? Nosotros creemos que es únicamente una escasa minoría la que los presenta. El resto es elemento sano y normal al que sólo daña la vecindad del elemento enfermo, su promiscuidad con él, así como la profunda deficiencia de nuestra cultura general.

Además, por pequeño que sea el grupo de nuestros degenerados, tiene que obrar en Sucre con cierta mayor fuerza de la que se observa en otras partes. Sucre es una ciudad pequeña, su población tiene cierta uniformidad de costumbres, cierto temperamento de raza que la hace más apta para recibir muchas impresiones de orden patológico, entre ellas las que causa el contacto de los degenerados. En otras partes estos mismos enfermos no tendrían acción trascendente ninguna, porque su influencia se perdería, dispersándose, entre masas sociales más complejas.

El grupo de degenerados de nuestra localidad, al

igual de los de todos los pueblos de la tierra, tiene sus representantes en todas las clases sociales, en todas las edades y en ambos sexos.

Aun haciendo a un lado los estigmas físicos que los singularizan, basta fijarse en ciertas manifestaciones de su personalidad psíquica o moral para reconocerlos. Siempre hay algunos rasgos que los distinguen. No pueden ocultar sus anomalías. Ellas salen a luz con ocasión de cualquier incidente, y en veces sin ninguna causa ostensible. Su emotividad los pone en continuas pruebas; muchas veces el motivo más insignificante les transporta y arrebatada, v. g. una palabra dicha al azar, un fragmento de música vulgar, una sonrisa, un perfume, una flor, un verso. Esto mismo explica la facilidad con que se sugestionan, ya unos a otros, ya por la influencia de personas ajenas a su enfermedad, o por la producción de ciertos sucesos. Muchos son comparables a los que se hallan en cierto estado de embriaguez alcohólica, pues tienen como éstos, una admirable predisposición para acoger y entusiasmarse o condolerse por cualquier motivo baladí. La falta de una cultura sólida es uno de los coadyuvantes para esta facilidad de sugestión, bien es cierto que esa misma falta es también una razón para que nuestros degenerados no lleguen a los extremos de refinamiento que alcanzan los de otros países, donde ya sea en literatura, ya en música, ya en pintura, se va hasta los grados mas extraños de desviación degenerativa. En materia de lecturas prefieren las que son enigmáticas o que no tienen sentido. Sabemos de alguno de ellos que se pasaba noches enteras tratando de hallar, o mejor dicho, de dar significado a una de las veleidades decadentes de Rubén Darío. Si son escritores, son por lo regular plagiarios y si dan algo de su propia cosecha es tan enrevesado, tan abtruso lo que dicen que bien claramente acusa su anormalidad. La debilidad de algunas funciones intelectuales, v. g. la atención, les impide acometer trabajos completos. En algunos esta debilidad es tal que no pueden hacer ningún esfuerzo del intelecto sin sentir un cansancio enorme. Son los agotados congénitos, los asténicos. A otros no les falta cierto caudal de ingeniosidad, cierto barniz que les hace aparecer como bri-

llantes por su inteligencia; pero son talentos parciales, talentos patológicos, que se ostentan al lado de grandes lagunas en el dinamismo intelectual. La moral de estos seres suele estar lastimosamente pervertida. A muchos de ellos, el cumplimiento de las obligaciones ordinarias de la vida les es un suplicio del que siempre procuran librarse. Si son pobres, prefieren echar sobre su familia toda la carga de su subsistencia antes que buscar ningún trabajo que les haga ganarse honradamente la vida. Algunos consideran el trabajo como algo que es muy deprimente y vergonzoso para ellos, de modo que aun hallándose en plena miseria pasan el tiempo entregados a idealismos irrealizables y engañándose a sí mismos y a los demás. Y lo curioso es que siempre encuentran razonamientos para cohonestar su conducta. En general están poseídos de la egolatría. En su conversación, siempre tienden a hacer referencias de sí mismos. Cuentan sus aventuras eróticas o de otra clase tratando de hacer descollar su persona a fuerza de exageraciones o mentiras estupendas. Quieren a toda costa llamar la atención. Dentro de la sociedad procuran distinguirse por algún rasgo, aun cuando éste sea ridículo. Andan por la calle adoptando actitudes raras. Su indumentaria responde a su estado anormal: unos siempre están en pos de la última moda y extremándola hasta los grados mas grotescos; otros, por el contrario, son tan descuidados que da lástima verles. Otra cualidad notable de los degenerados, sobre todo de los histéricos, es su tendencia a la chismo-grafía y a la calumnia. Dicen las mayores atrocidades de otros con una facilidad que da miedo. Ya basados en un dato falso, en una mera suposición, o aun en nada, construyen monumentos de mentiras que hacen correr como inconcusas verdades. Desgraciado de aquel que confiado en los buenos modos que suelen gastar estos seres se intimista con ellos, les abre su corazón y les comunica sus secretos. Pronto viene a ser su víctima. Los degenerados suelen adquirir amistades las más estrechas y afectuosas (locura de dos), pero sólo por tiempo limitado, y tan pronto como viene el enfriamiento y el enojo, su saña es tal para maltratarse que no gastan ninguna consideración entre ellos. Este carácter precario, variable y repentino de

sus amistades, forma un contraste con ciertas obsesiones que les duran toda la vida. Y esa misma mutabilidad suele también manifestarse en diversos órdenes. Por ejemplo, uno de éstos se presenta por algún tiempo lleno de unción y misticismo, asiste con ahinco a las iglesias, reza fervorosamente y está en continuos tratos con religiosos; después, de improvviso cambia de afición, da un puntapie a sus creencias y se entretiene en hacer la corte a una señorita; luego se olvida también de esto y se dedica a la floricultura; y así van cambiando las cosas conforme a los impulsos de su enfermedad. En lo sexual nuestros degenerados recorren gran parte de la escala, desde los erótomos castos y extáticos que se contentan con amar a las estrellas, a las flores, a Jesús o a otros productos de su imaginación, hasta los pervertidos completos que se entregan a los más repugnantes deportes, como los pederastas o *invertidos*. Los más numerosos son los discípulos de Onán. Suelen darse algunos casos de bestialidad. Pero afortunadamente el marqués de Sade, Safo y Lesbos todavía no han hecho fortuna entre nuestros *sexuales*. Asimismo, muy poco tendríamos que decir de la satiriasis y de la ninfomanía.

