



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 39 BOLIVIA-SUCRE, JULIO DE 1943. Nº 76



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"

Sucre (Bolivia) Calle San Alberto Nos. 8 y 10
Casilla de Correo Nº. 82

COMITÉ DE REDACCION:

Dres: ANICETO SOLARES, EZEQUIEL L. OSORIO,
JULIO C. FORTUN Y JOSE AGUIRRE T.

SUMARIO

	Pág.
El matrimonio de los sifilíticos Dr. <i>Ezequiel L. Osorio</i>	1
Enfermedades crónicas. Dr <i>E. L. Osorio.</i>	11
El fantasma humano. Dr. <i>Leo.</i>	14
Hechos plausibles.	21
La inmoralidad médica reinante. Dr. <i>Santiago Ramírez.</i>	26
Sulfamidoterapia. Dr. <i>Medardo Navarro</i>	32
La preparación del Segundo Congreso Médico Nacional.	42
La prensa médica nacional,	56
Crónica.	59
Publicaciones recibidas en el Instituto Médico «Sucre».	65

INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Sociedad fundada el 3 de febrero de 1895

Direcforio

Presidente honorario, Dr. Manuel Cuéllar
Presidente activo, Dr. Ezequiel L. Osorio
Vicepresidente, Dr. Anastasio Paravicini
Secretario, Dr. Julio C. Fortún
Tesorero, Dr. Francisco V. Caballero

Socios de número

Dr. Domingo Guzmán
« Walter Villafani
« Ezequiel L. Osorio
« Gustavo Vaca Guzmán
« Aniceto Solares
« Claudio C. Mendoza
« Manuel Leonidas Tardío
« Francisco V. Caballero
« Armando Solares Arjona
« Gregorio Mendizábal
« Jenaro Villa Echazú
« Anastasio Paravicini

Dr. Ricardo Rivera
« Carlos Garrett
« Clovis Urioste Arana
« Medardo Navarro
« David Osio
« Julio C. Fortún
« Raúl F. de Córdova
« Germán Orozco P.
« Nemesio Torres Muñoz
« Enrique St. Loup B.
« José Aguirre T.
« Miguel Lévy B.

Socios Honorarios (fallecidos)

Carlos Arce, José María Escalier, Juan Manuel Sainz
y Néstor Sainz.

Socios Correspondientes

INTERIOR

Sucre.—R. Padre Francisco Cerro S. J., Máximo de Argandoña, José David Ichaso, Alfredo Jáuregui, † Anselmo Hernández, Julio Villa Achá.

La Paz.—Juan Manuel Balcázar, Néstor Morales Villazón, Juan Antonio Osorio.

Cochabamba.—Cleomedes Blanco Galindo, Israel Zegarra, † Manuel Ascensio Villarroel.

Oruro.—Enrique Condarco.

Santa Cruz.—Udalrico Zambrana.

Potosí.—Humberto Oropeza.

EXTERIOR

Miembros de honor en el Extranjero.—*Francia.*—Dr. L. Dartigues.

República Argentina.—Gregorio Aráoz Alfaro, León Velasco Blanco, Manuel Blancas, Juan José Vitón, José Zamora, Roberto Landívar, Tomás Cerruti, José Querejazu.

Uruguay.—Dr. José Martirené.

Perú.—(Arequipa).—Dr. Edmundo Escomel.

Brasil.—(Rio Janeiro).—Dres. Miguel Coelho, Fernando Magalhaes, Juliano Moreira, Carlos Chagas; Abreu Filho, Luis Soares.

España.—(Madrid).—Dres. Gregorio Marañón, Marcelino Pascua.

Francia.—(París).—Prof. H. Gougerot, Dr. L. Mathé, Dr. Powilewicz; Profesores: Noel Fiessinger, Robert Debré, Chevassu, Paul Moure, Louis Ramond, Babonneix, Pierre Brocq, Funck Brentano, Richet, fils, Laroche, Valléry-Radot, Roussy, Balthazard, Claude Terrien, Halphey, Ombrédanne, Pierre Duval. Dres. Molinéry, Perchepière.

Inglaterra.—Dr. M. D. Mackenzie,

Socios fallecidos

Socios fundadores

- Dr. Valentín Abecia
- « Gerardo Vaca Guzmán
- « Angel Ponce
- « Cupertino Arteaga

Socios de número

- Dr. Nicolás Ortiz
- « José Manuel Ramírez
- « Jaime Mendoza
- « Sixto Rengel
- « Marcelino T. Martínez
- « Donato Doria Medina
- « Constantino Doria Medina
- « Justo Padilla
- « Demetrio Gutiérrez
- « José María Araujo
- « Víctor F. Quintana
- « Fidel M. Torricos
- « Julio Oropeza T.
- « Antonio Cárdenas
- « Arcil Zamora
- « Pastor Reynolds
- « Néstor F. Careaga
- « Ml. Gerardo Pareja
- « Claudio Roso
- « Filomeno Martínez
- « Bernardo Vaca Guzmán

Socios correspondientes

INTERIOR

Sucre—Ignacio Terán, José María Calvo.

La Paz.—Dres. Andrés S. Muñoz, Luis Viaña, Claudio Sanjinés T., Manuel B. Mariaca, Adolfo Flores.

Oruro.—Zenón Dalence, Wesley Beach, Adolfo Mier.

Santa Cruz.—Pablo Sanz
Potosí—Héctor Vásquez,
Mariano P. Zuleta.

EXTERIOR

Argentina.—Dr. Emilio R. Coni, Sr. Carlos Doynel, J. Llambías.

Uruguay.—Dres. Américo Ricaldoni, Gerardo Arrizabala.

Perú.—Dres. Odriozola, Daniel Matto.

REVISTA

DEL

INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Año XL — Julio de 1943 — No. 76

El matrimonio de los sifilíticos

Tuve la ocasión de observar un caso clínico que me llamó la atención y que lo recuerdo perfectamente. Hace ya muchos años fui consultado por un joven colega recientemente casado, cuya esposa padecía de onixis después de un año de celebrado su matrimonio, onixis que duraba ya cerca de dos meses, y no se modificaba por ningún tratamiento. Se atribuía la lesión a una infección banal, como dirían los franceses, es decir, no específica. Habiéndola examinado en presencia de los miembros de su familia, me abstuve de expresar ninguna presunción diagnóstica que resultase desagradable y me limité a darle algunos consejos dietéticos y medicamentosos. Pero pasado cierto lapso, volví a ser llamado: esta vez comprobé que el onixis seguía y que, al mismo tiempo, se había presentado una roséola muy apreciable en el pecho y vientre, y una cefalalgia que hacía temer que se tratase de una fiebre eruptiva o de una tifoidea petequial. Esto es lo que habíase conjeturado en la familia de la paciente; pero bien vistas las cosas, se comprobó que no había movimiento febril, ni tampoco petequias, sino reséola inconfundible. Cierta propensión a la caída de los cabellos, no una verdadera alopecia, desprendimiento también de pestañas y cejas, venían a reforzar mi antigua presunción y entonces, llaman.

do a un lado y hablando confidencialmente con el colega, le expuse mis aprensiones y temores. No se volvieron a solicitar mis servicios profesionales. Como esto ocurrió en una ciudad extranjera, que yo habitaba por motivo de exilio político, no supe más del curso de la enfermedad de la señora mencionada, una vez concluido aquél. Pero, ya en mi patria, recibí una carta de aquella población, en la que, entre muchas otras cosas, se me daba la noticia de la muerte del joven médico de un ictus apoplectiforme súbito. Un profesional víctima no de su ignorancia seguramente, sino de su descuido. No basta saber para prevenir; es preciso obrar.

Otro caso. Dos jóvenes novios, de 20 años máximo el hombre y de 17 apenas la mujer, resultaron enfermos, porque el hombre, sin llegar a una cópula completa con su novia, y estando él atacado de un chanero duro en plena actividad, procedió a ciertos contactos externos, los suficientes para determinar el contagio. Ambos vinieron a consultarme por separado, y habiendo llegado a averiguar la forma de la transmisión, traté a ambos conjuntamente, y les prohibí que se casasen hasta que no hubiesen transcurrido por lo menos dos años. Fueron puntuales en un principio para recibir sus inyecciones. Después, cuando desaparecieron los síntomas objetivos, lo fueron menos; y, por último, cuando se creyeron libres de la enfermedad, al cabo de cerca de once meses, vinieron a consultarme si se podría abreviar el plazo fijado para la celebración de su matrimonio. Les dije que no. Volvieron de mala gana al tratamiento y lo siguieron varios meses más. Yo tuve que viajar y les recomendé nuevamente que cumpliesen mi indicación. Ellos me empeñaron su palabra de hacerlo así. Al cabo de algunos años, hizo la casualidad que, teniendo establecido mi consultorio en otra ciudad de Bolivia, viniera a consultarme la anterior pareja. La mujer padecía aneurisma de la aorta y el niño que tenían padecía de estrabismo y convulsiones. Averigüé si habían cumplido su palabra y me dijeron que un eminente doctor especialista, al que consultaron, les había asegurado que estaban sanos; después de haberles hecho analizar la sangre y sometido a

varias pruebas, les había dado autorización para contraer matrimonio.

Otro caso. Un enfermo de sífilis, tratado durante más de seis años por varios médicos, se casa. Tiene tres hijos aparentemente sanos, por lo menos no presentan nada sospechoso; pero él es atacado de tabes dorsal con una profusa sintomatología inequívoca. Le ataca también una gastropatía hemorrágica con la que fallece. De sus descendientes, uno tiene corea y otro murió con convulsiones a los pocos momentos de haber nacido.

Podría seguir multiplicando los ejemplos y estoy seguro que cada práctico puede presentarlos abundantes. A lo que voy yo no es a allegar caso sobre caso para demostrar el contagio a la descendencia, (que también indebidamente se ha dado en llamar «herencia sifilítica»), o el contagio conyugal. No. Quiero simplemente hacer ver que las reglas clásicas de los grandes maestros de la sifilografía del siglo XIX y de principios del siglo actual fallan y que, por consiguiente, necesitan severa revisión.

Se decía magistralmente: «Cuando un individuo ha seguido un cuidadoso tratamiento durante cinco años, y al cabo de este tiempo no ha presentado accidentes, puede ser autorizado a contraer matrimonio».

Está visto que no hay cómo reducir a fórmulas fijas las leyes biológicas y, especialmente dentro de ellas, las leyes patológicas. Todo lo que signifique esquematización en este orden de ideas, no es más que desnaturalización, *artificialización*, si se me permite el vocablo.

Las doctrinas y las fórmulas deben acomodarse a los hechos observados y experimentados, y no los hechos a las doctrinas, que no son más que teorías o hipótesis.

La verdad es que la sífilis, como por lo demás, todas las dolencias que aquejan a la humanidad, no tienen ni la misma intensidad, ni la misma duración, ni las mismas manifestaciones. Las condiciones desemejantes de la

cepa del *traponema*, dotado de gran vitalidad y virulencia unas veces, otras de actividad media y algunas, de resistencia ínfima; la calidad del terreno, que puede ser fuerte y robusto por herencia o por educación, o débil y exhausto por las mismas razones o por estados de depauperación fisiológicos o morbosos: todo esto contribuye a explicar las diferencias de reacción del organismo desde el punto de vista endógeno; pero hay todavía los factores del medio ambiente, como habitación, clima, alimentación, trabajo, etc. que se suman a los factores internos.

Todo lo cual produce la existencia de sífilis de toda magnitud, desde la sífilis levisima, que se reduce a una sola manifestación sintomática insignificante en todo el curso de la vida, hasta las sífilis más graves que siguen atacando al organismo con todo vigor, hágase lo que se haga, y que se manifiestan veinte, treinta y hasta de sesenta y cinco años después del accidente primario, de una manera evidente.

He ahí por qué el célebre certificado prenupcial, como patente y garantía de salud, no pasa de ser un *bluff*; y he ahí también por qué la mayor prudencia, una cautela suma, deben presidir al simple acto de extender un certificado de salud, aunque no sea prenupcial. Lo más que se puede aseverar es que «Fulano de Tal no presenta ningún síntoma de sífilis en actividad».....y total. Bien sabido es que las reacciones biológicas y químicas no dan nunca la seguridad de la salud.

Proceder en otra forma, con afirmaciones dogmáticas absolutas, no sólo es contrario a la ética profesional, sino también a toda norma científica

Dentro de la realidad de las cosas, y como resultado de la experiencia adquirida, se puede llegar a esta conclusión, que creo que no habrá ningún clínico en el mundo que la desmienta: EN EL ESTADO ACTUAL DE NUESTROS CONOCIMIENTOS NO SE PUEDE TENER LA SEGURIDAD NI LA GARANTÍA MATEMÁTICA DE LA CURACIÓN DE LA SÍFILIS. LOS MEJORES DA-

LOS NO NOS DAN SINO UNA SEGURIDAD A MEDIAS.

A quien dudase de esta afirmación, me bastaría con mostrarle el caso clínico relatado por el profesor Milian en una de sus conferencias dadas en la Clínica Baudelocque, cuando yo era estudiante. Dijo, según mis notas:

«Vino a verme un abogado para entrar en consulta con su médico habitual respecto a unos granos que se le presentaron en el ano a su hijita de edad de seis meses... Se trataba de placas mucosas. Interrogado el padre del niño, me dijo que las lesiones se habían desarrollado desde hacía algún tiempo, y que su médico las había calificado como de origen sífilítico. Y, sin embargo, agregaba el abogado: Me es difícil creerlo, aunque haya tenido sífilis ocho años atrás, pues he sido bien atendido por el Profesor Fournier, quien me ha dado la autorización de casarme cinco años después del comienzo de la enfermedad».

¿Qué significa esto? Cumplidas estuvieron las condiciones exigidas por los exégetas de las leyes que se cree que gobiernan el proceso de la avárisis. El tiempo transcurrido fué más que suficiente (ocho años); el tratamiento seguido duró cinco años... y para mayor seguridad, un eminente profesor de la materia, una autoridad suprema en sífilografía, el profesor Fournier, estuvo convencido de que no había peligro para el contagio, y por eso autorizó el matrimonio. ¿Hubo garantía en el tratamiento arsenobenzólico, en la reacción de Bordet-Wassermann, que se practicaron entonces?

Diré solamente, de pasada, que el mecanismo por el cual se transmite la sífilis que se cree curada a la mujer, no es precisamente por el contacto directo, con su consecuencia, el chanero y sus accidentes; sino generalmente por el semen. En efecto, se ha llegado a demostrar que el hombre que, habiendo contraído la sífilis y seguido un buen tratamiento, ha dejado largo tiempo a un lado toda tera-

péutica, presenta de vez en cuando, no seguidamente, treponemas vivos en el esperma. A Marcel Pinard se debe el descubrimiento. Además, existe lo que se ha dado en llamar la sífilis concepcional, basada en los hechos de cotidiana observación siguientes: que una criatura con placas en los labios y otras manifestaciones sifilíticas inconfundibles, no contagia aparentemente su enfermedad a la madre que le da de mamar. Se creyó que la madre estaba inmune; pero la investigación clínica y de laboratorio ha demostrado que no es así. No hay, no puede haber, en efecto, herencia sifilítica propiamente dicha, esto es, transmisión al feto por el espermatozoide de la sífilis, sin contaminación de la madre, por la sencilla razón de que el treponema no puede ocupar, por la ley de la impenetrabilidad, al mismo tiempo el mismo espacio que el espermatozoide, y porque la herencia es la transmisión de los caracteres, atributos y propiedades del sér procreador al sér procreado, cualidades que le son intrínsecas, y de ninguna manera de elementos vivos extrínsecos. Lo que hace, pues, el esperma es contagiar a madre y feto, no efectuar el milagro anticientífico de la simbiosis. La prueba de este contagio inadvertido o apenas conocido, es que la mujer que tiene un niño sifilítico y que parece estar del todo sana en un principio, cuando pasan los años cae víctima de afecciones específicas del sistema nervioso y también, en la mayoría de los casos, presenta una reacción de Wassermann o Kahn positiva.

