



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 40 BOLIVIA-SUCRE, ENERO, FEBRERO y MARZO DE 1944. Nº 77



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 N°. 82

COMITÉ DE REDACCION:

Director: Dr. EZEQUIEL L. OSORIO.

Jefe de Redacción: Dr. JOSE AGUIRRE T.

SUMARIO

	Pág.
Memoria del Presidente del Instituto Médico Sucre.— <i>Dr. Ezequiel L. Osorio.</i>	1
Arborización de la ciudad de Sucre y sus alrededores.—Conferencia.—Por el <i>Dr. Wálter Villafani.</i>	23
La crisis de la Terapéutica.—Por el <i>Dr. Ezequiel L. Osorio.</i>	29
Protección a la madre y al niño —Por el <i>Dr. Miguel Lévy.</i>	37
Fracturas de la tuberosidad externa de la tibia.—Por el <i>Dr. Julio C. Fortún</i>	47
Ensayo acerca del valor real y comparativo del Prontosil y del Albucid en el tratamiento de la conjuntivitis purulenta de origen blenorragico.—Por el <i>Dr. José Aguirre T.</i>	54
Crónica.— <i>E. L. O.</i>	60

INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Sociedad fundada el 3 de febrero de 1895

Centenario del nacimiento del Mariscal de Ayacucho.

Fundador y Presidente honorario: Dr. Manuel Cuéllar

Directorio

Presidente: Dr. Ezequiel L. Osorio
Vicepresidente; Dr. Wálter Villafani
Secretario, Dr. José Aguirre T.
Tesorero, Dr. Francisco V. Caballero

Socios de número presentes en Sucre

Dr. Gustavo Vaca Guzmán	Dr. Ricardo Rivera
« Aniceto Solares	« Clovis Urioste Arana
« Manuel Leonidas Tardío	« Julio C. Fortún
« Armando Solares Arroyo	« Raúl F. de Córdova (con
« Gregorio Mendizábal	licencia indefinida)
« Anastasio Paravicini	« Miguel Lévy B.

Ausentes

Dr. Domingo Guzmán (Oruro)
« Claudio Calderón Mendoza (La Paz)
« Jenaro Villa Echazú (Tarija)
Sr. Carlos Garrett (Catavi)
Dr. Medardo Navarro (Buenos Aires)
« David Osio (La Paz)
« Germán Orosco P. (Buenos Aires)
« Nemesio Torres Muñoz (Cochabamba)
« Enrique Saint Loup B. (La Paz)

Socios honorarios fallecidos

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

Socios fundadores fallecidos

Dres. Valentín Abecia, Gerardo Vaca Guzmán, Angel Ponce, José Cupertino Arteaga.

Socios de número fallecidos

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

Socios Correspondientes

INTERIOR

En Sucre.—P. Francisco Cerro, Alfredo Jáuregui R., Julio Villa Achá, Manuel Durán. *Ausentes:* Máximo de Argandoña en La Paz, J. David Ichaso en Tarija.

Fallecidos.—Ignacio Terán, José María Cavo, Carlos Doynel, Ernesto Rück, Anselmo Hernández.

En La Paz.—Dres.:—Juan Manuel Balcázar, Juan Antonio Osorio, Félix Veintemillas, Daniel Bilbao Rioja, Abelardo Ibáñez Benavente, Emilio Lara Quirós, Enrique Berrios, Enrique Hertzog, Valentín Gómez, Pedro Valdivia, Gregorio Mendoza Catacora, Guillermo Debbe, Corsino Barrero Balsa, Roberto Pacheco Iturralde, Ernesto Navarre, Luis Landa Lyon, Luis Ponce Lozada. *Ausentes:* Dr. Néstor Morales Villazón, en Buenos Aires.

Fallecidos.—Dr. Elías Sagárnaga, Dr. Caudio Sanjinés Tellería, Dr. Andrés S. Muñoz, Dr. Luis Viaña, Dr. Manuel B. Mariaca, Dr. Adolfo Flores, Dr. Fausto Carrasco.

En Cochabamba.—Dr. Isaac Aranibar, Dr. Cleomedes Blanco Galindo, Dr. Israel Zegarra, Dr. Carlos Aranibar Orosco, Dr. Aurelio Meleán, Dr. Wálter Galindo Q., Dr. Germán Urquidí I., Dr. Juan R. Torres, Dr. Raúl Maldonado, Dr. José N. Medrano, Dr. Benigno Sánchez Gon-

— III —

zález, Dr. Carlos D'Avis, Dr. César Moscoso C., Dr. César Adriázola, Dr. Rafael Sánchez de Lozada, Dr. Julio Rodríguez Rivas.