En cuanto al alcoholismo, diariamente se ve a las pobres víctimas de este mal paseando su degradación por las calles. No confundamos a los borrachos accidentales con los degenerados. Por desgracia, tenemos varios ejemplos de estos últimos. Los unos nacieron sanos pero el vicio alcohólico les condujo hasta adquirir la degeneración; los otros vinieron por su mal a la vida trayendo su naturaleza pervertida con la fatal tendencia. ¡Cuántas hermosas inteligencias, cuántos corazones buenos, han caído y siguen cayendo bajo las garras de este innoble vicio!

Junto a estos signos y otros más o menos ostensibles que revelan la lesión del degenerado, hay también algunos que permanecen constantemente disimulados. Sucede en esto como entre los estigmas anatómicos. Ya sabemos que de éstos, unos se demuestran a la simple vista, como la adherencia del lóbulo de la oreja, mientras que otros v. g. ciertas lesiones del fondo del ojo, necesitan para conocerlas el examen oftalmoscópico. Asimismo hay

en muchos degenerados lesiones ideológicas o afectivas ocultas que solamente una extremada agudeza de parte del observador puede descubrirlas. Muchos degenerados ocultan diestramente las anomalías de esta clase que ellos mismos notan en su ser. Generalmente los que obran así son los «degenerados superiores». Saben éstos la naturaleza de su mal y tratan de disimularlo de todos modos, de donde resulta una lucha íntima que a veces dura años enteros. Seres dignos de compasión y de simpatía son estos pobres seres, por lo mismo que su vida es un continuo sacrificio entre sus impulsos malos porque son anormales, y su criterio justo y cabal. En cambio, los otros degenerados obran conforme a sus tendencias anómalas creyendo de buena fe que ellos son normales. Y todavía hay una tercera categoría de algunos que con todo de saber su anormalidad proceden conforme a ella. Los de estos últimos grupos son los que algunas veces llegan a ser hasta peligrosos, sobre todo cuando su esfera de acción es más lata dentro del círculo social en el que se desenvuelven. Si por ejemplo alguno de ellos tiene un asiento en el parlamento, o en los estrados de la justicia, o en tal o cual agrupación social, se comprende entonces que se trata ya de algo muy grave y trascendente. ¡Cuántas veces ciertas conflagraciones de los pueblos, desastres económicos, claudicaciones sociales, no son sino la obra de unos cuantos degenerados que han tenido la suerte de surgir entre sus conciudadanos! Y lo peor es que estos seres tienen entera libertad de acción, no obstante ser más peligrosos que los *criminales* y los *locos* comprobados. Al criminal se le encierra en la cárcel y al loco en el manicomio y de este modo la sociedad se libra de ellos. En cambio, a los otros se les da no solamente libertad sino hasta facilidad para actuar de un modo funesto para sus semejantes.

Como se ve, hay degenerados y degenerados. Los unos son enteramente inofensivos, pues que su enfermedad se limita a la inocente manía de coleccionar postales, autógrafos, timbres, comprar chucherías o pronunciar discursos fúnebres en todos los entierros. Los otros son ya de mucha más consideración pues que su desequilibrio trasciende en el hogar y en la sociedad.

Todos estos grupos constituyen los llamados *irregulares, degenerados superiores* de Magnan, *mattoideos* de Lombroso, *habitantes de las fronteras* de Maudsley.

Descendiendo en la escala llegamos hasta los imbeciles e idiotas.

De este modo queda constituido el grupo, comprobándose las aserciones ya trascritas del famoso sabio francés: «el degenerado superior es de la misma familia que el idiota»

Felizmente, según ya lo hemos dicho, ese grupo es pequeño. Nuestras observaciones personales y sobre todo los datos que hemos podido recoger de algunos de nuestros colegas, y el estudio de los cuadros demostrativos del movimiento de enfermos en el Hospital y el Manicomio, nos llevan a sentar esa conclusión.

Mas queda una cuestión: la acción de ese grupo ¿será asimismo pequeña? No lo creemos. Por el contrario, parécenos que el pequeño grupo de nuestros degenerados tiene una acción grande, y tal cosa nos la explicamos por las condiciones peculiares de esta población.

Sucre ha sido siempre una ciudad de fisonomía muy particular. Desde los tiempos del coloniaje se habían reunido en ella diversas circunstancias que le dieron ese sello que hasta hoy aun no desaparece. «Lo indígena y lo mestizo, dice un eminente escritor, lo europeo y lo criollo, lo pechero y lo hidalgo, lo secular y lo clerical, lo viejo y lo joven concentraron en La Plata la quinta esencia pura de su actividad para combinarse como en una redoma selecta». Con todos estos elementos tenía que constituirse una raza singular, la misma que andando los tiempos ha estado transmitiendo a sus generaciones sucesivas con mayor o menor amplitud y fuerza, los rasgos que hoy mismo la distinguen. Sucre como sede Arzobispal y escenario de fastuosas pompas del culto religioso, no podía menos de influir en las tendencias místicas de sus pobladores; como centro universitario tan selecto como lo fue y tan inquieto y numeroso, tenía que dar un sello especial a la intelectualidad de su juventud, y como Real Audiencia con su mundo de jueces, curiales, aboga-

dos y litigantes, debía formar un compuesto de inteses encontrados y de pasiones vehementes. Añádase a esto el desarrollo de los acontecimientos sociales y políticos que, sobre todo desde los tiempos de la Guerra de la Independencia, han venido sacudiendo los nervios de los habitantes de Sucre. Y añádase también la influencia sobre esta población de nuestro clima excepcional que por sus naturales condiciones, constituye algo que le es enteramente peculiar.