En gran número de casos, todavía la clínica se impone sobre el laboratorio. La reacción biológica, acabo de decirlo, no es prenda de absoluta garantía, aunque le da ahora más seguridad y firmeza el procedimiento de reactivación mediante el tratamiento mercurial previo, cosa que nunca debe descuidarse antes de practicarla. Con todo, a pesar de la persistente negatividad de las reacciones siguiendo distintos procedimientos, se ha llegado a afirmar y comprobar la sífilis mediante los signos clínicos solamente. Y no pocas veces. Por eso es que quiero pasar en revista estos signos, puesto que se trata de estudiar desde el punto de vista médico el matrimonio de los sifilíticos.

Aunque las distintas reacciones de laboratorio sean negativas y aunque a primera vista nada demuestre la evo-

lución de la enfermedad, antes de autorizar el matrimonio de un sujeto que la contrajo, y que ha llenado las condiciones clásicas de tiempo transcurrido y de tratamiento bien llevado, es preciso examinar clínicamente no solamente el hábito externo, y dentro de él la piel y las mucosas, es decir, el tegumento, sino también y acaso principalmente, los órganos internos, las vísceras de las distintas cavidades, pues es bien sabido que todas y cada una de ellas pueden ser y son asiento de una lesión específica.

Debo insistir particularmente en ciertos síntomas importantes que no se debe descuidar de buscar por ningún motivo: las lesiones aórticas, que atestiguan que la sífilis está en actividad; la hipertensión arterial en los jóvenes, que, sin exageración, se puede considerar como expresión de sífilis en la casi totalidad de los casos. En cuanto a la desigualdad pupilar o anisocoria, que revela lesiones cerebrales y que, en muchos casos, delata una parálisis general, no hay que interpretarla siempre, como algunos lo hacen, en sentido de una prueba indudable de sífilis nerviosa, puesto que los cólicos hepáticos, la pleuresía y algunas veces también la tuberculosis suelen producirla. Naturalmente que las sospechas no deben desvanecerse sobre todo si se observa una anisocoria rebelde y pertinaz y considerable. La irregularidad de los bordes de la pupila tiene un valor más perentorio. El signo de Argyll Robertson, o de pereza pupilar ante la luz y ante la aproximación o alejamiento de los objetos, sigue con derecho siendo considerado como patognomónico de la sífilis.

Los reflejos nerviosos tendinosos de los miembros inferiores tienen mucha importancia, no únicamente el reflejo rotuliano que es el más buscado. El reflejo aquileo es de más importancia para seguir la pista de la tabes. Pero hay que saber investigarlo. Un principiante no siempre puede hacerlo, y de ahí resultan falsas interpretaciones semiológicas.

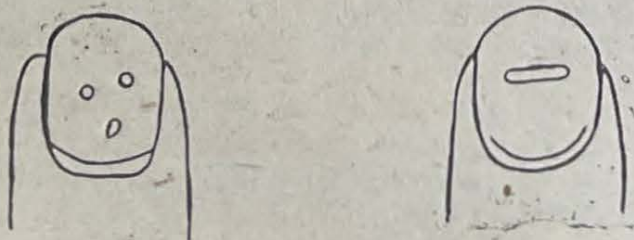
Ahora quiero detenerme especialmente en ciertos estigmas sífilíticos, que parecen de mínima importancia, pero mediante los cuales el profesor Milian ha podido diagnosti-

car en casos difíciles. Estos estigmas no son tomados en cuenta en los tratados, aun de los especialistas. Muy pocos los conocen y utilizan para el diagnóstico.

Localmente, en el sitio en que se produjo el chancro primitivo, suele quedar una rubicundez eritematosa, que aumenta con cualquier causa de irritación, y también es un indicio nada despreciable el de los infartos ganglionares de la ingle entre los cuales se encuentra uno mayor. También los infartos de los ganglios cervicales posteriores, mastoideos y epitrocleos son de mucha significación, pues su persistencia, como la del eritema que acabo de mencionar, es prueba de que la infección primitiva no ha desaparecido aún.

Mas, hay algo muy especial que descubrió el profesor Milian y que he tenido después varias ocasiones de comprobar, que es, como dice este maestro, tan importante como la reacción de Wassermann. Se trata de los estigmas que se presentan en las uñas, que no son las manifestaciones patológicas ungueales que todos conocen.

Las erosiones punteadas son pequeñas depresiones cupuliformes que se observan en la uña y que tienen la dimensión de una cabeza de alfiler. Pueden presentarse varias. Siguen avanzando conforme crece la uña hasta salir cuando llegan a su extremidad y se la corta con una tijera. Cuando las erosiones son alargadas, el signo tiene mayor importancia; y cuando las lesiones marcadas de la matriz de la uña forman un verdadero rodete a este nivel, su valor diagnóstico es considerable. Las erosiones transversales son líneas de erosión que tienen la dirección indicada, y que pueden acompañar a la erosión punteada.



Las erosiones punteadas pueden presentarse en el curso de algunas afecciones cutáneas. Mas en este caso las lesiones cutáneas son bien visibles: eczema, psoriasis o liquen plano. Además, son muy numerosas, acribillan la uña. También las erosiones transversales suelen presentarse en el curso de la escarlatina; pero entonces aparecen en todas las uñas y siempre a la misma altura o nivel. Ocurre igual cosa que después de la difteria.

En suma, el médico que quiere cumplir su deber no puede asegurar la absoluta sanidad o curación más que de las lesiones primarias bien tratadas, las que no han trascendido a todo el organismo, y que más bien han quedado acantonadas en el lugar del chancre, constituyendo una afección local. Desde el momento en que se han presentado accidentes secundarios y mucho más, terciarios o cuaternarios, nadie puede garantizar de una manera absoluta la curación de la sífilis. Y consiguientemente, todo práctico hará muy bien en mantener sus reservas para dar su opinión y aun más para autorizar la unión conyugal de una persona que fué infectada anteriormente.

Mi respetable amigo, el profesor Gougerot, que tan deferentemente contribuyó con sus trabajos, a solicitud mía, a la primera conferencia sanitaria nacional que organizó el Instituto Médico en 1930, resume así las condiciones exigibles para acceder al matrimonio de un sífilítico:

«Que hayan pasado 4 o 5 años del chancre para el hombre y 8 para la mujer, si el tratamiento comenzó antes del 15° día del chancre, y dos o tres años si un tratamiento arsenical intenso se aplicó antes de este plazo;

Que el tratamiento haya sido regularmente seguido durante este tiempo;

Que no se hayan presentado accidentes desde dos años antes por lo menos;

Que no se trate de arsenorresistentes ni arsenorredivantes;

Que haya ausencia actual de todo estigma de infección;

Que la serorreación continúe negativa después de la reactivación de Milian;

Que si hubo lesiones nerviosas, se practique la punción lumbar y los exámenes consiguientes.

Y aun cuando todas estas condiciones hayan sido llenadas, el médico no deberá jamás prometer una garantía absoluta para el porvenir y la desaparición de todo peligro».

Los riesgos de casarse cuando se ha tenido sífilis son muy grandes: contagiar a la esposa, procrear hijos enfermos y también caer enfermo y no poder desempeñar sus deberes y obligaciones de jefe de familia, por hemiplejia, parálisis general, tabes, ceguera, enajenación mental, o muerte prematura a consecuencia de un ictus, de una angina de pecho o de una aortitis, por ejemplo.

Por estas razones debe quedar grabada en la conciencia de los estudiantes de medicina y de los médicos jóvenes la idea de la responsabilidad que asumen en circunstancias tan frecuentes como son las de tener que contestar a una cuestión tan grave que se resume en esta pregunta:

Doctor, habiéndome usted curado, ¿ya puedo casarme?

Dr. E. L. Osorio



Las enfermedades crónicas

El más acerbo de los críticos, y el más espiritual enemigo del arte de curar, Molière, decía con mucha gracia: «los médicos curarán con toda seguridad aquellas enfermedades que se curan por sí mismas». Y tenía razón. Hay enfermedades que, técnicamente, se denominan cíclicas, esto es, que tienen un lapso de duración limitado, y una evolución conocida: tienden o a la curación espontánea o a la muerte. Tal es, por ejemplo, la fiebre tifoidea. Si la medicina fuese capaz de combatir las, debería tener un remedio que las paralizase, que las detuviese en su desarrollo, en una palabra, para emplear un término vulgar, «que las cortase». Pero no es así. ¿Qué hace el médico en estos casos, cuál es su papel? Pues sencillamente el de un espectador que dirige un régimen, que procura evitar las complicaciones, que aconseja medidas higiénicas y medios profilácticos para evitar el contagio, y, por último, que observa prolijamente el estado y la evolución del mal. La neumonía, concluida su evolución en buenas condiciones, cura. Igual cosa, la tifoidea. Si sobrevienen casos imprevistos, fortuitos o de fuerza mayor, si el enfermo tiene taras congénitas o adquiridas, si alguno de sus órganos está de antemano lesionado o la infección es demasiado fuerte o hay asociaciones microbianas, el ciclo de evolución se perturba y, antes del plazo o más allá del plazo, viene el desenlace fatal.

Verdad es que el ideal de la terapéutica, que es el de poder obrar sobre las causas, se está ya realizando, aunque en mínima parte todavía. La terapéutica de este gé-

nero, denominada patogénica, cura realmente, impide el desarrollo de la enfermedad y combate los efectos de la infección.

De todos modos, sea que el médico tenga la poderosa arma de la quimioterapia; de los sueros y vacunas, que puedan inmunizar a sus pacientes, o que disponga de antitoxinas activas para favorecer la lucha de defensa del organismo; o que no se encuentre armado contra la enfermedad, el hecho es que las enfermedades agudas, como lo decíamos antes, se curan o matan al que las padece, o... le hacen ingresar en la categoría de los valetndinarios, de los crónicos, de los *infirmes*, que llaman los franceses, palabra que ciertamente no es sinónima de eufermo, sino más bien de lisiado.

Los crónicos.....He ahí a los crónicos. Ellos no sanan ni mueren. Ellos siguen enfermos. Los hay que se connaturalizan con su enfermedad y extrañan un dolor o una molestia que les falta

Y bien, ¿de dónde vienen los crónicos? Primero de las lesiones irreparables que producen en los órganos las enfermedades agudas. Segundo de las afecciones generales de tal naturaleza, que no tienen ciclo de evolución limitado: tuberculosis, sífilis, paludismo. Tercero, de los vicios, de las persiones de carácter individual, y también de los vicios y persiones de índole social; en suma, de las transgresiones a los preceptos de la Naturaleza,

No tenemos poder para impedir las enfermedades agudas. La profilaxia puede solamente restringir su difusión. Contra las enfermedades crónicas desde su comienzo, se está comenzando a entablar una verdadera lucha; la lucha antivenérea, antituberculosa, antipalúdica. Es cuestión compleja. Al lado de las reglamentaciones y decretos, existe una organización costosa y también intrincada. Abordar estos puntos sería materia de varios volúmenes.

Lo que queremos hacer resaltar, sobre todo, es que una gran parte de los eufermos crónicos deben su dolencia a sí mismos. No es la Naturaleza, ni son los micro-

bios, ni es el contagio, quienes pueden ser responsabilizados,

Exceptuando los casos de predisposición o enfermedad hereditaria, dos cosas le arruinan al hombre la salud de un modo crónico: el comer y el beber, naturalmente cuando no come ni bebe de acuerdo con sus necesidades, su temperamento, su actividad. El influjo del medio ambiente, altura, clima, humedad, calor o frío, etc., es menor que el de los factores indicados.

«El hombre cava su sepultura con sus dientes» y se envenena bebiendo y fumando.

La nutrición y la reproducción son las dos únicas funciones de la vida vegetativa. Todas las enfermedades de la nutrición vienen de la intemperancia o de la falta de régimen. Por este medio se adquiere lo que se llama una enfermedad constitucional, una enfermedad crónica. Constituída la diátesis, discrasia o distrofia—cosas distintas y parecidas—éstas se transmiten a la descendencia, si no en substancia, *in corpore*, por lo menos en potencia. He ahí cómo los hijos pagan las culpas de los padres.

Uno no se vuelve gotoso ni diabético, ni reumático, ni calculoso, porque sí. Es porque ha hecho todo lo posible para serlo. Un neurópata engendrado bajo el influjo del alcoholismo, o un delirante incubado por los estupeficientes, no es obra de la Naturaleza, sino su propia obra.

Cuánto mejoraría la humanidad si, al mismo tiempo que se combaten las enfermedades infecciosas, se combatiera también el exceso y las desviaciones de la alimentación normal.

El día en que la frugalidad de los hombres primitivos, exenta de todo vicio, impere en la sociedad civilizada, ese día será el de la resurrección de la carne, el de la resurrección de la salud, tan venida a menos en la humanidad actual.

Dr. E. L. Osorio

El fantasma humano:

La arterioesclerosis, que conduce a la vejez y a la muerte prematuras

Los mayores motivos de temor para el sér humano, en el orden físico, son la enfermedad, el valetudinarismo, la vejez y la muerte. Lo que más se aprecia es la vida; pero la vida llena de salud y de vigor. He ahí por qué la higiene y la profilaxia van ganando cada día más campo no sólo en las ciencias médicas sino también en las conciencias ilustradas. Ya se ve alborar en el horizonte futuro una nueva éra de renovación completa de las concepciones clásicas, pues que habiendo llenado éstas su misión impulsora del progreso, dejarán campo a nuevas teorías que, acordes con el pensamiento de los nuevos tiempos, servirán a su vez para orientar la dirección de los estudios científicos en la vía siempre ascendente que conduce o aproxima o la Verdad.

No voy a hablar de la génesis de las enfermedades agudas ni de las crónicas; ni tampoco voy a hacer un estudio gereológico (de la vejez). Menos aún voy a enfrascarme en consideraciones biológicas y filosóficas, sobre la muerte. Sería, además de inoportuno, tan extenso el tema, que estaría completamente fuera de lugar en un artículo de revista. Quiero solamente demostrar que la humanidad moderna camina demasiado de prisa por la senda que conduce a la vejez prematura; que esa Esfinge, que fué bautizada en el siglo XIX con el nombre de **arterioesclerosis**,

no es un mito, ni un mero fantasma; y que así como Edipo, en el camino de Tebas, al encontrarse con el monstruo misterioso, pudo responder al enigma propuesto: «¿Cuál es el animal que camina de cuatro pies por la mañana, de dos a medio día y de tres por la tarde?», reconociendo en esta frase el símbolo de la infancia, de la virilidad y de la vejez; así también la ciencia médica actual puede contestar que no ignora que si Atropos corta el hilo de la existencia, es porque Láquesis, al tejer su malla, la deja envenenar por la Esfinge de la arterioesclerosis, cuya antes misteriosa obra, es ahora conocida a plena luz.