Fallecidos—Dr. Julio Rodríguez, Dr. Manuel Ascensio Villarroel, Dr. Mariano Ayala Montaña.

En Oruro.—Dr. Enrique Condarco, Dr. David Siles, Dr. Emilio Quevedo P., Dr. Eduardo Arce Soria, Dr. Mario Serrano, Dr. Graciano Guzmán, Dr. Agapito Villegas.

Fallecidos.—Dres. Adolfo Mier, Wesley Beach, Zenón Dalence.

En Potosí.—Dr. Humberto Oropeza, Dr. Domingo Flores, Dr. Néstor Murrillo, Dr. Flavio Iraola, Dr. Carlos López Rodrigo, Dr. Félix del Carpio, Dr. Rafael Santa Cruz, Dr. Félix Lazcano.

Fallecidos—Dres. Héctor Vázquez, Mariano P. Zuleta.

En Tarija.—Dres. Alberto Baldivieso, Carlos Lascano Márquez.

En Santa Cruz.—Dres. Percy R. Boland, Uldarico Zambrana, Melchor Pinto, Angel Foianini.

Fallecido:—Dr. Pablo Senz.

En El Beni.—Dr. Oscar Camacho Meleán.

Cinti.—Dr. José Avelino Loria (fallecido).

Catavi.—Dres. Serafín Ferreira y Mamerto Dávila.

Telamayú.—Dr. Joaquín Rodríguez.

Tupiza.—Dr. Benigno Inchausti.

Pulacayo.—Dr. Aristides Dávila.

Socios correspondientes en el Extranjero

Francia.—*Miembro de honor* (fallecido) Dr. L. Dartigues.

Profesor 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, Perchepierre.

Inglaterra.—M. D. Mackenzie,

— IV —

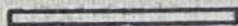
España—Dr. Gregorio Marañón, Dr. Marcelino Pascua.

Argentina—Dres. Emilio R. Coni (†), Samuel Gache (†), Manuel Blancas (†), Faustino Gorge (†), Gregorio Aráoz Alfaro, Víctor Delfino (†), Leonidas Jorge Fiasco (†), José Zamora h. (†), José Querejazu, León Velasco Blanco, Roberto Landívar (†), Tomás Cerruti (†), Joaquín Llambías (†), Angel Raffo.

Uruguay—Dres. José Martirené (†), Gerardo Arizabala (†), Américo Ricaldoni.

Perú—Dres. Ernesto Odriozola (†), David Matto (†), Edmundo Escomel, F. Urquieta.

Brasil—Dres. Miguel Coelho, Fernando Magalhaes, Juliano Moreira, Carlos Chagas, Abreu Filho, Luis Soares.



REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Año XLI Enero - Marzo 1943 No. 77

**Memoria del Presidente del Instituto Médico "Sucre",
Doctor Ezequiel L. Osorio, sobre la marcha de la
Sociedad en el año que termina el 3 do febrero de 1944**

Señores consocios:

Ha transcurrido un año más en la vida del Instituto. Ingresamos hoy en el año cuadragésimo nono de nuestra existencia social. Debemos complacernos de la duración ya larga de esta Sociedad, que pronto celebrará su cincuentenario. El hecho de vivir implica esfuerzo y lucha y denota vigor. Pero la vida no consiste en subsistir solamente; tiene que satisfacer una finalidad más alta: la ascensión a una meta, la persecución de un ideal, la realización del progreso.

Así como en los juegos olímpicos de la Hélade maravillosa y legendaria se transmitían las antorchas encendidas de mano en mano entre los jóvenes helenos para representar la carrera ascendente y continua de las genera-

ciones y la inmortalidad de las ideas; así también, en pleno siglo XX, debemos seguir considerando su luz con el mismo conmovedor simbolismo con que los griegos interpretaban la luz del fuego que Prometeo arrebató a los dioses del Olimpo, como emblema de la civilización y de la cultura, del adelanto de las ciencias y las artes; emblema universal de todas las razas, de la humanidad entera, ya que figura en las leyendas Agni de los Vedas, Atar de los iraníes, Loki de los germanos, Lug de los celtas, de varios versículos del Génesis mosaico, de Lugal-Tadda, etc.