Con semejantes elementos nada extraño es que en Sucre se haya formado una raza vivaz, entusiasta, eminentemente emotiva y propensa por lo mismo a dejarse impresionar por influencias no solamente naturales y sanas, sino también anómalas y perniciosas.

De modo que el grupo de nuestros degenerados, tiene en este sentido cierta situación ventajosa en Sucre, porque puede con su contacto aprovechar en beneficio propio esos caracteres de sugestibilidad extremada de esta población hasta darle apariencias morbosas, cuando en realidad tales caracteres son enteramente fisiológicos. El entusiasmo, la pasión, la alegría, el dolor, por más que accidentalmente sean sobreexcitados y pasen de un límite moderado, son elementos naturales de la vida y no hay por qué darles, como lo hacen algunos, ninguna significación morbosa. Lo morboso, lo pernicioso, está constituido por esas obsesiones continuas, esas impulsiones siniestras y todo ese conjunto de *estigmas* de que ya hemos hablado. Y esto lo tiene únicamente, lo repetimos, un pequeño grupo en Sucre.

Además, hay otra razón para no creer que la degeneración se haya generalizado en Sucre. Sabido es que uno de los mayores factores de la degeneración es «la vida de las grandes ciudades» como lo dice Max Nordau. Sucre no está en este caso. Sucre no es un pueblo en el que sus habitantes estén sujetos a las agitaciones sin cuento, al trabajo diario y rudo, al movimiento continuo de los grandes centros de Europa y América. Esa vida febril de otros países en que el sistema nervioso está a cada momento puesto a la prueba de mil encontradas impresiones es aquí casi desconocida. Nosotros disfrutamos de una

calma notable, de una especie de sopor nirvánico, mientras en otras partes puede decirse que apenas uno se pertenece a sí mismo, pues tal es la multiplicidad de manifestaciones de la vida social que siempre están solicitando sobre ellas la atención y la actividad individuales. En suma, no hay aquí la fatiga y el agotamiento provocados por la marcha vertiginosa de la civilización en otras ciudades; y por tanto queda entre nosotros descartado ese gran factor de degeneración sobre el que tanto llaman la atención varios observadores.

* * *

Podemos, pues, concluir que en Sucre la *degeneración* se encuentra reducida a una fracción mínima de sus habitantes, pero que puede tomar mayor extensión y es susceptible de ejercer una considerable influencia sobre el elemento sano siempre que no se lleven a la práctica los recursos destinados a combatirla.

Esos recursos son:

Hacer una guerra sin cuartel a las tendencias de los degenerados; y como esas tendencias se manifiestan en el hogar, en la sociedad en la prensa, combatirlas en esos mismos terrenos demostrando con entereza lo anómalo y dañoso de ellas.

Combatir el alcoholismo que es el factor más poderoso de la degeneración.

Combatir asimismo los demás vicios coadyuvantes del mal, los hábitos perniciosos, las aberraciones religiosas y sobre todo las políticas, los vicios contra la naturaleza.

Procurar para todas las clases sociales una alimentación sana y suficiente, (y en este orden no se deb. tener ninguna consideración con los negociantes que comercian con la salud del pueblo); evitar los hacinamientos humanos, y velar, en fin, por una buena higiene.

Evitar el incremento de enfermedades como la sífilis, la tuberculosis, el paludismo y todas las demás que directamente e indirectamente contribuyen al desarrollo de la degeneración.

Atenuar, ya que no sea posible extinguir, el influjo de la herencia en los predispuestos, por medio de una rigurosa policía moral e intelectual.

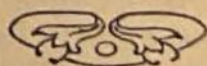
Fomentar por último, una adecuada educación, no sólo de la inteligencia sino también del carácter, y esto es lo más importante, a fin de que ella reconforte el organismo individual y social y les ayude a rechazar las influencias maléficas de los degenerados que sólo pueden hacer estragos en los espíritus débiles e incultos.

* * *

Si se pudiese llevar a la práctica siquiera en parte estas indicaciones se habría hecho un bien positivo a esta ciudad, el cual aprovechará no solamente a la sociedad actual sino también a la sociedad del porvenir. La sociedad del porvenir depende en gran parte de nosotros. Y lo mejor que podemos hacer por ella es dotarla de elementos normales que la constituirán en una entidad vigorosa y activa para luchar con ventaja en los combates por la vida. La salud es la base de la moral. Un pueblo sano es un pueblo bueno y fácilmente llega a ser un pueblo grande. Aun en las fuertes crisis sociales, un pueblo sano tiene mayores probabilidades de salir a salvo, al paso que un pueblo enclenque y enfermo es fácilmente aplastado y muere.

Jaime Mendoza

Sucre, febrero, 1908.