Sin valerme de simbolismos, diré que la *arterioesclerosis*, endurecimiento de las arterias, es la resultante de las intoxicaciones producidas por el juego mismo de todos los órganos y produce la vejez, que conduce a la muerte temprana.

El ideal de la Medicina, y la aspiración más grande de la humanidad, es prolongar la vida sana. Desde los *Ensayos optimistas* de Metchnikoff, sabio más filósofo que práctico, hasta los estudios de endocrinología (de las glándulas de secreción interna) del momento presente, mucho es el camino recorrido indudablemente para llegar a conocer el mecanismo del envejecimiento de las células y de los organismos. Metchnikoff decía que envejecemos por las autointoxicaciones, procedentes del tubo digestivo... Y el Kéfir y el Kumis y el Yogourth estuvieron muy en boga. Dándose por aceptado que las inmundicias y desperdicios de las putrefacciones del intestino, emponzoñaban la sangre y, por su intermedio, todos los sistemas orgánicos del sér vivo, era natural que, habiendo el mismo Metchnikoff descubierto la influencia benéfica de fermentos lácticos en la defensa contra la autointoxicación procedente de los microscópicos huéspedes habituales y permanentes del intestino, se usara y se abusara de todas las variedades de leche fermentada. Pero una teoría, es sólo una teoría y no la verdad definitiva. Pasados los entusiasmos de Metchnikoff y sus numerosos discípulos en todo el mundo, se encontró que la fermentación gastrointestinal es un factor—nada más que uno—del agotamiento de las energías físicas, que con-

duce a la muerte. No sólo envejecemos porque vienen a nuestra sangre y se depositan en nuestros tejidos, las toxinas de la digestión.

La doctrina en moda, la de la insuficiencia de funcionamiento de ciertas glándulas, es también, como la otra, una doctrina unilateral, parcelaria. Verdad que los injertos de glándula intersticial, o las simples inyecciones de jugo orquíptico, contribuyen a vigorizar organismos gastados; pero de aquí a concluir que estas glándulas sean el todo de la vida—como si dijéramos la fuente de la eterna juventud,—hay una distancia enorme: la distancia de lo verdadero a lo falso.

La vejez, que está caracterizada principalmente por la mala nutrición (distrofia) arterial,—arterioesclerosis—es un complejo biológico que reconoce múltiples causas: Ya la hematosi (cambio de gases) incompleta por reducción del área pulmonar, a consecuencia de la absorción constante de partículas de polvo por las vías respiratorias, o de humo de tabaco, de fábricas, de ingenios, etc., ya las condiciones de incapacidad vital ingénita, de origen familiar; ya el uso y el abuso de estimulantes psíquicos y fisiológicos, como el alcohol, el éter; o de estupefacientes, como la morfina; ya la insuficiencia del corazón, del hígado o de los riñones por exceso de esfuerzo; ya la autointoxicación intestinal mencionada; ya el envenenamiento de origen muscular...en fin, todo un inmenso e infinito cúmulo de causas, al lado de los cuales figura, sin duda, también la insuficiencia de las glándulas endocrinas, generada ella misma tal vez si por las demás, que se entrelazan, se imbrican, se confunden, hasta formar un todo inextricable.

En medio de ese *mare magnum*, hay un hecho resaltante, y es que cualesquiera de las intoxicaciones de la sangre, repercuten sobre las paredes de los vasos que la conducen, alterando su nutrición y constituyendo la ya citada *arterioesclerosis*, llamada así por los clínicos del siglo XIX, recientemente denominada *arteriolitis*, es decir, inflamación de los capilares arteriales del cuerpo.

¿Cuál es el mecanismo de producción de este estado patológico terminal?

Empieza por la *plétora*. El hombre pletórico no puede ser considerado como enfermo. A parte ciertas pequeñas molestias, como erupciones, hemorroides, goza de una salud que parece envidable. Todas sus funciones marchan bien. Su vitalidad es fuerte; tiene reservas de actividad para todo. Come bien, bebe mejor; tiene un color sonrosado; su peso oscila sobre el peso normal. Aguanta bien el ejercicio y el rendimiento que dan sus músculos y sus órganos en general, es óptimo. Se podría calificarlo de hipernormal. Entonces, se dirá ¿por qué clasificarlo entre los que presentan tara morbosa? Responderé que por tres razones: 1ª. Porque el estudio de su sangre revela mayor deusidad y el de su circulación, mayor presión. 2ª. Porque ese exceso de actividad nutritiva es la génesis del artrismo en todas sus manifestaciones; 3ª. Porque la plétora es la candidatura lanzada para las esclerosis (endurecimientos) vásculo-renales.

No en vano transcurre la vida. Mientras el organismo está en crecimiento, nada ocurre. Pero desde el momento en que llega la edad madura y se establece el balance de igualdad entre las entradas y salidas, aparecen muchas de las enfermedades crónicas, que, como tales, acompañarán al individuo hasta la tumba. Ya no es el ser opulento cuyas rentas son mayores que sus gastos y puede derrochar sus energías impunemente; ya los ingresos corresponden exactamente a los egresos, y cualquier despilfarro es fatal. Es en este período de la vida cuando se nota mejor la influencia nociva del mal régimen, que, después de haber determinado la plétora, continúa su marcha hasta llegar al angiospasma (espasmo arterial).

El *angiospasma* no es todavía la esclerosis. El sistema arterial no se declara vencido aún; todavía se defiende, reacciona. Y para luchar contra la decadencia que quiere apoderarse de él, recurre a las hipertrofias (aumen-

tos de tamaño en el orden funcional y anatómico). Así puede sostenerse durante algún tiempo. Este nuevo sistema de adaptación compensadora rompe a menudo su equilibrio. Sobrevienen entonces crisis desordenadas, angustias pectorales, hiposistolia, lo que constituye el angiospasma. Por instinto, por propia intuición, el enfermo se alarma; viene la dieta y cesan los excesos de toda índole, y todo vuelve a la normalidad, hasta nueva ocasión. Esos incidentes, más que accidentes, de la vida del angiospasmódico, que moralmente es un gran emotivo, son la última vez de alarma que escuchará antes de meterse en el callejón sin salida de la lesión arterial confirmada.

El hombre que ha llegado a esta cima, está irremediablemente perdido: *Hæret latheri lethalis arundo*, «transpasado por la flecha mortal». Sus riñones ya no filtran la sangre como es debido; hay constante retención de impurezas en ella; sus arterias de las sienes, de las muñecas, dan la impresión de tubos rígidos; su corazón se hipertrofia, su aorta se inflama; se pueden producir hemorragias graves con esfuerzos mínimos.

Los cincuenta años en los artríticos son, pues, terribles, cuando además se trata de individuos agobiados y de sedentarios o de personas que han estado sometidas a una intoxicación crónica (alcohol, tabaco), o a una infección crónica (reumatismo, sífilis).

Menor aptitud para el trabajo intelectual y pronta fatiga; dificultad en la palabra, pérdida de la memoria. La cara expresa tal cansancio que no hay proporción con el esfuerzo realizado; es o muy roja o muy pálida. Los pies ó las manos son fríos. El genio se hace áspero; los dolores de cabeza son frecuentes, sobre todo después de una labor intelectual, cuando se ha bebido o fumado. Sensaciones raras (hormigueos, calor) o dolores neurálgicos en distintas partes del cuerpo; a veces vértigos; sueño difícil y corto, zumbido de oídos, perturbaciones de la vista, sangre de la nariz, nicturia, es decir, mayor emisión nocturna que diurna de orina; caída o denudación de los dientes, pulso duro, pequeño, frecuente, esfuerzo que provoca intensa in-

comodidad en la respiración y palpitaciones. Todos estos signos son la confirmación de la arterioesclerosis o arteriolitis.

Siendo el elemento circulante—la sangre—el líquido nutricio por excelencia, se comprende que cuando las paredes de los vasos que la conducen están alteradas, la nutrición general se resienta igualmente y todas las medicaciones para restanrarla fracasen. La arterioesclerosis ya no se cura; cuando más se detiene.

Lo que debe predicarse, pues, es la profilaxia o prevención contra este epílogo morboso que siega tantísimas vidas humanas, en plena virilidad.

¿Cómo prevenirse contra la arterioesclerosis? En otros términos, ¿cómo conservar el vigor físico el mayor tiempo posible?

He aquí el punto que más nos interesa y el más importante en la cuestión.

Los tratados de higiene omiten describir los métodos y regímenes que deberían ser aconsejados a las personas sanas para que no den lugar a la plétora, el angiospasma, los trastornos renales y la arterioesclerosis. Pero los tratados de higiene—calcados unos sobre otros—no indican más que líneas generales de conducta. Cuando tratan de los alimentos y de las bebidas, más se detienen en demostrar su composición química y sus propiedades, que en manifestar la relación íntima que tienen con el metabolismo nutritivo, en otras palabras, con su acción fisiológica y eliminación. En materia de arterioesclerosis—enfermedad fatal que debía ser de todos bien conocida,—¿qué se dice en todos los tratados, compendios y manuales de higiene? Ni siquiera se hace una alusión a este formidable enemigo de la vida humana. Y, sin embargo, si la terapéutica es impotente para hacer retroceder las lesiones de la arterioesclerosis, la higiene es omnipotente para evitar la acción de las causas que de un modo paulatino, pero seguro, tienden a producirla. Cuanto más pronto se obre, será mejor el resultado obtenido.

Ya sé que la humanidad llora, como el rey Boabdil, cuando los males no tienen remedio; y que mientras puede defender su salud, no lo hace, y se entrega más bien al desempeño loco de su capricho y fantasía, que agota todas sus capacidades y resistencias vitales. Pero, si válido de este conocimiento, creyera que es innecesaria la propaganda de los sabios preceptos de la ciencia higiénica, anduviera muy errado; pues no siempre se predica para reclutar prosélitos, sino para satisfacer una necesidad del espíritu y para procurar hallar eco siquiera sea no más que en la conciencia de los hombres, ya que no en la práctica de las doctrinas que se enuncian. Por lo demás, es un deber señalar los peligros que nos amenazan, aunque la advertencia sea olvidada después y no se la recuerde sino en la inminencia del peligro mismo.

El mejor y el primero de los consejos, es decir al hombre: Guárdate de todos los excesos, del agotamiento mental y psíquico. Presérvate del alcohol, en todas sus formas, del tabaco, de los estimulantes cotidianos. Vive al aire libre el mayor tiempo de que puedas disponer; no dejes de bañarte o de hacer abluciones frescas todos los días. Mantén limpias tus vías digestivas. Si hay recargo en ellas, ponte a dieta hídrica por 24 o 48 horas; usa un purgante en cada cambio de estación; no comas demasiado; evita las conservas,—especialmente las de moluscos y crustáceos—; la carne procedente de la caza, las carnes marinadas, escabechadas o ahumadas, las saladas, las salchichas, las galantinas, los platos condimentados en exceso, las salsas grasas, las coles, los quesos fermentados. Muchos autores están de acuerdo para prohibir el caldo; unos porque contiene demasiadas sales potásicas y otros porque encierra materias extractivas en enorme cantidad. Muy preconizado antes, desacreditado ahora, el caldo es un condimento no recomendable.

La sal en mucha proporción en los alimentos es mala, igualmente que el abuso del vinagre, que puede ser ventajosamente reemplazado con el jugo o zumo del limón. Se desaconsejan las viandas crudas.

Las bebidas estimulantes aromáticas, como el té, el café, deberán ser usadas parsimoniosamente. Son preferibles las infusiones de manzanilla, canela, anís, tila, melisa, toronjil, etc.

Siendo la gran causa de las arterioesclerosis el mal venéreo, la profilaxia en este sentido será indispensable que se la enseñe en los establecimientos de instrucción, en los cuarteles, en todas las sociedades obreras e intelectuales; y además que el Estado intervenga en la reglamentación estricta de la salud pública, contra el sistema de abolicionismo que se decanta como el mejor, y que no está basado más que en un sentimentalismo patológico, dando en la práctica los más deplorables resultados.

Me toca ahora abordar el tratamiento de la arterioesclerosis, que ya he considerado como meramente paliativo. Cuando la vida ha llegado a su epílogo, cuando todo converge a destruir, y siguen obrando las causas nocivas, acumuladas a través de toda una existencia, ¿qué le cabe hacer al clínico? Ya no otra cosa que batirse en retirada; pero luchar siempre. Empleará unas veces la medicación yódica en su mejor tipo—el lipiodol—; otras, los preparados arenicales orgánicos, en algunas ocasiones los compuestos nitrados; con frecuencia, el suero de Trunecek o la esclerolisina... No tengo para qué entrar en el detalle de las razones técnicas que inducirán al práctico a preferir una u otra de las medicaciones anteriores. Básteme decir que el yoduro y los yódicos son empleados como disolventes o fundentes, los arsenicales, como aceleradores de la nutrición; los nitrados, como sedantes vasculares. El suero de Trunecek pretende modificar las mismas lesiones arteriales, modificando previamente la composición de líquido sanguíneo.

He aquí, a grandes rasgos, un esbozo de profilaxia

antiarterioesclerosa: No abrigo la pretensión ni de haber sido completo, ni de haber sido metódico. Pero me permito creer que si no muchos, algunos de los que estas páginas lean, habrán tenido la impresión de que, en esta como en otras afecciones evitables, es siempre preferible estar sobre aviso.

Dr. LEO.

Sucre.



Hechos plausibles

CAMPAÑA ANTIVARIOLICA

Es de práctica consuetudinaria en nuestro país dictar leyes, resoluciones y decretos y esperar que se cumplan por el solo hecho de haberlos dictado. Así es cómo fuimos el primer país en América que inscribió en su Constitución Política el artículo referente a la enseñanza primaria y obligatoria, artículo que hasta hoy está muy lejos de ser cumplido.

Hay que convencerse de que no basta soltar la semilla de la ley en un terreno impreparado, para que germine, florezca y fructifique; que es indispensable que el terreno (esto es, el ambiente social) reúna las condiciones más apropiadas para recibir la ley y hacer que esta ley sea fecunda en resultados.

El año 1900, hace cuarenta y tres años, la Legislatura de Bolivia sancionó la ley de la vacunación y revacunación obligatorias. Apenas hace dos años, en 1941, se dictó un D. S. concerniente a la realización de esta ley, que tampoco tuvo efecto.

Ha sido necesario que un espíritu verazmente comprometido de las necesidades profilácticas de la República, y, al mismo tiempo, hombre práctico por excelencia, se en-

contrara a la cabeza de la Salubridad Pública, para que se tomasen todas las providencias que aseguren la efectividad de la vacunación antivariolosa en todo el territorio nacional. Así ha sucedido con el Dr. Juan Manuel Balcázar, al que consideramos un deber tributarle un merecido voto de aplauso por la forma en que ha encauzado y resuelto la que antes era un problema insoluble: la profilaxia antivariólica en Bolivia.

El Instituto Médico Sucre, consecuente con su tradición de haber tomado la delantera a todas las sociedades médicas y a todas las entidades sanitarias del país en la preparación de la vacuna, de la que provee hace varias decenas de años a toda la nación en apreciables cantidades, mejor dicho, en cualquier cantidad que se le solicite de cualquier punto de la República, se ha puesto decididamente al lado del Sr. Ministro de Salubridad, reforzando y ampliando su producción hasta que alcance al número de dosis suficiente para que los tres millones y más habitantes de Bolivia, se hallen inoculados con la excelente linfa antivariólica que produce, cuya eficacia está demostrada en toda forma.

La profilaxia social debe ser impuesta, no aconsejada. La gran masa de las poblaciones no está cultivada en ningún país del mundo, ni en los que alardean de un **record** de cultura y civilización. Basta con que la élite intelectual dirigente esté convencida de la utilidad de una resolución de carácter social, para que ella deba ser cumplida. El criterio inglés del individualismo, que predomina sobre las necesidades colectivas y que permite que la vacunación antivariolosa se acepte o se rechace según el criterio de cada uno, *motu proprio*, es un criterio arcaico perjudicial, parecido al criterio con que hasta ahora se rechaza allí mismo. el sistema métrico decimal, y se mantiene el absurdo de los pesos y medidas de la Edad Media.

No quiere decir esto que preconicemos los métodos dictatoriales, basados en el totalitarismo, que repudiamos. Lo que queremos dejar establecido es que, cuando una co-

sa ha sido reconocida buena para el conjunto social y para el individuo, no sea el individuo ignorante quien pueda malograrla. No hay que poner, pues, en sus manos, los medios de atentar contra la salud y existencia de la sociedad, y contra la civilización y el progreso del mundo.

Las supersticiones, preocupaciones y prejuicios, que dominan a las multitudes, deben quedar totalmente anuladas e incoperantes ante los adelantos de la ciencia, ante los dictados de la razón y ante el derecho a la vida sana de la sociedad.

Permitir que, bajo el ropaje falso de una democracia incomprendida y nociva, se enseñoree la ignorancia de la chusma, y se destruyan los fundamentos mismos de la organización social, no es otra cosa que permitir que la Democracia se transforme en un nuevo Saturno, devorado por sus propios hijos, o en Cronos, devorada por las horas, cada una de las cuales hiere y la última mata.



La Inmoralidad Médica Reinante

Por el Dr. Santiago Ramírez

Un médico recién recibido, con fondo de hombre honrado, pero poco firme en sus ideas éticas, charlaba conmigo hace poco tiempo y entre otras cosas me decía: «Es necesario organizarse, adaptarse a la moderna manera de vivir, pues de lo contrario, creo que se iría al fracaso».

Profunda pena me causaron sus palabras por ser casi representativas de la actual generación humana; tristeza grande y honda analizar este complejo de «organización», de «adaptación a la moderna», de ser hombre máquina, tipo standard, columna igual a las mil columnas que sostienen un edificio.

Realmente, positivamente estas palabras del médico recién nacido, y que para él solamente encerraban un concepto pragmático, son y aprisionan mayor trascendencia y, acaso no tengan por ahora, una solución categórica.

En otras actividades, la organización y la modernización, son indispensables para el éxito.

Las guerras napoleónicas, muy modernas respecto a las de Ciro o Alejandro; éstas, a su vez, asombrosamente técnicas y distintas a las de la época bíblica de las trompetas frente a las murallas de Jericó. Y las batallas del gran corso, qué distintas a la catástrofe 1914-1918. A su vez, la actual contienda, es un Goliath pavoroso y demente, satánico y dantesco, que causa vértigos de horror, aca-

so más grandes que los que se experimentan con los conceptos de infinito espacio o infinito tiempo,

Pero el joven médico se refería a la organización y a la modernización en el ejercicio de la medicina.

Este pensamiento, esta idea, esta opinión, es anfibia, es bivalente; es honrada y puede ser perversa.

Claro está que si se es cirujano o partero o médico, tipo 1900, se irá con seguridad matemáticamente al fracaso.

La asepsia, la técnica, el exquisito cuidado de todos los detalles pre y postoperatorios, el comfort, etc., etc., constituyen adaptación moderna y organización perfecta y merecen aplauso o admiración unánimes.

Pero desgraciadamente la frase no encerraba esta idea leal, noble, esbelta y moral.

Yo la traduje con tristeza: es preciso organizarse para el triunfo del «yo», para la satisfacción del «yo», para ver cumplido totalmente el egoísmo; hay que organizarse con el fin de aumentar el volumen de ingresos y poder satisfacer los apetitos de lujo y vanidad, usar coche, asistir a los centros nocturnos, beber champaña, ir a pasar el fin de semana a casa campestre propia en Cuernavaca o las vacaciones en algún balneario.

A esto precisamente se refería el joven médico.

Organizarse, adaptarse a la moderna manera de vivir, consiste para el médico que me habla y para otros mil más, en montar una gran clínica, con bellas y jóvenes enfermeras, con aparatos costosísimos y de nombres enigmáticos para el enfermo; con teléfono y radio en cada habitación, con clima artificial, con flores de invernadero, con servicio diurno y nocturno de internos; con antecámaras amuebladas con mullidos sillones confortables de auténtico cuero.

Organizarse, es sacar radiografías, dentales si el enfermo acusa una ligera odontalgia; organizarse es analizar orina, sangre, esputos y excrementos o líquido cefalomedular. Organizarse es requerir electrocardiograma y ortodiagrama si el enfermo dice al «organizado y adaptado al vivir moderno» médico: «Doctor, anoche tuve palpitaciones». Organizarse es tener una sección de insulino-terapia

y de carliazoterapia (o si queréis pentametilentetrazoterapia) para provocar choques espectaculares.

Organizarse es tener cada año, al hacer corte de caja una ganancia de muchos miles de pesos para poner comprar zorros plaieados, anillos de diamantes y vertiginosos autos aerodinámicos e invertir parte de esa ganancia estu- penda en superorganizarse. Organizarse en disponer de todos los recursos de la ciencia para explotarlos en bien propio.

La ciencia médica se presta como ninguna otra actividad humana, al complicado problema de la piratería.

Un sabio, tras largas lucubraciones, meditaciones, intuiciones acaso, experiencias laboriosas, etc., bosqueja primero y remata en seguida en éxito, un procedimiento para el avance de la ciencia, pongamos por caso el electrocardiograma, el electroencefalograma, la medición metabólica de base, la encefalografía lipiodolada, etc., etc. La ciencia cuenta desde entonces con un nuevo método de investigación para aclarar dudas, fundar diagnósticos, establecer pronósticos.

Pero viene en seguida la parte altamente inmoral, pirata, dolorosa: el uso del método a troche y moche, el engaño con premeditación, alevosía y ventaja.

Un sabio estudia y señala los puntos indicativos de la terapia por la onda corta, por ejemplo, y el médico que ha salido de las aulas ya contaminado, va y compra en «abonos cómodos», máquina de diatermia que lleva emocionado al consultorio (a veces sin saberla manejar) pensando, no en el bien que pueda hacer con ella, ¡que va!, sino en las aplicaciones mensuales que le darán un rédito de 10 a 20 y talvez más por ciento sobre el valor del aparatito o aparatote totémico para el infeliz enfermo que en lo absoluto necesita de esa aplicoción eléctrica. Y es tan impresionante esto, que un enfermo nos decía que lo habían metido en algo así como un sarcófago de faraón siglo XX.

No cabe duda que hay muchos catalizadores en medicina y si el rey de los catalizadores es el dinero, la llamada «organización moderna» de la medicina, es reina y señora de las catalisis.

En efecto, a un hombre rico, muy rico, por el simple hecho de serlo, se le tributan honores, homenajes, se le cataloga como insigne, aunque no se desprenda de un solo centavo en favor del o de los aduladores.

Así es la «organización y modernización de la medicina».

«No se imagina usted la cantidad de aparatos que tiene el doctor Fulano, eso sí, todos ultramodernos..... lo que se habrá gastado en ellos». También: «Me aplicó diatermia con un aparato de los más modernos, que le acaba de llegar de Estados Unidos». Esta otra: «Me ha mandado cinco transfusiones porque tengo la sangre muy delgada».

Y así el organizado y catalizador médico moderno llega a ver al cliente en poderoso y nuevo auto que cierra con seco y sin vibración golpe de porteznela, que es como suenan los coches de lujo, detalle suficiente para que se crea que su cerebro es santuario de la más conspiciua ciencia.

Un día oí a una dama expresarse así de uno de nuestros más grandes clínicos: «¿Pero ese hombre tan chamagoso es buen médico?» Yo le respondí: «Si la dolencia de usted es una pulmonía, un tifo, una enteritis, ese hombre chamagoso es un magnífico médico al que le recomiendo; pero si su mal es un spleen, una histeria, una dolencia imaginaria o un dolor «chic» de catamenio, tal médico no la curará: llámese al que use trajes de legítimo casimir inglés, tenga anillo de diamante de tres quilates, se pula las uñas, use productos Yardley, que, aunque sea un idiota, la curará».

La medicina actual, con sus adelantos verdaderamente sorprendentes, la organización y funcionamiento del hospital moderno, deben tener como única mira, la mira única que ha tenido el arte de curar desde los tiempos más remotos: aliviar el dolor, menguar el mal, restablecer la salud, tender al equilibrio perdido.

Pero la organización que tiende al provecho propio, que coloca en el último plano la salud y aun la vida del

enfermo), es una organización fenicia, mercantil, bastarda por los cuatro costados,

Y—diré al joven médico cuyas frases han originado esta charla—que sin organización ninguna, sin átomo de ciencia, puede alcanzar el oro que tanto le preocupa.

Hubo, allá en un páramo del Norte, llamado Espinazo, un pobre hombre que por milagro guardaba la bipedestación. La fama—la tuvo enorme—, le llamó «Niño Fidencio». Yo personalmente, en el carro especial del entonces cirujano en Jefe de los Ferrocarriles, doctor Francisco J. Campo L., y en su compañía, conocí esta meta desolada y fatal del dolor humano. Parecía aquello un gran campamento de gitanos. Lepra, tuberculosis, sífilis evolutiva, tabes, amaurosis, demencias, cánceres, etc., etc., se congregaban en aquel arenal desolado, ardiente y polvoriento. Había por allí también, un «Niño Fidencio» vegetal, un raquítico *Schinus molle*, cercado, del que pendían rosarios, amuletos, escapularios, medallas y trapos purulentos; su tronco ostentaba multitud de estampas y de retablos. En torno al árbol ardían muchísimas velitas y multitud de mujeres oraban, de rodillas bajo la sombra raquílica.

Se cuenta (no me hago solidario del hecho; pero sí lo creo cierto) que hasta el señor Calles fué a Espinazo en busca de salud. Este «hasta» se refiere a la categoría de Primer Magistrado de entonces y no a la del caballero.

Pues bien, joven amigo médico, aquello, como usted comprende, no estaba organizado científicamente, no seguía el ritmo vertiginoso de la vida moderna, no había sino simbiosis maravillosa de treponemas, bacilos de Hansen, de Koch, estreptococos, gonococos, y sin embargo, en ese lugar eran moneda corriente el centenario y el azteca y los ferrocarriles vendían miles de pesos de boletos para esa estación cuyo papel único era, antes del milagro, dar agua a las máquinas del ferrocarril.

Hay que procurar a todo trance, organizar primero el conocimiento científico muy mal adquirido en las aulas: hay que familiarizarse con la clínica, «alma mater» de la medicina; urge ver, analizar, deducir, inducir y estudiar en la cabecera del enfermo. Urge tener fino el oído, finas las yemas de los dedos, muy amplio el caudal teórico: fresca la farmacología, farmacodinamia y terapéutica, para mere-

cer o comenzar a merecer respeto. Organizar el cerebro en la ciencia, el corazón en la moral y con estas dos armas, ir a la conquista. Dije mal: ir a la lucha.

Los anexos de la clínica son de importancia capital, estupenda a veces; en otras ocupan el primer plano como pasa por ejemplo en las diversas anemias en donde el microscopio es rey. Pero estos anexos deben ser manejados por cerebro hábil, fuerte, vigoroso.

Si ponemos frente a frente a un Trousseau, en su arcaico y venerable «Hôtel Dieu» y a una nulidad yankee en su «organizada y ultramoderna clínica», seguramente que la luz, la esencia, el caudal, la riqueza, la pepita de oro nativo, se encontrarían en las aulas de aquel hospital parisino que fué lumbrera que iluminó al mundo.

Trousseau se autodiagnosticó su cáncer gástrico, a pesar de no haber entonces rayos X, reacción de Rodevald, microscopio, etc. Era que el eminentísimo, genial clínico tenía organizado admirablemente su cerebro. Y si de Trousseau pasamos a aquel clínico de oído mago, de perfil israelita por la gran nariz ganchuda y que se llamó Potain, podríamos hacer iguales considerandos.

La libra de carne que pidió Shylock, vale menos que el pobrecito estetoscopio de Laennec.

Debemos pensar en que una magnífica pistola en manos de un gran tirador, puede perfectamente incrustar una bala en la cabeza de un nocturno asaltante, y que esa misma pistola, en manos del propio tirador, también puede meter, entre ceja y ceja, una bala a un inocente. En el primer caso, legítima defensa; en el segundo, pistolero y crimen.

Puede usted, joven médico, trasladar el ejemplo a la medicina: la organización y la modernización pueden emplearse, justificadamente, para salvar de la muerte a un doiente y, en tal caso, el viejo Hipócrates, a través de su «Juramento», sonreirá con la incomparable sonrisa helénica. Si la organización, la modernización, solamente han servido para extender un recibo de X pesos, entonces hay razón sobrada para que se os llame: «Especialista en pírrateria médica».

(De la «Revista de Medicina y Ciencias Afines» de México).

Sulfamidoterapia

Hasta hace poco tiempo, la historia de la Sulfamidoterapia era desconocida, los estudios que se hicieron al respecto carecían de la claridad necesaria. Poco a poco, con los estudios de la quimioterapia, tan útil descubrimiento se generalizó.

En tan grandioso y beneficioso descubrimiento, figuran los nombres de **Eisenberg Zeide**, **Ostromislenki**. Estos sabios, en sus estudios, buscaron elementos químicos que solamente destruyeran microbios y parásitos sin dejar huellas de su acción en el organismo humano.

En sus investigaciones para encontrar estos elementos, emplearon las anilinas. Las experiencias y estudios se prolongaron hasta el año 1919 en que **Marta Wallestein**, demostró los efectos de estas sustancias, *in vitro*.

Sobre esta base, guiado al mismo tiempo por los descubrimientos de los cuerpos azoicos, por **Caro y Griess** en 1867, **Domar**, colaborado por **Mietzche y Klarer**, aislan y sintetizan el **clorhidrato de sulfonilamido-criosoidina**.

Con esta sustancia inician sus experimentos inyectando intraperitonealmente a los ratones, estreptococos hemolíticos y luego administrando la sustancia descubierta; los resultados son halagadores, los ratones testigos sucumben rápidamente infectados por los estreptococos hemolíticos y no los que reciben el clorhidrato de sulfonilamido criosoidi-

na. Tan brillantes resultados obtenidos, son comunicados al mundo científico en el año de 1935,

En el mismo año, en Francia *Fornueau* comunica el resultado de sus experiencias, revelando que la sulfanilamidocrioidina, en más de la mitad de su composición, es tóxica y que su acción terapéutica se debe solamente a la sulfanilamida. Los resultados obtenidos no satisfacen a los demás investigadores que continúan sus experiencias, obteniendo otros compuestos como la *Bencilsulfanilamida*, la *Para-aminobencenosulfamida*. En Alemania se obtiene la *Dimetilsulfamido* o *Monemetildisulfamida* y la *Sulfonilamida-acetilada*, esta última de mayor actividad antibacteriana y de menor acción tóxica que las demás

Estos productos al ser introducidos en el organismo coloreaban las mucosas, la piel, la orina y generalmente su acción era monovalente. Los últimos compuestos se diferencian de los anteriores en que no producen estos efectos y su acción es polivalente.