OTRA VEZ SOBRE LA TUBERCULOSIS EN SUCRE

Con especial cuidado venimos siguiendo el curso de la tuberculosis en Sucre, guiados principalmente por la mortalidad que determina. Y no obstante haber manifestado ya, en repetidas ocasiones, el relativo valor que—nosotros mismos—concedemos a nuestras estadísticas, por la imperfección de datos que suministran las únicas fuentes de que podemos disponer para su formación; y haber demostrado—aún así—que el porvenir de Sucre está seriamente amenazado por la peste blanca, se discute todavía, en privado, la «exageración» de nuestras afirmaciones, sin comprobarnos hasta la fecha lo contrario y sin señalar un sólo factor que se oponga, seriamente, hoy día al desarrollo de la tuberculosis en la capital. Y, por parte de las autoridades sanitarias del país, se guarda, respecto del lamentable estado sanitario de Chuquisaca, el mejor de los servicios, la más elocuente de las actitudes: el silencio, el abandono...

Hoy mismo podemos repetir que, en Sucre, la tuberculosis hace estragos terribles en sus *habitantes*, aunque, con extraño criterio, se pretenda encubrir el mal, alegando que los naturales lo padecen en mínima escala.

La cuestión es que no tenemos, a estas alturas, la suficiente comprensión de los problemas, ni la suficiente capacitación para resolverlos; la cuestión es que—colmados de prejuicios, aun entre los médicos—damos sobrada importancia a la complacencia particular, al «qué dirán» famoso, en perjuicio de la colectividad. Por eso pretendemos que callando u

ocultando nuestras deficiencias o nuestras enfermedades, con sentimentalismos pueriles, hemos de salir avante, de muchas situaciones; y cremos que con decir que respiramos el mejor de los aires, que gozamos del mejor de los climas y que vivimos bajo el mejor de los cielos, se ha dicho y se ha hecho todo, en nuestro bien.

Y olvidamos o callamos la realidad que nos consume. Olvidamos que lo cierto es que vivimos mal, que comemos mal, que vestimos mal, que respiramos mal hasta ese aire «puro» que nos rodea, y que carecemos, en fin, de los más indispensables elementos para el desarrollo y la conservación de la salud.

Con demostrar que la tuberculosis causa graves daños en la capital de Bolivia, o en cualquier otro punto de la república, entendemos que no se ha perdido nada, ni se ha mancillado el «honor» de nadie. Se podrá ganar —¡de ese modo sí!, y por el contrario— el tiempo necesario para defender, oportuna y debidamente, a la población de tan formidable azote, y tender a la «grandeza nacional», tan decantada por las palabras, las promesas y los ademanes de los «salvadores»...

Para que se vea que mientras entre nosotros tratamos todavía de encubrir diagnósticos de enfermedades sociales, considerándolos lesivos a la dignidad individual, y que en otros centros son los propios médicos y estadistas los que hablan en público de sus afecciones, transcribiremos las palabras del Dr. Augusto Bunge, cuando dirigiéndose a sus colegas de la Cámara argentina, decía: «He sido afectado por la enfermedad social—la tuberculosis— que deseo contribuir a extirpar. Su dolor ha lacerado mi cuerpo y me ha oprimido con su angustia durante largo tiempo. Me sorprendió a los 30 años, trastornó profundamente mi vida»...

He ahí un ejemplo de alta comprensión, que los médicos debemos imitar, hablando siempre la verdad en favor de los principios generales, y en aras de la salud del pueblo.

* * *

La mortalidad tuberculosa en Sucre, para el pri-

mer semestre del presente año, alcanza a 64 defunciones, en una mortalidad general de 476; advirtiéndose que la mayor parte de los diagnósticos tuberculosos—46—proceden del Dispensario N°. 5 del Departamento Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, y que los otros corresponden al hospital «Santa Bárbara» y—muy pocos—a la atención de profesionales particulares. Es decir, que se supone que tales diagnósticos—especialmente los del Dispensario y Hospital—han debido pasar por el control de rayos X o laboratorio, de los que, en los últimos tiempos, se dispone, aunque con grandes deficiencias y algunas limitaciones en estos establecimientos.

De las 64 defunciones indicadas, 50 corresponden a «civiles» y 14 a «militares» (soldados), y, agrupados por edades, dan el siguiente cuadro:

CIVILES

De	0	a	1	años	1
“	2	a	5	“	1
“	6	a	10	“	1
“	11	a	20	“	6
“	21	a	30	“	17
“	31	a	40	“	7
“	41	a	50	“	7
“	51	a	60	“	5
	Mayores	de	60	“	5
					50

MILITARES

De	18	a	20	años	12
“	21	a	25	“	2
					14

Podemos añadir, aún, que del total de 64 muertos por tuberculosis, 29 son naturales de Sucre, 12 de sus

cercanías y provincias, y 23 de otras poblaciones bolivianas, con residencia, en su mayoría—y exceptuando los militares—en la ciudad de Sucre.

Y si recordamos que en el primer semestre de 1937, de un total de 58 defunciones tuberculosas (en una mortalidad general de 482), 35 correspondieron a «civiles» y 23 a «militares», veremos que aun bajando la cifra de estos últimos, el número de defunciones tuberculosas en el primer semestre de 1938 sobrepasa al de 1937, en el mismo lapso y en menor mortalidad general.

¿Se podrá entonces, honradamente, seguir atribuyendo el aumento de mortalidad tuberculosa en Sucre exclusivamente a las defunciones «militares», esto es, a las tuberculosis «importadas», como se dice?

Y preguntamos, además, ¿en qué país del mundo los higienistas desprecian las cifras de mortalidad, tocantes a la población flotante o con residencia habitual?

Si examinamos ahora la mortalidad tuberculosa de acuerdo a la población de Sucre, calculada en 30 mil habitantes, tenemos:

1937	(primer sem.)	19,3	defunciones	por	10.000	hab.
1937	(segundo sem.)	23,6	"	"	10,000	"
1938	(primer sem.)	21,3	"	"	10,000	"

O sea un total de 43 defunciones por 10,000 habitantes para el año 1937, y 42 para el año 1938, tomando, provisionalmente, el doble de lo alcanzado por el primer semestre.