A esta larga serie de estos productos se han añadido, la *Sulfanilamida-piridina*, el *Sulfonilamido tiazol*, el Sulfonilamido metiltiazol, la sulfonilamida-guanidina y la sulfadiacina.

Ultimamente, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos ha obtenido un nuevo producto, el *N. Fos-joril*, derivado del *Diaminodifenilsulfono*, que tiene acción destructora sobre el bacilo de Koch: según informan los descubridores, este producto obra por igual contra el bacilo de la tuberculosis en los tubos de ensayo y en los conejillos de las Indias. Todos estos estudios no han pasado del círculo experimental, razón por la que el doctor Smith, colaborador de los Drs. SANFORD y ROSENTHAL, dice: «No tenemos por ahora ningún apuro en que el producto comience a emplearse en las clínicas. Es mejor, a pesar de las experiencias adquiridas sobre su acción, esperar hasta completar definitivamente el estudio que estamos terminando de realizar».

ACCION DE LAS SULFAMIDAS.—Se ha discutido apasionadamente sobre el modo de acción de las sulfa-

midas en el organismo. La escuela alemana representada por DOMAGK, expresa que no puede afirmarse que las sulfanilamidas actúan directamente sobre las bacterias o provocan reacciones, lo único que puede decirse es que actúan selectivamente sobre ciertos microorganismos. La escuela francesa, representada por FORNUEAU, afirma que la primera parte de la droga es activa y la segunda no tiene acción terapéutica y su proceso de desdoblamiento se debe a una hidrogenación.

El proceso de la acción de la sulfanilamida y de la sulfamida-crisoidina varía; la sulfanilamida es polivalente, la sulfamida-crisoidina es monovalente.

Introducidas las sulfamidas en el organismo, sus efectos son diferentes, los cuales todavía no están explicados claramente. Unos creen que se provocan reacciones orgánicas, otros afirman que actúan sólo en presencia de los leucocitos produciendo procesos de óxido-reducción de la función amínica. En una palabra, hasta la fecha, todas las hipótesis enunciadas, son contradictorias.

El Dr. ADOLFO BRUNET JEANSALLE el año pasado presentó como tesis para su doctorado, el interesante trabajo sobre «Sulfamidoterapia», trabajo que lo extractamos; llega a las siguientes conclusiones:

«En resumen, esta acción bacteriostática de las sulfanilamidas depende de los siguientes factores:

«1º.—De la naturaleza del germen y de la droga, pues, aun dentro de la familia de las sulfanilamidas, existen acciones preferentes sobre determinados gérmenes. Así, la sulfanilamida actúa más intensamente sobre el estreptococo hemolítico; los sulfatiazoles demuestran más actividad sobre el estafilococo; la sulfapiridina, sulfatiazol, sulfanilacetil-amida y monometil-disulfamida, tienen acción preponderante sobre el gonococo, meningococo, neumococo y aun del colibacilo».

«2º.—De la relación entre el número de gérmenes y la concentración de la droga en los humores y los tejidos».

«3º.—Del contacto de la droga con los gérmenes patógenos. La sulfanilamida debe ponerse en contacto con

las bacterias para ejercer su acción, ya sea por aplicación local o porque sea llevada por el medio interno».

«4º.—De la proteólisis provocada por los gérmenes. En efecto, Flemming, Lockwood y otros, han demostrado que la acción de la sulfanilamida ha logrado detener la pululación bacteriana, al impedir actuar a las enzimas proteolíticas de los gérmenes; si se le agrega peptonas, la acción de la sulfanilamida es neutralizada y los gérmenes readquieren su poder de reproducción, al utilizar dichas peptonas para su metabolismo. Este principio es de capital importancia en las aplicaciones locales de las sulfanilamidas en los casos de focos sépticos que deben ser antes drenados quirúrgicamente».

«5º.—De la permanencia en el organismo durante el tiempo suficiente para que las bacterias sean alteradas permitiendo la acción posterior de las defensas orgánicas».

«6º.—De la capacidad de la reacción del organismo, puesto que son sus elementos biológicos los que deben destruir a los gérmenes patógenos alterados por la acción del fármaco».

ABSORCION. CIRCULACION. ELIMINACION.—

Las sulfamidas se absorben fácilmente administradas por la vía oral; en el intestino su absorción es favorecida cuando el pH es marcado. En los casos de urgencia se recurre a la vía intramuscular o a la endovenosa: la vía *intraraquídea es muy discutida*. Una vez ingerida la droga, no circula ni se elimina en la misma forma fácil de su absorción; al pasar por el hígado sufre un proceso de acetilación, con el cual su poder tóxico se neutraliza.

La eliminación de la sulfanilamida comienza por la orina a la tercera hora de su ingestión.

Cada sulfanilamida, se elimina y se absorbe según su composición. Así, la *Sulfanilamida*, (STEPTON, PRONTALBINA), después de tres horas de su ingestión se encuentra concentrada en la sangre en cantidad de 5,5 miligramos por ‰ bajando paulatinamente a cero en 48 horas, al circular se difunde por todo el organismo, excepto en el tejido óseo, nervioso y adiposo; una vez en la sangre pasa al líquido céfalo-raquídeo. Se elimina principal-

mente por el riñón, circunstancia por la cual, antes de su administración, conviene comprobar el funcionalismo renal, evitando así, accidentes renales.

La bencil-sulfanilamida.—(SEPTAZINE RHODIA), tiene mayor poder bactericida, su absorción es rápida, se elimina por la vía renal y la intestinal en el término de 4 a 5 días.

La dimetil-disulfamida.—(ULIRON BAYER), de rápida absorción y eliminación, por su escasa acción sobre el gonococo hizo que se modificara la fórmula y se obtuvo la mometil-disulfamida, (NEO ULIRON), de mayor poder bactericida contra el gonococo; se elimina en su totalidad, del 5º. al 6º. día.

La sulfamil-acetil-amida.—[ALBUCID SCHERING], cuatro gramos ingeridos de este preparado, producen mayor concentración que los anteriores, se difunden fácilmente por los meninges y se eliminan con mayor concentración por la orina, su eliminación termina a los 7 días.

La sulfamida piridina.—(DAGENAN RHODIA, LISTREPTO-PIRIDINA CRISMER, SULFAPIRIDINA AB-BOTT), se absorbe a las dos horas de su administración, se encuentra en la sangre y en el líquido céfalo-raquídeo; sus vías de eliminación son: la renal, las vías digestivas, los conductos salivales y las secreciones sudoral y láctea.

La sulfamida-tiazol.—(SULFARISINA JOHNSON Y JOHNSON, SULFAPIRIDINA LEDERLE, PARKE DAVIS, SQUIBB, CIBAZOL CIBA, SULFATIAZOL JOHNSON Y JOHNSON, LEDERLE, PARKE DAVIS, SQUIBB, THIAZAMIDE RHODIA, TIALSUFUZOL PURISSIMUS), producto más soluble que el anterior, su eliminación es mayor que los anteriores; a los 30 minutos ya se le encuentra en la sangre; se elimina en dos días. Según varios autores, este producto no es conveniente en los procesos meníngeos.

La sulfamida-guanidina.—(SULFAGUANIDINA LEDERLE, SQUIBB—, Su absorción es débil; esta propiedad facilita en su administración, una gran concentración sanguínea, se puede usar hasta siete gramos, se elimina en el término de 6 a 7 días; a su paso por las vías urinarias pue-

de cristalizarse produciendo lesiones locales en el riñón, que se exteriorizan primero por hematurias ligeras y después graves.

La sulfadiazina.—Otro derivado de la sulfanilamida, fué obtenida por Roblin, William, Winnek y English. Responde a la nomenclatura química de para-amino bencenosulfamida-pirimidina; su derivado acetilado es soluble en los medios acuosos; lo que lo aleja de los peligros de su precipitación, como sucede con los otros preparados; es de absorción relativamente fácil y de eliminación lenta.

Indicaciones y dosificación.—La introducción de las sulfamidas en la Terapéutica, creó, para esta droga, —al comienzo de su uso,— las atribuciones de una **Panacea**, Comenzó en el tratamiento de casi todas las enfermedades; investigaciones y estudios posteriores sobre sus propiedades, atenuaron bastante el entusiasmo inicial. Se comprobó que el abuso que se hacía con el empleo de este producto, tenía muchos inconvenientes y peligros. El médico debe saber, al indicar su administración, las posibilidades de éxito terapéutico, sus limitaciones y sus peligros; no siempre es inocua; por ello no es aconsejable en los procesos banales. Es de eficacia indudable en ciertas afecciones. Antes de usar una sulfanilamida, conviene examinar y estudiar atentamente el proceso patológico; conocer al agente productor del proceso y sus asociaciones con los demás microorganismos, sabemos que éstos, son más sensibles que otros y reaccionan en diferentes formas.

En las asociaciones medicamentosas, con algunas sustancias pierden su acción terapéutica, como por ejemplo con el arsénico; en cambio con el bismuto no pierden sus propiedades.

Las sulfanilamidas se emplean en el tratamiento de las siguientes afecciones: **ESTREPTOCOCIAS.**—(Erisipelas, septicemias, procesos supurados, infección puerperal, infecciones post-aborto, se exceptúan las infecciones producidas por el estreptococo varidians). **MENINGOCOCIAS** (Meningitis, septicemias meningéas). **NEUMOCOCIAS** (Neumonía, bronconeumonías, procesos de las cavidades serosas). **GONOCOCIAS** (Toda enfermedad originada por el gonococo).

ESTAFICOCIAS (Forúnculos ántrax, meningitis, septicemias).
COLIBACILOSIS (Todas sus localizaciones).

Las otras afecciones que se benefician con el uso de las sulfanilamidas principalmente en sus infecciones secundarias son: el sarampión, la grippe, las dermatitis, la gangrena gaseosa, etc.

Las infecciones que todavía se encuentran en el período experimental, sin que hasta la fecha se haya obtenido ningún éxito con las sulfanilaminas, son: la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la enfermedad de Heine-Mendin. Cada sulfamida tiene su indicación especial, unas son monovalentes y otras son polivalentes. Vamos a resumir el uso de cada una de ellas:

La sulfanilamida usada en el comercio con varias denominaciones dadas por las casas preparadoras, (Aleexan, Listrepto, Sulfana, etc.) actúa con eficacia en las infecciones causadas por los estreptococos hemolíticos (amigdalitis, faringitis, angina de Ludwig, sinusitis, otitis, mastoiditis, meningitis, neumonía, empiema, peritonitis, septicemia en general.

En segundo término, está indicada la sulfamida-piridina y el sulfatiazol en las neumonías. En las meningococias, la acción de las sulfamida-piridina, sulfatiazol. Para combatir el gonococo, se usa de preferencia la sulfamida-piridina y el monometil-disulfamida (Neo Uliron). En las estafilococias el sulfamidatiazol.

En las afecciones colibacilares se emplea la sulfanilacetilamina y el sulfatiazol. Una de las últimas sulfanilamidas, la sulfamida-guanidina, tiene acción electiva para destruir la flora intestinal, con la ventaja de ser mejor tolerada, lo que permite usarla en mayores dosis sin inconveniente alguno en el tratamiento de las afecciones colibacilares y las disenterías.

La acción terapéutica de las sulfanilamidas depende del sujeto, del agente infeccioso y su localización y por último de la droga empleada.

La dosificación se establece por la concentración sanguínea; ésta varía entre 3 miligramos y 15 miligramos por 100 cc. de sangre, que corresponde a ingerir de 10 a 15 centigramos por kilo de peso.

Las dosis empleadas son sujetas a variación; se las administra generalmente cada cuatro horas, de modo que las concentraciones alcanzadas en la sangre no sufran variaciones muy sensibles; después del tercer día, conviene reducir la dosis en un 50 %. A las 48 o 72 horas, si el caso mejora, se reducirá al 30 %, manteniéndose esta dosis durante 5 días. Como coadyuvantes de la acción de estos preparados, se usan extractos. Finalmente se recomienda durante el tiempo del tratamiento, una vigilancia estricta evitando de esta manera el menor trastorno orgánico.

Dosis.—La dosis para la sulfanilamida es de 0,07 hasta 0,30 por kl. de peso; se estudia bien el estado general; las dosis se fraccionan, cada cuatro horas; se puede usar la mitad de la dosis al comienzo. En caso de no ser fácil su administración por vía bucal, se recurrirá a la vía hipodérmica o endovenosa. Al administrar sulfanilamida, es de práctica acompañar con pequeñas cantidades de bicarbonato de sosa.

La Bencil-sulfanilamida.— La sal sódica de este producto se presenta en ampollas de 10 c.c.; su dosis es de 2 a 4 gramos.

La Dimetil-monometil-disulfamida.— Se la emplea en el tratamiento de la blenorragia a la dosis de tres gramos por día, durante 4 días; después de un intervalo de 8 días, se la puede volver a usar; en ningún caso se debe exceder de la dosis indicada por cada serie por producir fenómenos de intolerancia. Este mismo preparado se usa en la curación de las estafilococias a la dosis del 1,50 a 3 gramos diarios durante 7 días; se puede también hacer curas locales; con mucho mejores resultados asociando el aceite de hígado de bacalao.

La sulfanil - acetil - amida.— Es menos tóxica que las demás; se puede usar hasta 6 gramos diarios por espacio de 14 días; tiene acción específica sobre el bacilo coli. Hipodérmicamente al 30 % se obtiene mejores resultados que por vía bucal. Está contraindicada en los estados urémicos.

La sulfapiridina es el preparado indicado en el tratamiento de las pneumonías. En enfermos de más de 14 años puede usarse como dosis de ataque 4 gramos y

luego un gramo cada cuatro horas, hasta conseguir que se normalice la temperatura; pasado este tiempo se da cada 6 horas durante 4 días y después 0,50 hasta que el enfermo esté en condiciones de levantarse. Como siempre, en la administración de todos estos preparados, deben darse bicarbonato de sosa y líquidos en abundancia.

El sulfamida-tiazol y sulfamida-metil-tiazol, son menos tóxicos que los preparados anteriores, siendo por consiguiente de mayor tolerancia; actúan activamente sobre los estafilococos y los colibacilos. La dosis usada es de 2 a 4 gramos cada dos horas; se puede llegar a la dosis máxima de 8 gramos, para después inmediatamente ir decreciendo la dosis.

La sulfamida-guanidina, usada en el tratamiento de las afecciones colibacilares y las disenterías, se la puede administrar de 5 a 7 gramos, fraccionada cada 4 horas, siempre acompañada de administración de líquidos.

Los accidentes tóxicos y su profilaxia.— Son locales y generales; se manifiestan en el aparato digestivo, por náuseas, gastralgias, vómitos, diarreas anorexia, ictericia, hepatitis, siendo estos trastorno de variada intensidad. En todos los casos, debe observarse atentamente los efectos que produce, evitando cualquier síntoma molesto, disminuyendo la dosis, cambiando la vía de administración o suprimiendo su empleo temporal.