Se comprueba, pues, que la tuberculosis en Sucre, sigue arrojando, desde 1935, cifras pavorosas de mortalidad, sin que hasta la fecha la dirección del Departamento Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, haya tomado las medidas y previsiones indispensables del caso, ni haya dicho media palabra al respecto.

Y para que se vea que no exageramos, como se cree, en nuestras afirmaciones, tomaremos las cifras de mortalidad tuberculosa alcanzadas por las ciudades de La

Paz y Sucre, en igual período de tiempo, y las examinaremos comparativamente.

En efecto, «LA RAZON» de La Paz, en su edición del 17 de septiembre de 1937, registra una estadística «recogida en la Dirección de Estadística Municipal» de dicha ciudad, y da (para una mortalidad general de 2,056) 176 defunciones por tuberculosis, en el primer semestre de 1937.

En Sucre, conforme a los Cuadros Estadísticos del cementerio general, tenemos, para el mismo primer semestre de 1937, como llevamos indicado, la cifra de 58 defunciones.

Ahora bien, asignando una población de 200,000 para La Paz y de 30,000 para Sucre, se tiene, como mortalidad tuberculosa por cada 10,000 habitantes, el siguiente promedio:

PRIMER SEMESTRE DE 1937

La Paz	8,8	defunciones	por 10,000	habitantes
Sucre	19,9	«	« 10,000	«

Ya se ve que, si los datos suministrados por la Dirección de Estadística de La Paz son exactos, la diferencia con lo que ocurre en Sucre, en cuanto a mortalidad tuberculosa, es enorme y digna de tenerse en cuenta, especialmente por la Dirección del Departamento Nacional Antituberculoso, para los efectos de la organización racional y científica, si se quiere, de la lucha contra la tuberculosis en el país.

Empero, las cosas, infelizmente, no ocurren así, como debieran.

Podemos decir, desde luego, que mientras la tuberculosis, hace los estragos que venimos demostrando, en la población de Sucre, en este mismo momento, la Convención Nacional—dando paso al desesperado «plan de economías», y con la complicidad de las autoridades sanitarias de Bolivia, y, lo que es inconcebible, con la confor-

midad del pomposo Departamento Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis—acaba de votar la «SUPRESION» de la partida correspondiente a la alimentación de 30 tuberculosos, alojados en un aislamiento del hospital «Santa Bárbara» y dependientes del mencionado Departamento Nacional (1)...

Lo cual—se puede comprender—es como suprimir prácticamente el único medio, aunque casi rudimentario, de lucha contra la tuberculosis con que contaba Sucre, y echar a la calle 30 pingajas humanas, destinadas a sembrar su mal y consumirse como puedan...

La cuestión es «economizar» a costa de ellos, y sólo—o casi sólo—a costa de la salud del pueblo. ¡Por algo somos un estado «socialista»!

Son 5,400 pesos (tres diarios por cada cama), es decir, una limosna en relación a lo que en el país se derrocha en otras actividades (2) que ahorra Bolivia en seis meses; tiempo en que la tuberculosis podrá preparar el gasto futuro de sumas fantásticamente superiores a las «ahorradas», hoy, y determinar la irreparable pérdida de cuantiosas energías.

Pero no importa.

Ahora mismo, el diario «LA NOCHE» de La Paz, en su edición N.º 410, del 26 de julio, stampa con grandes caracteres la afirmación de la Dirección del Departamento Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, en sen-

(1) He aquí la nota del Jefe Departamental de Sanidad, Dr. Manuel Cuéllar, por la que se hace saber al Director del Dispensario N.º 5 del DNLC, la medida adoptada por los poderes públicos:

«Sucre, 13 de julio de 1938. —Tengo a bien comunicar a Ud. que de acuerdo a plan de economías votado por la H. Convención Nacional, han sido suprimidas, del presupuesto de su dependencia, las siguientes partidas:

• Item 188.— Ayudante de Radiólogo.

• 191.— Gastos de alimentación para 30 personas.»

(2) En momentos en que se imprime este artículo, el escritor nacional Alcides Argüedas, plantea, por ejemplo, ante el Pre-

tido de que «se calcula que el 0,75 por mil de nuestra población está enferma de tuberculosis».

Y esta, que es una simple afirmación, ha motivado, al parecer, una justa alarma por parte del diario de referencia, y un nuevo «plan» o «proyecto» de organización de lucha contra la tuberculosis, por parte del Departamento Nacional, lo que complace, naturalmente, a quienes venimos, con empeñoso afán, sosteniendo la gravedad del problema.

Pero de nuestra parte, lamentamos tener que di-

sidente de la República, entre otras cosas, las siguientes denuncias que confirman nuestra aseveración:

«Varias veces he oído referir y se cuenta corrientemente—dice—que una vez, no hace mucho, encontrando en un Consejo de Gabinete que había un sobrante de dineros en alguna de las reparticiones administrativas o en el conjunto, se acordó distribuir ese sobrante entre los miembros del gabinete, como una prima y que cada ministro cobró algo así como 50,000 pesos....

«Ignoro si sea o no verdad esto, pero se habla corrientemente, el rumor es general y nunca ha sido desmentido, que yo sepa».

Y luego añade, ya con más seguridad:

«Un jefe de policía erróneamente informado sobre planes subversivos tramados en el local de una institución social, la primera del país, invade con su tropa el local y mata o hace matar—no sé bien—al portero...

«A poco el autor o inspirador del crimen es llamado a ocupar una cartera y así se disculpa, se justifica y hasta se premia su acto.