Los trastornos generales, son génito-urinarios, circulatorios y nerviosos, a los que se añaden los accidentes cutáneos.

Los síntomas de los accidentes génito-urinarios, son albuminaria, hematuria, cólicos renales, litiasis, anuria, trastornos de la espermato-genesis. Entre los cutáneos se presentan eritemas, exantemas, melanodermias, etc.

Los trastornos circulatorios que siguen al uso inmoderado de las sulfanilamidas se manifiestan en forma de metaglobinemias, sulfohemoglobinemias, anemia hemolítica, leucopenia, neutropenia y agranulocitosis, siendo lo último el accidente más serio de la sulfamidoterapia, se la combate con la **transfusión sanguínea**.

Los trastornos nerviosos se exteriorizan por cefaleas, mareos, vértigos, depresión, somnolencia, cierto esta-

do de confusión mental, zumbidos de oídos, nerviosidades, neuritis óptica y periféricas, parálisis de los miembros inferiores.

La profilaxia que evite estos accidentes se establecerá en la forma siguiente:

Estudiar la tolerancia individual, hacer análisis de orina interdiario, determinar la cantidad de hemoglobina, examinar las conjuntivas y la piel, mantener el vientre corriente con laxantes que no contengan azufre, fraccionar las dosis y administrar día y noche cada 4 horas para mantener la concentración, no prolongar mucho tiempo la medicación; si conviene repetir, volver a usar la droga después de un intervalo.

En la sulfamidoterapia no está excluida la medicación biológica, de sueros y vacunas; muy al contrario, su acción conjunta es de magníficos resultados.

Los medicamentos incompatibles de las sulfamidas son: el azufre, el arsénico, el piramidón, la antipirina, etc.

Al finalizar esta breve síntesis sobre el uso de las sulfanilamidas espero que ella sea útil para médicos y estudiantes, a pesar de que, seguramente conocen con mayores detalles la historia de la evolución que ha seguido, tan útil y beneficioso descubrimiento, para bien de la salud de la humanidad.

Medardo Navarro

La preparación del Segundo Congreso Médico Nacional

**y el
Instituto Médico "Sucre"**

El 9 de febrero del presente año el Poder Ejecutivo decretó lo siguiente:

Ministerio de Trabajo, Salubridad
y Previsión Social
Despacho de Salubridad
BOLIVIA

GENERAL ENRIQUE PEÑARANDA C.

Presidente Constitucional de la República

Considerando:

Que el primer Congreso Médico Nacional reunido en

La Paz, fijó como sede del Segundo la ciudad de Cochabamba;

Que es necesario reunir un Congreso Químico-Farmacéutico encargado principalmente del estudio de una Farmacopea Nacional;

Que las reuniones periódicas de estas asambleas son útiles para el estudio de algunos temas de interés nacional y para estrechar los vínculos de confraternidad nacional;

Decreta:

Artículo 1o.—Convócase al segundo Congreso Médico Nacional, para el día 14 de septiembre del presente año, en la ciudad de Cochabamba. El temario de este Congreso será el siguiente:

a)—Revisión regional y general del estado sanitario del país. Demografía sanitaria. Enfermedades endémicas; evolución y extensión de cada una de ellas.

b)—Bases para una campaña de protección de la madre y del niño.

c)—Progresos e iniciativas en las diversas actividades médico quirúrgicas nacionales.

Artículo 2o.—Convócase igualmente al Primer Congreso Químico Farmacéutico, para el día 16 de Julio del año en curso, en la ciudad de La Paz. El programa de este Congreso será el siguiente:

a)—Proyecto de una Farmacopea Nacional;

b)—Proyecto de Legislación Farmacéutica;

c)—Proyecto de Legislación Bromatológica.

Artículo 3o.—Se encomienda a la Facultad de Medicina de Cochabamba y a la Escuela de Farmacia de La Paz, la organización del Segundo Congreso Médico y del Primer Congreso Farmacéutico, respectivamente.

Artículo 4o.—El Ejecutivo subvencionará, conforme al presupuesto vigente, a las entidades encargadas de organizar estos Congresos.

El señor Ministro de Salubridad, Trabajo y Previsión Social, queda encargado del cumplimiento del presente Decreto.

Dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los nueve días del mes de febrero de mil novecientos cuarenta y tres años.

(Fdo.) *Enrique Peñaranda C.*

(Fdo.) *Dr. Juan Manuel Balcázar*

Es conforme:

(Fdo).—*Dr. Alejandro Téllez*
Subsecretario de Higiene y salubridad.

El 28 de marzo, el Presidente de la Comisión Organizadora del Congreso envió una circular, publicada en boletines, a los Jefes de Sanidad Departamentales, concebida en los siguientes términos:

Universidad Autónoma «Simón Bolívar»

FACULTAD DE MEDICINA Y RAMAS ANEXAS

Cochabamba—(Bolivia) Marzo 28 de 1943
Casilla No. 38.

Al señor
Dr. Miguel Lévy
Jefe de Sanidad

Sucre.

Distinguido señor:

Con la adjunta copia del Decreto Supremo del 9 de febrero del presente año, se ha oficializado nuestro anhelo de llevar a efecto el 2o. Congreso Médico Nacional en esta ciudad, inaugurándose el día 14 de Septiembre, efemérides local de Cochabamba.

Como preliminar de solicitud deseamos que en este

certamen de carácter nacional, contribuyan con trabajos científicos todos los centros y agrupaciones profesionales.

Tenemos especial agrado de invitarle y esperamos honrará Ud. con su concurrencia, al mayor éxito del 2o. Congreso.

Cada Centro Departamental, presidido por la Autoridad Sanitaria, deberá efectuar el nombramiento de dos Delegados, entre los miembros prominentes, los que han de concurrir al Congreso Médico en representación oficial. Las agrupaciones médicas, sindicatos y sociedades, también enviarán sus representantes.—En cada capital departamental, confiamos estas gestiones al Sr. Jefe de Sanidad.

Los temas de carácter oficial, que sugerimos a cada sector de la República, serán los siguientes:

La Paz—Índice de natalidad y mortalidad, demografía.

Sucre—Psicopatías.

Potosí—Hiperglobulias de altura.

Oruro—Pneumoconiosis.

Cochabamba—Enfermedades venéreas.

Sante Cruz—Fiebre amarilla.

Beni—Lepra.

Pando—Parasitosis.

Tarija—Paludismo.

Anotamos para los centros mineros, la posibilidad de los siguientes temas:

Catavi—Enfermedades de minas.

Quechisla—Mal de montaña.

San José—Tuberculosis.

Los temas recomendados para una posible inclusión entre los trabajos del Congreso que dejamos a la elección de cada agrupación científica, serían los siguientes:

Parasitosis intestinal.

Reumatismo cardiovascular.

Enfermedades de niños.

Con el anhelo de una inmediata acción de parte de Ud., en las gestiones locales, y su pronta información de

sus favorables resultados, nos es muy grato saludarle atentamente, obsecuente

y S. Servidor

A. Meleán

Presidente Comité Organizador
y Ejecutivo del C. M. N. B.

NOTA.—Deseamos darle a conocer que los gastos de viaje para el Jefe de Sanidad y los Delegados, así como el alojamiento en esta ciudad, han de ser pagados por el Comité Organizador del Congreso.

El Instituto Médico «Sucre» no recibió ninguna noticia oficial al respecto, ni por nota, ni por telegrama, circunstancia que se comunicó al Jefe de Sanidad de Sucre cuando inquirió datos sobre el particular.

Ya, a fines de mayo, después de haber circulado invitaciones con profusión a todas las entidades médicas del país, grandes y pequeñas, hasta a las recientemente formadas, el Instituto recibió el siguiente telegrama:

«De Cochabamba 25—V—43... Presidente Instituto Médico «Sucre», Dr. Ezequiel Osorio.—Sucre.—Tenemos especial agrado invitarle su concurrencia como miembro de honor segundo congreso médico nacional efectuaráse septiembre en Cochabamba, debiendo nombrar ustedes dos delegados Instituto. Atte.—A Meleán, Prescomité Ejecutivo»,

Que obtuvo la siguiente respuesta:

«Sucre, 26 de mayo de 1943.—Dr. Aurelio Meleán, Presidente Comité Ejecutivo Segundo Congreso Médico Nacional.—Cochabamba.—Cite No. 52/43.—Nombre asociación que presido, agradezco y acepto su gentil invitación para concurrir Congreso Médico, al que asistirán además dos representantes Instituto, cuyos nombres indicaré oportunamente. Atentamente.—Dr. Ezequiel L. Osorio, Presidente Instituto Médico «Sucre».

Después de leer esta atenta contestación y acepta-

ción, el Presidente del Comité Organizador en Cochabamba, que ni siquiera organizó Comités Departamentales, pues de tales sirvieron los Jefes de Sanidad (que eran simples invitados, según se desprende del oficio del Sr. Ministro del ramo) se dirigió en la siguiente forma al Instituto, del que obtuvo la respuesta subsiguiente:

«De Cochabamba—27—V—43.—Presidente Instituto Médico «Sucre», Dr. Ezequiel Osorio.— Sucre.—Snyo. 25.—Agradecemos su oferta concurrencia congreso punto. Siendo nueve delegados probables de Sucre, nos insinuamos dejar sin efecto nuestra indicación de los dos representantes que debieron ser nombrados próximamente.— Dr. Meleán, Pdte. Comité».

«Sucre, 28 de mayo de 1943.—Dr. Meleán, Presidente Comité Congreso Médico.—Cochabamba.—No 27/43.—Contestando suyo sin número hago notar que Presidente Instituto no ofrecióse sino aceptó su invitación a próximo congreso médico. Stop. Delegados designados no concurrirán visita su insinuación. Atte. Dr. E. Osorio, Presidente Instituto Médico «Sucre».

Puesto todos estos antecedentes ante los socios del Instituto en junta general, y después de amplio debate, se acordó dar parte por oficio de las irregularidades anotadas al Sr. Ministro de Salubridad y transcribirle ese oficio al Presidente de la Comisión Organizadora de Cochabamba.

Así se hizo. Y he aquí los oficios referentes:

«Instituto Médico «Sucre».—Sírvasc citar No. 68/43.

Sucre, 7 de junio de 1943.—Al Señor Ministro de Higiene y Salubridad.—La Paz.—Señor Ministro:—El Ministerio de su digno cargo dispuso muy acertadamente que la ciudad de Cochabamba fuese la sede del segundo Congreso Médico Nacional, que debe reunirse en septiembre del presente año. Con tal objeto, se expidió el 9 de febrero pasado el Decreto Supremo que encomienda a la Facultad de Medicina de Cochabamba la labor de su organización.

La Comisión Organizadora (o Comité Ejecutivo, como ella se llama), creyó que, en tratándose de un acto oficial, correspondía la organización del citado Congreso exclusivamente a los jefes de sanidad y a sus subalternos, para que, en su carácter de funcionarios públicos, desempe-

nen la misión sanitaria a que están destinados. Las universidades fueron invitadas de honor, lo mismo que los centros y sociedades médicas del país, quedando reservada a la sanidad el éxito o resultado de la asamblea, pues no hubo Comités departamentales.

Los temas fijados para su debate por el Decreto Supremo arriba indicado (estado sanitario del país, demografía sanitaria, enfermedades endémicas y epidémicas, bases de una campaña para la protección de la madre y del niño e iniciativas médico-quirúrgicas) han sido modificados y sustituidos por otros que desvían la atención del Congreso, cuya labor debería concretarse en hechos de inmediata utilidad, para que una reunión de esta índole, que cuesta fuertes sumas al erario, dé sus frutos fecundos y no se esterilice en discusiones inútiles de simple verbalismo.

Es de creer que la mente del Gobierno, al decretar la organización de un Congreso Médico Nacional, no fué la de reunir simplemente una junta de empleados sanitarios, sino la de formar una gran asamblea científica, una junta de conocimientos médicos, que mostrase el progreso alcanzado por la ciencia cultivada en Bolivia.

Por ello es que debieron haber tomado parte activísima en su organización las Escuelas de Medicina de Sucre, que data de los albores de la República, y de La Paz, que se inauguró en el Gobierno del General Santa Cruz, cuando se fundó el Colegio General de Medicina en aquella ciudad, y sobre todo los centros y asociaciones médicas de toda la República, entre los cuales descuella el Instituto Médico «Sucre», academia de medicina nacional fundada el 3 de febrero de 1895, con motivo del centenario del nacimiento del Gran Mariscal de Ayacucho.

El Instituto Médico «Sucre», el 10 de septiembre de 1931, por esfuerzo propio, realizó el primer torneo médico científico nacional, con el nombre de Primera Conferencia Sanitaria Boliviana. Los trabajos presentados y publicados por esta Conferencia en tres grandes volúmenes, fueron profusamente distribuidos dentro y fuera de la República.

El Instituto Médico «Sucre», en varias ocasiones, reemplazó la acción gubernamental en la organización de los estudios médicos de la Universidad de San Francisco Xavier,

pues posee instalaciones de enseñanza de primer orden, como museos, laboratorios, gabinetes, biblioteca, etc.

El Instituto dió la nota culminante del patriotismo de sus socios, cuando todo su personal se ofreció voluntariamente y marchó con dos numerosas brigadas sanitarias a la campaña del Chaco, así que ésta comenzó.

La Revista del Instituto Médico «Sucre» tiene cuarenta años de antigüedad.

El Instituto ha reunido al fundarse a los más renombrados médicos de Bolivia, y ha dado nombre a Bolivia en el Extranjero.

El Instituto prepara la mejor vacuna antivariolosa, según documentos irrefragables provenientes de países extranjeros.

El Instituto ha sido la primera asociación médica de América Latina en instalar en 1.895 su sección de radiología, al poco tiempo del descubrimiento de Roentgen. Y también ha sido una de las primeras en instalar sus museos anatómicos de incomparable perfección.

El Instituto Médico «Sucre» posee la mejor biblioteca médica de la nación, compuesta de millares de libros y de publicaciones, catalogados científicamente.

El Instituto, la más antigua, la más prestigiosa, y sobre todo, la mas **conocida** institución médica de Bolivia, seguramente para formar contraste con su honrosa historia, cuando se trató del segundo Congreso Médico Boliviano, no mereció un oficio de cortesía de parte de su Comisión Organizadora, siendo así que la misma pasó sendos oficios a otras entidades y hasta a centros juveniles recientemente fundados, nombrando a sus directores «invitados de honor» y pidiendo la designación de tres delegados o representantes por institución.

Preterido y apartado de la vida médica nacional, el Instituto no dijo nada. Pero, uno de sus miembros, el doctor Miguel Lévy, Jefe de Sanidad Departamental, llamó la atención del Presidente del Comité Ejecutivo, (léase Comisión Organizadora del Congreso) sobre esta incalificable omisión. Entonces, el doctor Meleán (es imprescindible designarlo con su nombre), salió del paso mandando una invitación telegráfica al Presidente de la Asociación, pidiéndole

además la designación de dos delegados. El Presidente agradeció, y aceptó la invitación y anunció que se designarían los delegados solicitados. A esto el Dr. Meleán telegrafió a su vez agradeciendo la «oferta» de concurrir del Presidente del Instituto y solicitó que ya no hubiese delegados porque las otras agrupaciones médicas de Sucre (invitadas por él) ya habían nombrado nueve. Se le hizo la aclaración de que no había mediado oferta u ofrecimiento ninguno de parte de la Presidencia para asistir al Congreso, sino simple aceptación de invitación, y que en cuanto a los delegados de la Sociedad, no concurrirían conforme a sus deseos.

Puestos todos estos hechos en conocimiento de los señores socios, en junta general, se ha resuelto:

1o.—Dirigirse al señor Ministro de Salubridad, Dr. Juan Manuel Balcázar, nuestro eminente consocio, propulsor y animador del Congreso Médico, haciéndole la relación anterior;

2o.—Manifestarle que el Instituto emite, por unanimidad, un voto de protesta contra el Dr. Aurelio Meleán, quien torpe y deliberadamente ha preteído herir a aquella respetable institución, procurando desprestigiarla en toda forma;

3o.—Acordar que, como expresión de esta misma protesta, su Presidente excusará su concurrencia al Congreso.

Esta resolución, que la pongo en su conocimiento, es la consecuencia justificada de los antecedentes que he relatado.

Repito al señor Ministro las expresiones del cordial aprecio del Instituto, y quedo su atento servidor.—(Fdo.)—Dr. Ezequiel L. Osorio, Presidente.—Dr. Julio C. Fortún, Secretario».

«Ministerio de Trabajo, Salubridad y Previsión Social.—Bolivia.—Cite: Salubridad No. 730 43.—Secretaría 1ra.—La Paz, 23 de junio de 1.943.—Al señor.—Dr. Ezequiel L. Osorio Presidente del Instituto Médico «Sucre».—Sucre.—Señor Presidente.—He tardado en dar respuesta a su atenta nota de 7 del presente, No. 68/43, por haber esperado el informe de la Comisión Organizadora del 2o. Congre.

so Médico Nacional. En conocimiento de ese informe y de acuerdo con los diversos puntos que contiene el oficio de usted, me es grato exponer mis puntos de vista.

El Instituto Médico «Sucre» es indudablemente la entidad científica más antigua, más prestigiosa y más capacitada del país. No es la primera vez que emito esta opinión. La enuncio con suma frecuencia en todas las oportunidades que obligan a ello. Y porque tengo este convencimiento procuro, toda vez que se presenta la ocasión, servirlo en sus más inmediatas necesidades.

Con este mismo criterio, cuando la Comisión Organizadora del 2o. Congreso Médico Nacional inició sus tareas, pedí expresamente que se invite al Instituto para que envíe su representación. El Presidente de ella me anunció que así lo haría.

Poco tiempo después,— y aquí está la clave del mal entendido deplorable,— dicho Presidente informó que concurrirían 10 delegados de Sucre. Como esa fué la primera noticia sobre delegaciones, creí prudente preguntar si de cada distrito irían 10 delegados, y si la Comisión tendría, en tal caso, los suficientes recursos para atender a un número tan crecido, pues, si bien era muy interesante contar con ese número o mayor, los fondos proporcionados por el Gobierno eran reducidos. Es ante esta sencilla pregunta que el Presidente de la Comisión se vió en la situación forzosa de reajustar sus cálculos y hacer algunas advertencias a las Instituciones invitadas a fin de que los representantes sean nombrados en número reducido, cuidando así principalmente la calidad de la representación misma, antes que la cantidad. Esta advertencia es, seguramente, la que ha podido enviar al Instituto, sin la intención de herir a la entidad, siempre respetable para todos.

Aclarado así el incidente, cabe referirme a la concurrencia de la delegación. Ella debe hacerse presente en el Congreso, dejando de lado cualquier susceptibilidad. Y debe hacerlo precisamente por el prestigio que tiene en las actividades médicas del país. Sin esa delegación, el Congreso no tendría a su personal completo. Debe hacerlo, además, por haber organizado la Primera Conferencia Sanitaria Nacional, en 1931.

Si estas razones no fueran suficientes, habría que agregar la de que tampoco estuvo presente en el Primer Congreso reunido en La Paz. El distrito que tiene el prestigio de su Universidad y de su Facultad de Medicina, los más antiguos del país; de su Instituto Médico, el más importante; de su vacuna antivariolosa, la más renombrada en la América, no quiso mandar una delegación propia, —parece que por algún otro malentendido,— y sólo a última hora la improvisó. Estas excusas, por muy fundadas que parezcan, al final perjudican al distrito mismo; le crean una situación de aislamiento que lentamente socava la cordialidad que debe mantenerse, a todo trance, entre las diversas zonas de la República.

Consecuente con un ideal largo tiempo acariciado, tengo la pretensión de reunir en Cochabamba un gran Congreso Médico, capaz de marcar el jalón de las mejores conquistas para el cuerpo médico nacional y para sus servicios sanitarios, tan tenidos a menos hasta ahora. ¿Cómo no había de estar presente allí la delegación del Instituto Médico? Como organizador del Congreso, como miembro del Instituto, como hijo espiritual de la Universidad de San Francisco Xavier, y aún como médico, pido a usted y por su digno intermedio a todos los socios, que reconsideren el voto emitido últimamente, y que acuerden la concurrencia a aquella asamblea. Esa representación será de las más calificadas y brillantes y merecerá la más afectuosa acogida.

En cuanto a los demás puntos consignados en el oficio que contesto, debo hacer notar las siguientes aclaraciones:

De acuerdo con la convocatoria, es la Facultad de Medicina de Cochabamba la comisionada para organizar el Congreso. Esa Facultad nombró la Comisión que actúa y seguirá actuando hasta la instalación de aquél. Las Jefaturas de Sanidad son también invitadas, no organizadoras en sus distritos.

El temario oficial de la convocatoria sigue el mismo y ha sido reiteradas veces recomendado como único. La Comisión organizadora ha creído conveniente distribuir el estudio del punto tercero entre las distintas delegaciones para facilitar el trabajo.

Repito que la mente del Gobierno fué la de reunir «una gran asamblea científica, una justa de conocimientos médicos, que mostrase el progreso alcanzado por la ciencia cultivada en Bolivia»; no una «junta de empleados sanitarios». Estos concurrirán como invitados, en su jerarquía de Jefes de Sanidad.

Con este grato motivo, saludo a Ud. y me suscribo atento S. S. (Fdo).—J. M. Balcázar».

Mientras tanto y hasta ahora, el Dr. Aurelio Meleán, no ha dicho nada; se mantiene en un hermetismo inexplicable y no se convence que la cultura es la base de las relaciones sociales, científicas y profesionales. Si ella falta, es inútil soñar con asambleas ni congresos, que requieren indispensablemente de la mayor cordialidad entre los que toman parte en ellos.

76/43

Sucre, 9 de julio de 1943

Al señor
Ministro de Higiene y Salubridad
La Paz.

Señor Ministro:

La Sociedad que presido ha considerado en todos sus aspectos su importante oficio de 23 del ppdo. mes, No. 730/43, y el presente oficio es el trasunto fiel de tales consideraciones.

En primer lugar, en nombre de ella, le manifiesto la simpatía con que acoge sus expresiones en pro de la cordialidad y armonía del cuerpo médico de la nación entera, y su gratitud por la benevolencia y encomio con que juzga usted su labor. El Instituto reconoce el alto espíritu que anima a usted, señor Ministro de Salud Pública, en la consecución de los más puros ideales de patria, ciencia y moral profesional, y no puede menos que solidarizarse con sus nobles propósitos.

En segundo lugar, debo declararle que son muy poderosas las razones que pesan en el ánimo de los señores socios del Instituto Médico «Sucre» para no resolver la anulación de las resoluciones que tomó a principios del mes pasado y que comuniqué el 7 de junio a su despacho.

Dejando a un lado las circunstancias de la organización del Segundo Congreso Médico Nacional, que han demostrado cierta predisposición de la Comisión Organizadora para no tomar en cuenta al Instituto, o tomarlo en cuenta a duras penas, cosa que podría ser disimulable y que fué disimulada por esta Presidencia al aceptar una simple invitación telegráfica de aquélla; actualmente, después del oficio dirigido a ese Ministerio y transcrito al Presidente de la Comisión Organizadora, oficio que no ha merecido los honores de la respuesta de parte de éste, ninguna gestión conciliadora puede prosperar mientras esta interdicción de comunicaciones subsista.

El señor Ministro, muy gentilmente, aconseja al Instituto que sacrifique todo sentimiento de amor propio por los desaires recibidos, y no deje de concurrir al Congreso; pero, como la Comisión no ha recibido orden ni ha acordado invitar al Instituto en igualdad de condiciones que a los demás miembros de esta asamblea, éste no puede hacerse presente con los delegados que fueron rechazados por ella misma. ¿Qué credenciales llevarían y quién sería responsable de los gastos de viaje y permanencia?

El *impasse* creado por el silencio de la Comisión Organizadora no puede, pues, ser salvado sino por ella.

Por lo demás, no puede dejarse de reconocer que no ha habido comités departamentales de organización; pues esta función ha sido desempeñada por los jefes de sanidad, que, no obstante ser sólo invitados al Congreso, han convocado a reuniones de las que ha sido excluido el Instituto, han nombrado delegaciones y distribuido trabajos.

Tampoco puede desconocerse que hasta las asociaciones más recientemente formadas por elementos juveniles han sido invitadas y se les ha solicitado enviar tres delegados, sin contraorden posterior, como le ha ocurrido al Instituto, que estaría dispuesto a creer en la razón aducida de la escasez de recursos si esta medida hubiera sido general y no dirigida solamente contra él.

En cuanto a lo que concierne a la inconcurrencia del Instituto Médico «Sucre» al Primer Congreso Médico Nacional de Medicina reunido en La Paz, es una suerte que se presente la oportunidad, aprovechando de la mención que hace de este hecho el señor Ministro, de desvanecer los falsos conceptos que se han vertido desde hace tiempo.

Es preciso que sepa todo el país que ni el Instituto ni la Facultad de Medicina de Chuquisaca recibieron invitación oficial para nombrar sus delegados a esa asamblea; y que, por consiguiente, no era dable que pudieran ni aceptarla, ni tampoco excusarse. En ese entonces sólo fué invitado el Cuerpo Médico de Sucre por medio de la Sanidad Pública. Y lo fué con tan poca anticipación que no dispuso de tiempo para hacerse cargo de la ponencia obligatoria que se le asignó ni pudo mandar sus delegados que la presentasen al Congreso.

Indudablemente que todas estas cosas pueden ser consideradas como pequeñeces por las que un pueblo, una institución o una sociedad no tiene derecho a resentirse sin hacer alarde de excesiva hiperestesia; pero son precisamente esas pequeñeces, sumadas unas a otras, las que van ahondando cada vez más las divergencias fraternales, aunque después se pretenda borrarlas mediante grandes esfuerzos.

No por espíritu de intransigencia, sino en resguardo del orden, base de todo progreso, es que el Instituto reclama por las irregularidades que, en la organización de los Congresos Médicos nacionales, se producen y repercuten contra sus derechos de boliviano y sus aspiraciones científicas.

Renovándole, señor Ministro, las seguridades de mi más distinguida consideración, quedo de Ud. atto. servidor

(Fdo).—*Ezequiel L. Osorio*, Presidente.

« *Julio C. Fortún*, Secretario.

La prensa médica nacional

Hemos leído en estos últimos meses «La Prensa Médica» de La Paz, *El Hospital* y el *Boletín de la Asociación Médica Boliviana* de la misma ciudad. También la *Revista de Biología* publicada en aquel centro. De Cochabamba, vimos la *Gaceta Médica*. Todas estas publicaciones son dignas de especial mención y demuestran un gran esfuerzo y una grande voluntad para presentarlas en excelentes ediciones, con un material abundante a la par que de interés.

Mas, por ahora queremos concretarnos especialmente a hacer un breve juicio acerca de la «Gaceta Médico-quirúrgica de Bolivia», cuyo primer número ha sido publicado en mayo del presente año, y que, por consiguiente, es la más moderna de nuestra prensa médica.

Su edición será trimestral. El número que ya ha visto la luz pública contiene un artículo de nuestro compañero del Instituto Dr. Aniceto Solares, sobre prótesis ocular, otro sobre peritonitis tuberculosa del doctor Enrique S. Loup B., y el último titulado: Consideraciones acerca del colgajo de pedículo tubulado, del mismo distinguido colega. Lo que caracteriza muy particularmente a esta importante publicación, además de los valiosos aportes científicos

ya citados, es su sección de Resúmenes de artículos escogidos de la prensa médica extranjera. La edición es nítida y las ilustraciones que se encuentran en sus páginas no dejan nada que desear.

Al congratular al Dr. Loup por su meritoria obra, nos es grato transcribir el editorial que precede a los trabajos científicos publicados. Dice así:

Gaceta Médico-quirúrgica de Bolivia

Cumpliendo uno de nuestros más caros propósitos, damos a la publicidad esta *Gaceta médico-quirúrgica* que será el órgano oficial de la Institución que la patrocina, pero que se brinda como tribuna periodística, ampliamente abierta, a cuanto médico estudioso quiera dar a conocer los resultados de su experiencia personal.

Al denominarla *de Bolivia*, pretendemos que esté dedicada a exhibir lo que en materia médico-quirúrgica se observe y se practique en el país. Su principal función será, pues, la de reflejar el producto de los conocimientos y experiencia que en Bolivia se tengan en el arte y ciencia de curar. Punto de confluencia y expansión a la vez del pensamiento médico nacional, pretende que a ella converjan de todas partes del territorio boliviano las adquisiciones que en el campo de la experiencia y la observación, se hicieren; así como para ser difundidas desde ella, a fin de llevar a conocimiento de todos, el fruto de una experiencia que, de otro modo, yacería indefinidamente ignorada, lo que casi equivale a no existir,

Establecido así este nexo unificador del elemento médico nacional, se impone la necesidad de crear un vínculo con nuestros colegas de las repúblicas hermanas y en general con los de toda América. Así como nuestras actividades son desconocidas aun en los países limítrofes, de modo igual poco o nada se conoce en Bolivia de lo que se hace en los más alejados puntos del vasto solar ibero-americano.

A subsanar dicha falta tiende nuestro empeño de constituir una sección importante de la revista, dedicada a difundir entre nosotros en forma extractada, una selección

de los trabajos aparecidos en las principales revistas médicas de toda la América. De esa manera creemos cumplir el primordial deber de panamericanismo que hemos adquirido al constituirnos en Capítulo de una Asociación cuyo solo nombre es demostrativo lábaro de su noble propósito: confundir en una amplia cofradía a los elementos representativos de la Medicina de todo el hemisferio occidental.

Así va la Gaceta; sin mácula de sectarismo, ajena a fines inconfesados, llevando en sus páginas porciones de lo cosechado y ávida de recibir en su seno el aporte con que cada cual quiera contribuir a la tarea de difusión propuesta, y a la conservación de lo que constituya el acervo médico nacional.

De acuerdo a un plan establecido, la Gaceta constará de tres partes fundamentales: un comentario editorial acerca de algún tema que, por su novedad o importancia, atraiga la atención del momento; los trabajos originales, y los artículos escogidos de la prensa médica extranjera, que en forma resumida serán presentados al lector.

Expuesto así nuestro propósito, va en alas de la revista el cordial saludo que dirigimos a la prensa médica nacional y extranjera, con cuyas relaciones nos sentiremos honrados.