«Pero pasan los días y el Ministro de Estado es acusado de preparar un movimiento contra el orden público y el gobierno establecido. La denuncia es concreta, las pruebas son abundantes y los cargos contra él son decisivos.

«Lo lógico en este caso era aplicarle la pena prevista por las leyes. Pero no! Las penas de los códigos son para los adversarios; nunca para los compinches. Y a este compinche se le da la mano, se le entrega una fuerte suma de dineros y se le envía a hacer estudios especiales en Europa".... (Alcides Arguedas. Carta al Señor Presidente de la República, *EL DIARIO*, No. 11, 221. La Paz, 4 de agosto de 1938).

El subrayado nos corresponde.—NOTAS DEL AUTOR.

sentir, modestamente, con la Dirección del Departamento Nacional, en lo que respecta a su «cálculo» de *morbilidad* tuberculosa de 0,75 por mil habitantes, para la población de Bolivia.

Si esto fuera así, casi encontraríamos justificado su silencio frente a la supresión de la partida para alimentos de 30 tuberculosos de Sucre, ya que se supondría que el tremendo mal, aun está en embrión en Bolivia, y sólo se ha limitado a azotar la población de Sucre que, por otra parte, no importa.

Pero, al menos para nosotros, no es así: o el rotativo «LA NOCHE», ha interpretado mal el sentido de los cálculos del Departamento Nacional Antituberculoso, o éste ha lanzado un «cálculo» apriorístico que coloca a Bolivia, como el *único* pueblo del mundo con un índice de *morbilidad* tuberculosa, inferior a 1 por mil habitantes.

Pues, se sabe que apenas hay país en el orbe—Estados Unidos y alguno más—que arroje un promedio de *mortalidad* tuberculosa inferior a 1 por mil habitantes.

Menos habrá, por tanto, pueblo alguno que cuente con una *morbilidad* de 0,75 por mil habitantes, como la que se señala para Bolivia.

¡Sería la nación verdaderamente privilegiada en cuanto a infección tuberculosa!

Pero no tal. El promedio que da como *morbilidad* tuberculosa, el Departamento Nacional, a través del diario «LA NOCHE», nos parece errado o exento de seriedad. Y su «plan» de organización para la lucha anti-tuberculosa, teórico o injusto.

Ya estamos viendo lo que ocurre tan sólo en Sucre. El promedio de *mortalidad* tuberculosa en esta ciudad, considerada hasta los últimos tiempos—y aun hoy, por los «optimistas»—como de las menos tuberculizadas de Bolivia, asciende, desde 1935, a 5, 1; 3, 1; y 4, 3 *defunciones* por mil habitantes, sucesivamente hasta 1937.

¿Cuál será, pues, su índice de *morbilidad*?

Por lo que a nosotros toca, podemos añadir, todavía, que si se practicase sistemáticamente la autopsia en todos los cadáveres de Sucre, o siquiera en los de hospi-

tales, el porcentaje de mortalidad tuberculosa en esta ciudad aumentaría seguramente sobre las cifras de las estadísticas actuales, lejos de disminuir, como algunos creen.

Pues así lo hace ver una simple constatación verificada hace días—el 28 de julio—en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina, y así lo hacen ver los constantes hallazgos de autopsia en este mismo Anfiteatro.

El día indicado, de tres cadáveres—autopsiados casi simultáneamente—el uno, del Dispensario de Lucha Antituberculosa y diagnosticado clínicamente de «enfermedad de Addison», presentaba, efectivamente, lesiones tuberculosas en una de las cápsulas suprarrenales; el otro,—ascítico, de origen ignorado—de la sala II del hospital «Santa Bárbara», presentaba lesiones peritoneales típicamente bacilares; y el último, de la sala III del mismo hospital, con diagnóstico clínico de «miocarditis» presentaba también peritonitis tuberculosa y lesiones de la misma naturaleza en bazo, hígado y pulmones, aparte de su afección cardíaca.

Como se ve, de no haberse practicado la autopsia oportuna, dos de estas defunciones, por lo menos, habrían escapado fácilmente al control de las estadísticas de mortalidad tuberculosa, y la otra, la de «enfermedad de Addison», habría quedado para la duda eterna de los «optimistas»...

Debemos hacer constar que las dos primeras de de dichas intervenciones se practicaron bajo la dirección del Dr. José Mostajo, profesor de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina y Director del Dispensario N°. 5 de lucha contra la tuberculosis; y la otra en presencia del Dr. Eduardo Delgadillo, profesor suplente de Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria.



Y después de todo esto, el plan del Departamento Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, contem-

pla, para el futuro, un hospital—sanatorio con “30 camas”—las mismas que acaban de suprimir—para sus actividades en la ciudad de Sucre, dejando de lado el criterio racional de los higienistas, de tener, en cada pueblo, una cama cuando nenos, por cada defunción tuberculosa anual; criterio aconsejado también, muy eficazmente, en estos días, por algún co-relator—Ricardo Hansen—del Cuarto Congreso Pan Americano de la Tuberculosis.

Enrique Vargas Sivilo

Sucre, 3 de agosto de 1938



EL PROBLEMA DE LA ALIMENTACION EN BOLIVIA

El que no come, se muere; el que
come mal, se muere despacio.—ES-
CUDERO.

No se trata de escribir un artículo más—que tenga poco o mucho interés para el lector—; quiero abordar un tema algo serio, porque considero que las revistas no llevan como única finalidad publicar notas amenas o entretenidas que recreen el pensamiento del público lector.

Al escribir, se debe buscar una justificación previa para ello y una finalidad práctica y útil, como consecuencia inmediata derivada del tema que se aborda.

Y la cuestión de hoy tiene referencia a un problema mundial, puesto que «el noventa por ciento de la población del mundo está mal alimentada».

Contornos verdaderamente pavorosos adquiere este problema en nuestro país, si admitimos que su población está integrada en un ochenta por ciento por gente no debidamente civilizada, y que del pequeño saldo de veinte por ciento que queda, todavía la mitad está mal alimentada, en un estricto sentido científico.

Justifica ampliamente nuestra preocupación—al escribir estas líneas—anunciar que, de cada cien niños que nacen hoy en el país, mueren en la primera infancia setenta, y en los cuadros de estadística ocupan el primer lugar los fallecidos por trastornos de alimentación. Como la justifica, también, anotar que el incremento de la

tuberculosis en la edad adulta—con especial referencia a las dos razas dominantes, la indígena y la mestiza—se debe a la pésima calidad de la alimentación del pueblo. En este sentido, llegamos a afirmar lo que decía hace ya mucho tiempo, el Prof. Escudero: «La tuberculosis es una enfermedad de la nutrición». Esta premisa es absolutamente científica, si admitimos que la acción del bacilo causante de la enfermedad será tanto más funesta, cuanto mejor preparado esté el terreno orgánico por la desnutrición.

Para ser fuerte no se requiere comer (como el indio) abundantes cantidades de alimentos, pobres en valor nutritivo; sino sólo lo necesario para reparar el equilibrio perdido con el desgaste cotidiano provocado por el trabajo corporal.

Permítasenos decir, sin asomo de exageración, que, en nuestro país, la gran mayoría del pueblo come mal. Para comprobar esto nos bastará recurrir al testimonio de nuestras conciencias. Y un pueblo mal alimentado es un pueblo que retrocede en su conquista del porvenir.

El problema no estriba en la carencia de los alimentos, porque «para alimentar a todos los desnutridos, sobran productos en el mundo. La tierra es siempre pródiga y es buena madre. No hay crisis de producción, hay crisis de distribución».

Aun en la guerra, en que todo es destrucción, el problema de la alimentación de los ejércitos, no se lo resuelve con un criterio cuantitativo, sino cualitativo. Y este fué otro grave error cometido por nosotros en la pasada guerra del Chaco, a la que todavía debemos referirnos forzosamente, para demostrar que si hubiéramos tenido un criterio distinto no habríamos visto las lesiones de miles de enfermos de avitaminosis y tuberculosis, precisamente por carencia nutritiva del sistema de alimentación; como tampoco habríamos tenido una desproporción tan abrumadora de bajas por enfermedades en las que no se descubre ninguna relación con las ocasionadas por las armas de combate.

Y es que parécenos haber olvidado, por no decir ignorado, la verdad palmaria de que se puede vivir en cualquier clima, como se puede vivir a la intemperie y sin

ropa; pero sin alimentarse debidamente, no se puede vivir.

Nuestro pueblo está enfermo, y se muere de desnutrición. Esta no es una acusación dirigida a entidades o autoridades determinadas. Es una acusación colectiva; porque pocos son los que comen bien, y ellos no se preocupan del resto del mundo.

Hay que levantar el nivel de vida del pueblo, elevando el nivel de su cultura. Y es este solo objetivo el que nos proponemos alcanzar desde estas columnas. «Si el que trabaja no puede llevar un nivel de vida desahogada, lo explota el que le da trabajo o lo explota el ambiente». Hay que luchar, entonces, contra estos dos factores de atraso social.

La obra patriótica por realizarse, fuera de que mira a un fin humanitario, no debe tender exclusivamente a modificar el actual estado de cosas para salvar a la generación de hoy, que, por desnutrida, ya está perdida y llamada a desaparecer. Debe ser obra de previsión y preparación del futuro de la raza.

Como obra del futuro, habrá que empezar por salvar al recién nacido, para encaminarlo luego dentro de un concepto verdaderamente científico de la alimentación. Así como es ley biológica ineludible que el niño se alimente de leche materna, habrá que buscar no sustituirla sino por la amamantación de otra mujer, a menos que querramos reincidir en las causas deplorables que determinan tan alto porcentaje en la mortalidad de los niños por trastornos de alimentación.

Entonces habrá que estimular la creación, por lo menos en nuestras principales ciudades, de establecimientos destinados a la *ginegalactosia*, es decir, a dar leche de mujer a todos los niños que la necesiten, en forma gratuita. Para esto es necesario hacer una verdadera conciencia de lo que significa la obra, desde que se enuncia la palabra «dar», que es la más grande contribución a la sociedad y al mundo, por pequeño que sea el aporte individual. Así como existen mujeres que no pueden dar con su leche la vida a su hijos, mujeres existen que pueden darla al suyo y al ajeno. De éstas se debe aprovechar, previo un estricto control sanitario.

Deberemos también aunar nuestros esfuerzos para hacer llegar a todos los habitantes del país la más variada y mejor alimentación, preocupándonos de su costo, de su calidad y su pureza, para no condenarlos, en definitiva, por culpa de nuestra pereza y descuido, a comer lo más pobre y unilateralmente.

Si queremos luchar con segura ventaja contra el cúmulo de enfermedades que se han enseñoreado en la actual generación, urge modificar sustancialmente su *standard* de vida, sus costumbres, hábitos y alimentación diaria. Esta obra de salvación es también obra de cultura, y la cumpliremos valiéndonos de esta misma.

«La medicina—dice Escudero—tiene que salir del hospital. Ir a la calle, al pueblo. Encerrada en el hospital, la medicina tiene olor a moho».

Así es, efectivamente. La medicina de hoy, no es la misma de antes, que se dedicaba exclusivamente a curar dolencias ya adquiridas. La obra contemporánea de la medicina es obra de previsión, y como tal juega un papel eminentemente social. Es decir, un papel de preparación, de mejoramiento y en una palabra, de superación.