Crónica

Reorganización del Instituto

Con motivo de los trabajos efectuados con el objeto de modernizar los salones que ocupaban los museos, el de Ciencias Naturales quedó guardado. Igualmente, el haber dado en alquiler a la Sanidad Civil seis habitaciones, hizo que se aglomeraran en un solo aposento materiales de distintas secciones, como electrorradiología, meteorología, Física y Química.

Ahora, la sociedad ha resuelto reabrir y reinstalar todas sus secciones y al mismo tiempo, tomar directamente a su cargo para su funcionamiento el Laboratorio de Bacteriología y Química biológica, que estaba prestado a la Facultad de Medicina desde el año 1936 y que se ha recogido ya de la dirección de esta Facultad.

De esta manera, pues, el Instituto, q' actualmente brinda desinteresadamente a la enseñanza sus museos de piezas anatómicas y dermatológicas en cera, contribuirá también a la misma con sus laboratorios, gabinetes y museos de Electrorradiología, Física, Química biológica, Bacteriología y Ciencias Naturales en sus tres ramas. Y no solamente eso.

También, ya concluida como está la catalogación decimal de la Biblioteca y listos sus ficheros respectivos, ella se encuentra a la disposición de los señores médicos y estudiantes, quienes dentro de poco tendrán la comodidad de una sala especial de lectura.

Círculo Médico

Está en proyecto la formación de un círculo médico de la capital. Mientras tanto, se planea ya la adaptación de un local para este fin.

El Círculo médico constituirá un centro de activa sociabilidad de médicos, farmacéuticos y dentistas, que tendrán a su disposición una sala de lectura y otra de distracciones.

Próximamente se dará remate a este proyecto, que contribuirá poderosamente, una vez realizado, a lograr el acercamiento entre los colegas y hacer más cordiales sus relaciones.

Nota Necrológica

El Instituto Médico «Sucre», ha sido ingratamente sorprendido con la inesperada noticia del fallecimiento de su consocio, el Dr. Bernardo Vaca Guzmán, acaecido en el asiento minero Chocaya, el 25 de mayo pasado, tras rápida y penosa enfermedad.

Joven y dinámico socio, el Dr. Vaca Guzmán, dedicó los mejores años de su vida profesional al servicio de la institución a la que se consagró por entero, sirviéndola, primero como prosecretario, luego como secretario de la sociedad y finalmente como jefe de biblioteca, a la que supo ponerla, durante su jefatura, en pie de eficiencia y rendimiento perfectos.

El Instituto, consecuente con las normas que tiene establecidas para trances luctuosos de este género, ha sabido tributar a su memoria, los homenajes a que se hizo

acreedor, habiéndole erigido su cámara mortuoria en el salón principal de actos públicos, encomendado al consorcio, Dr. José Aguirre, para que lo represente en el ceremonial de la traslación de sus restos, en el que todo el personal del Instituto se hizo presente en la comitiva del duelo,

Tributamos a su acongojada familia, el voto de pesar de la sociedad.

Publicamos a continuación el discurso del Dr. Navarro, que representó a la Sanidad Militar:

Señores:

Cuando las pasiones humanas se agrupan con los intereses creados, los odios y las envidias, éstas se ciernen desapiadadamente, sobre las víctimas elegidas. Fué víctima de estas pasiones el Dr. Bernardo Vaca Guzmán; regresado de la campaña del Chaco después de haber cumplido abnegadamente con su deber de patriota en los diferentes destinos que la Sanidad Militar en Campaña le señaló, primero como Médico Regimentario, como Médico de Puesto de Socorro, como Médico Divisionario y después como Secretario de la Dirección de Sanidad en Campaña; en todos estos cargos el Dr. Bernardo Vaca Guzmán, supo demostrar su figura moral, su honradez profesional y siempre por la línea recta perfiló sus nobles cualidades, sus especiales dotes, su personalidad destacada. Esta conducta rectilínea no agradó a los más; es por ello que a su regreso a la querida tierra se tejió contra su persona, una verdadera maraña de intrigas por parte de algunos de sus colegas y de los estudiantes de medicina, que en grupos confabulados impidieron su regreso a la Facultad de Medicina donde con competencia y entusiasmo dictó durante varios años la cátedra de Física Médica y Fisiología.

Al referir esto señores, no es la voz de amistad que pretende alzarse en estas líneas, no es solo el cariño y afecto; es también la voz de la justicia que se levanta para tributar la honra merecida y rendirle el homenaje que le corresponde.

Bernardo Vaca Guzmán ha muerto. Hubimos de con-

vencernos de esa cruel verdad, que brusca e inesperadamente se nos presentó: verdad desapiadada y fría, que primero paraliza e inhibe, y luego revela, arrancando protestas airadas, cuando se percibe en toda su amplitud el destino que parece obrar a ciegas, haciendo desfallecer el espíritu ante la fatalidad consumada.

En su vida, como fuerza motriz necesaria para la evolución y el progreso de su profesión, supo ser vehemente y de convicción honrada.

Pudimos apreciar viviendo a su lado en la Campaña del Chaco, toda la gama de tonos de su espíritu; sencillo, alegre, y hasta infantil en la camaradería diaria; altivo, valiente y caballeroso cuando hubo de poner a prueba su entereza y su hombría; cuando supimos cómo vibraba en él la cuerda sentimental, cuando sabía querer.

Y más desgarró aún la herida, cuando ante nuestros ojos se descubre la desesperante desolación de su hogar, de sus hermanos, donde era esposo cariñoso, padre ejemplar y hermano afectuoso.

En nombre de la Sanidad Militar de Bolivia, donde ya muchos claros se han abierto, expreso el pesar por golpe tan fuerte, tan rudo. Así insólito, imprevisto, injusto. Ha caído la gota amarga, que perdurará largo tiempo; cuesta soportarla, pero así lo impone la ingrata realidad de la vida.

Nos obligamos a entonar nuestro espíritu otra vez, cual cuadra a hombres fuertes y resignados en la lucha; guardando en el corazón ese caro afecto y exigiendo a la memoria fidelidad eterna para conservar nítida la imagen del amigo querido y los recuerdos suyos que hoy se agitan vivificados en nuestra mente, mediante esa ofrenda floral que depositamos ante sus restos.

Medardo Navarro

Señores:

El señor Presidente del Instituto Médico «Sucre», a tiempo de comunicarme, ayer, la infausta noticia del fallecimiento del que fuera nuestro ilustre consocio, Dr. Bernardo Vaca Guzmán, me ha encomendado la difícil cuanto dolorosa misión de despedir sus restos mortales, antes de que ellos emprendan este último y definitivo viaje hacia la Eternidad.

Habría deseado expresar en forma cabal los verdaderos e íntimos sentimientos de dolor y de angustia que embargan en estos instantes, a todos mis colegas del Instituto Médico «Sucre», no sólo en razón de los altos y valiosos merecimientos del que fué Dr. Bernardo Vaca Guzmán; o de la gratitud de nuestra Sociedad hacia su persona, que supo servirla desde el modesto cargo de Auxiliar de la Sección de Meteorología hasta el elevado rango de Socio activo; sino, principalmente, y desde el punto de vista personal, porque, a pesar de los antagonismos y divergencias inevitables a que obliga el ejercicio profesional, en un medio ambiente tan reducido como el nuestro, tuve la suerte de mantener inmaculada mi amistad con el consocio fallecido.

En efecto, para satisfacción mía, ni siquiera su actuación en calidad de Secretario de la Dirección General Militar en Campaña, durante la guerra del Chaco, que tantas enemistades injustificadas, odios y sinsabores, acarreó al Dr. Vaca Guzmán, y que hoy subsisten, de manera inexplicable, fué capaz de distanciarnos.

Sin embargo, parece que en estos casos las palabras huyen aún de los labios más eruditos —y los míos nunca lo han sido— a fin de dejar el campo a la expresión de los profundos sentimientos que sacuden el alma y que apenas se manifiestan en un sollozo estremecido o en una lágrima ardiente que asoma a los ojos.

Por eso no he de ensayar siquiera la reseña biográfica del Dr. Bernardo Vaca Guzmán, porque no quiero, tampoco, transformar este postrer y sincero homenaje, que, por mi humilde intermedio, le rinden sus compañeros del Instituto Médico «Sucre», en un acto simplemente convencional y vacío, destinado a enumerar, sólo ahora, las

virtudes que adornaron la personalidad del consocio fallecido, las mismas que, estoy seguro, jamás le fueron reconocidas suficientemente durante su existencia.

Me he de limitar, pues, únicamente, a decirle, antes de este último viaje sin retorno, que su recuerdo permanecerá siempre entre sus colegas del Instituto, y que su vida de constante actividad y trabajo, dedicada por entero a nuestra Sociedad desde sus años mozos, se convertirá, para los que todavía continuamos en ella, en un ejemplo que debemos imitar.

Y, al pronunciar el adiós definitivo y depositar sobre su ataúd esta ofrenda floral, que simboliza el afecto y el recuerdo, imperecederos, de sus consocios, formulo los más fervientes votos porque la Paz reine eternamente en su tumba; porque Dios ampare siempre y en todo momento a su digna familia; porque el Altísimo derrame sobre su atribulada esposa y sobre sus hijos el bálsamo de la resignación y del consuelo.

Sucre, 28 de mayo de 1943.

Dr. *José Aguirre T.*



Publicaciones recibidas en el Instituto Médico «Sucre»

Argentina

- Acción Antituberculosa, Mendoza, (Rep. Argentina).
Anales del Instituto de investigaciones físicas aplicadas a la Patología Humana. Buenos Aires.
Anales de Cirugía, Buenos Aires.
Archivos Americanos de Medicina, Buenos Aires.
Archivos Argentinos de Fisiología, Buenos Aires.
Archivos de Medicina Legal, Buenos Aires.
Boletín Bibliográfico.—Dirección General de Paludismo, Tucumán (Argentina).
Boletín del Instituto de Medicina Experimental, para estudio y tratamiento del Cáncer, Buenos Aires.
Boletín de la Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.
Consideraciones sobre la Enfermedad de Chagas en Bolivia.—Dr. Salvador Mazza. Buenos Aires.
Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires. Bahía Blanca.

Investigaciones sobre la Enfermedad de Chagas.—
Misión de Estudios de Patología Regional Argentina. Jujuy.

Influencia del ambiente y de las condiciones del vuelo en la génesis de la fatiga de los pilotos.—Mariano R. Castex; Germán Orosco y Eduardo L. Capdehourat. Buenos Aires.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.

Lucha Contra el Cáncer. Buenos Aires

Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas. Buenos Aires.

Primeros animales domésticos y seres humanos con *Schizotrypanum cruzi*, comprobados en Bolivia.—Salvador Mazza y Romelio V. Chacón. Buenos Aires.

Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudios de Medicina. Buenos Aires.

Revista Oto-Neuro-Oftalmológica y de Cirugía Neurológica Sud-Americana. Buenos Aires.

Revista de Estadística Municipal de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología. Buenos Aires.

Revista Argentina de Tuberculosis Buenos Aires.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.

Revista Médica de Córdoba. Córdoba.

Revista Médica Latino-Americana. Buenos Aires

Sobre el desacierto de adoptar un subtítulo para la Enfermedad de Chagas.—Solvador Mazza. Buenos Aires.

Brasil

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia. Sao Paulo.

Arquivos Mineiros de Leprologia. Belo Horizonte

Minas Gerais.

Boletín do Sanatorio San Lucas. Sao Paulo.

Cultura Médica. Rio de Janeiro.

Gazeta Clínica. Sao Paulo.

Memorias do Instituto Butantan, Sao Paulo.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

Neuronio (Neurología, Psiquiatría, Medicina Legal).
Sao Paulo.

Pediatría e Puericultura. Bahía.

Revista Brasileira de Leprología. Sao Paulo.

Revista Médica de Pernambuco. Pernambuco.

Revista Médica Municipal. Río de Janeiro.

Seará Médica. « « «

Colombia

Anales de la Academia de Medicina de Medellín.
Medellín.

«C y M».—Revista de Ciencia y Medicina. Medellín.

Revista de Higiene. Bogotá.

Salud y Sanidad. Bogotá.

Universidad de Antioquia. Medellín.

Cuba

Cervantes.—(Revista Bibliográfica). La Habana.

Revista de Tuberculosis. « «

Universidad de La Habana. « «

Ecuador

Anales de la Universidad Central del Ecuador. Quito.

Estados Unidos

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.

Current List of Medical Literature. Washington.

El desarrollo de las Ideas en los Estados Unidos —

Uernon Louis Parrington.—Biblioteca Interamericana—Donación Carnegie para la Paz Internacional. New York.

International Health Division.—The Rockefeller Foundation. New York.

Notas Terapéuticas. Detroit, Michigan.

Revista de Radiología y Fisioterapia. Chicago.

Francia

Monde Médical. Paris.

México

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

Boletín anual del Servicio Meteorológico mexicano.
México D. F.

Nuevas ideas (Revista de Medicina). México D. F.

Química y Farmacia. México D. F.

Revista Médica Veracruzana. Veracruz.

Revista de la Sociedad Mexicana de Historia Natural.
México D. F.

Revista de la Sociedad de Estudios Astronómicos y
Geofísicos. México D. F.

Perú

Educación Sanitaria. Lima.

Gaceta Peruana de Medicina y Cirugía. Lima.

La Crónica Médica. Lima.

Revista Terapéutica Peruana. Lima.

Revista Médica Peruana. Lima.

Salvador

Archivo del Hospital Rosales. San Salvador.

«La Universidad» del Salvador. « «

Suiza

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.
Ginebra.

Uruguay

Acción Sindical.—Sindicato Médico del Uruguay
Montevideo.

Archivos de Tisiología y Pneumología. Montevideo.

Hoja Tisiológica. Montevideo.

Liga Uruguaya contra la Tuberculosis. «

Revista de Tuberculosis del Uruguay. «

Venezuela

Revista de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.

Revista de la Sociedad Médica del Zulia. Maracaibo.

«S. A. S».—Boletín de Educación Sanitaria. Caracas.

PUBLICACIONES NACIONALES

Agricultura, Ganadería, Colonización. La Paz.

Aparato Respiratorio y Tuberculosis. « «

Aparición de la alergia en niños vacunados tardíamente con el B. C. G.—Enrique Vargas Sivila.

Boletín de la Asociación Médica Boliviana. La Paz.

Boletín de la Sociedad Geográfica de La Paz. « «

Boletín de la Sociedad Geográfica de «Sucre». Sucre.

Boletín del Centro de Estudiantes de Derecho. «

Discurso informe del Presidente de la Excm. Corte Suprema de Justicia. Sucre.

Gaceta Médica Boliviana. Cochabamba.

Gaceta Médico-quirúrgico de Bolivia. La Paz.

Gaceta Judicial de Bolivia. Sucre.

La verminosis intestinal y la descalcificación ósea en general y dentaria en particular.—Germán Ayala Mercado. Cochabamba.

Prensa Médica La Paz.

Revista de Ciencias Biológicas. La Paz.

Revista de Estudios Jurídicos y Sociales. Sucre.

Revista de Antropología de Bolivia. La Paz.

Revista de la Sanidad Militar. La Paz.

Revista del Instituto de Sociología Boliviana. Sucre.

Universidad de San Francisco Xavier, «