Dr. Germán Orosco



CRONICA

Directiva del Instituto Médico «Sucre».

En cumplimiento de sus disposiciones reglamentarias, la sociedad renovó su mesa directiva con el siguiente personal:

Presidente: Dr. Manuel Cuéllar.
Vice-presidente: « Gustavo Vaca Guzmán.
Secretario: « Clovis Urioste A.
Tesorero: « Francisco V. Caballero (reelecto)
Vocales, miembros del Consejo de Administración.

Drs. Aniceto Solares y Jaime Mendoza (reelecto).

Las diferentes secciones de la sociedad continúan a cargo del mismo personal del pasado año.

Rector de la Universidad.

Nuestro consocio, el Dr. Aniceto Solares ha sido elegido Rector de la Universidad, por voto de la mayoría de dos tercios de la Asamblea Universitaria, convocada para este efecto entre profesores y alumnos de los diversos institutos y facultades dependientes de la Universidad Central.

Nueva Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas.

Cumplido el mandato de la directiva cesante, la Asamblea Docente de la Escuela de Medicina renovó su

personal directivo para el bienio de 1938 y 1939, en la siguiente forma:

Decano: Dr. Aniceto Solares.
Sub Decano « Julio C. Fortún.
Secretario: « Wálter Echalar Z.
Tesorero: « Eduardo Gironás F. (reelecto.)

Muchos esperamos de la labor empeñosa y decidida de los colegas referidos.

Jefatura de Higiénica y Salubridad Departamental.

El Supremo Gobierno ha nombrado a nuestro consocio y presidente, el Dr. Don Manuel Cuéllar, para asumir la jefatura de ésta importantísima repartición sanitaria y él, al aceptar ésta situación, ha dedicado todo su esfuerzo y decisión para encauzar por rumbos de perfeccionamiento y progreso esta institución.

En el Hospital de Santa Bárbara.

La dirección de esta casa de salud ha sido entregada al Dr. Anastasio Paravicini, quien a su vez, ha asumido la cirujanía general del mismo.

No habiendo, de momento, podido hacerse efectiva la financiación de fondos para la construcción de un hospital nuevo, el actual Director tiene como propósito fundamental de las obligaciones que se ha impuesto, modernizar por lo menos el vetusto edificio, de modo que, siquiera parcialmente, responda a sus fines. En ésta virtud tiene concebido el plan de edificación de un amplio pabellón quirúrgico, acondicionado a las necesidades del servicio y a las de la población, cuyo crecimiento diario, impone por igual el acrecentamiento de todos los servicios públicos.

Socio Correspondiente.

A iniciativa de nuestros consocios los doctores Gustavo Vaca Guzmán, Gregorio Mendizábal y Clovis Urios-

te A., ha sido aceptado en condición de tal el Dr. Juan Ml. Balcázar, residente en la ciudad de La Paz.

Nuevos profesionales.

La Facultad de Ciencias Médicas, ha otorgado los respectivos títulos profesionales a los siguientes egresados de sus aulas, despues de haber aprobado los temas propuestos en sus respectivas tesis:

Médicos: Hernán Villavicencio Gómez.—Cáncer del útero.
Samuel Villafani Rojas.—La autohemoterapia y sus alcances.
Mario Serrano C.—Lesiones óseas de guerra.
Osteomielitis traumática.
Alfredo Calvo V.—La Pinza Antebraquial de Krukemberg - Putti.

Farmacéuticos: María Julia Carvajal.—Orígen de la Farmacia.— Especies utilizadas en Farmacología.

Ciclo de conferencias del Profesor Jorge F. Nicolai.

La Universidad de Cochabamba invitó a la de ésta ciudad, para aereditar sus delegaciones en aquella ciudad, con objeto de escuchar el ciclo de conferencias, que sobre temas de Biología General y Fisiología, debía dictar el Dr. Jorge F. Nicolai de la Universidad de Chile.

Por su parte, esta Universidad ha visto la conveniencia de comprometerlo al mismo profesor para dictar iguales conferencias en ésta ciudad y accediendo al pedido auspiciado por el H. Consejo Universitario, el Dr. Nicolai se ha traslado a Sucre, habiendo dictado en la Universidad tres conferencias sobre los temas siguientes: Nutrición, Electrocardiografía y La evolución del Trabajo.

Escuela y clínica dentales de la Facultad.

Con el propósito de intensificar las prácticas de la enseñanza de esta especialidad, la Facultad de Ciencias

Médicas ha instalado una nueva repartición en el local del Instituto Médico.

Sesiones ordinarias del Instituto Médico «Sucre».

Como norma de trabajo para el curso que queda del presente año, la sociedad tiene formulado un amplio plan de acción, condensado en dos tópicos de primordial importancia científica: La tuberculosis en la ciudad de Sucre y el del cáncer en la República, este último a solicitud del Dr. A. Daniel, de Marsella.

Para el primero de los temas propuestos ha sido nombrado el Dr. Jaime Mendoza, quien deberá presentar un plan de estudio por una comisión sobre el asunto, y el segundo está a cargo de los doctores Gustavo Vaca Guzmán, Leónidas Tardío y Clovis Urioste A.

Con éste motivo la sociedad ha tenido que requerir el concurso de todas las entidades sanitarias nacionales, para hacer una obra de conjunto que trasunte el pensamiento médico nacional y que aune las estadísticas generales de la República.

Congregación médico panamericana.

Con ocasión de los festejos de la fundación de la ciudad de Bogotá, debe reunirse en aquella ciudad el congreso médico Panamericano, acontecimiento científico de trascendental importancia, en el que nuestro país ha de estar representado por el Dr. Juan Ml. Balcázar, socio correspondiente del Instituto.