Mito sublime que sintetiza el anhelo humano de cultivar su inteligencia, de enriquecer sus conocimientos, de ennoblecer y elevar su espíritu para que pueda enorgullecerse de poseer ese magnífico tesoro que divinizó a Zeus, y alumbrar con él la senda que ha de conducir al hombre a su perfeccionamiento indefinido.

Una corporación científica como la nuestra, cuya consagración al estudio y al cultivo de la ciencia es la razón de ser de su vida y la norma de sus actos, no puede pretender vivir sin progresar. Y para ello necesita renovarse incesantemente en interminable obra de mejoramiento y de superación.

Progreso no es gerofobia mórbida ni filoneismo irreflexivo. Las ideas, las doctrinas, las opiniones, se modifican constantemente, se renuevan: hay y debe haber en ellas innovaciones, a veces radicales, si se reconocen errores en su origen; pero los principios científicos, las leyes científicas, hasta hoy, son inmutables todavía. Sobre su base sólida, sobre el acervo de conocimientos adquiridos en los tiempos pretéritos, hay que seguir acumulando los nuevos materiales de construcción del edificio del progreso. Locura sería aspirar a construirlo derribando sus cimientos, como locura sería querer subir derribando la escalera que nos sirvió de apoyo hasta que alcanzamos cierta altura. La estructura del mismo mundo en que vivimos nos demuestra que, para que pueda sustentarse el terreno actual de aluvión que nos da sus frutos alimenticios, ha habido necesidad de capa sobre capa de rocas sólidas que le sirvan de fundamento.

Nuestra Sociedad, por esto, respeta y mantiene la obra de nuestros predecesores, procurando seguir adelante, a fin de no vivir de lo pasado solamente ni alardear de mé-

ritos que no son nuestros, porque los méritos no se heredan, sino se adquieren con el esfuerzo propio.

Movimiento económico

El señor Tesorero de la institución, doctor Francisco V. Caballero, nos informa lo siguiente:

Señor Pdte. del Instituto Médico «Sucre».

Señor Presidente:

Como Tesorero elegido por los señores socios en la sesión convocada para el efecto, tengo el honor de presentar el informe correspondiente a la gestión de 1943, que ha corrido a mi cargo.

Aparte de la asignación normal que el Supremo Gobierno reconoce en favor del Instituto, y por haberse presentado en forma epidémica la varicelosis en varios puntos de la República, el Ministerio de Salubridad votó una suma suplementaria para una mayor provisión de fluido vacuno. Con esta suma y la asignación anual fija, agregadas al saldo de la gestión del año 42, se han atendido ampliamente las diversas necesidades de la casa, quedando todavía un saldo líquido en el Banco Nacional de Bolivia de Bs. 40.961.23.

Cabe, señor Presidente, llamarle la atención, sobre la circunstancia de que se han atendido los gastos corrientes, sin restricciones, y, además, se han hecho erogaciones nuevas y valiosas, como la compra de mobiliario adecuado para la vacuna, la Biblioteca y el Museo de Historia Natural, las reparaciones y modernizaciones costosas de la llenadora de ampollas y del molino mecánico de la vacuna; la adquisición de una tercera máquina de escribir, lo pagado para reparación general y limpieza del edificio de la Sociedad; la mejora de los haberes de los empleados subalternos, etc.

Es útil, señor Presidente, hacer presente el deseo urgente que ha abrigado la Directiva del Instituto de hacer una modernización general en la construcción y

estilo de la vieja casa solariega de los médicos de la Capital. Con este propósito ha hecho estudio y cálculo, asesorado por Ingeniero, de lo que valdrían las nuevas obras. Con un préstamo de amortización a largo plazo, en condiciones liberales, como ha prometido otorgarlo el Banco Nacional de Bolivia, y siempre que las diversas secciones movidas de la Sociedad, se interesasen en reducir gastos, sin importar ello una traba a su labor, es posible llevar adelante y a la práctica ese deseo. Ojalá que, normalizada la situación de la República, pueda colmarse nuestro deseo.

El contador de la Sociedad, señor de la Parra, ha llenado cumplidamente sus deberes, y tiene al día y en orden los comprobantes y libros que corren a su cargo. Es de justicia reconocer su interés por llenar sus deberes.

Sucre, 1° de febrero de 1944.

F. V. Caballero.

Es preciso tener en cuenta las informaciones que contiene este documento si se quiere mantener en orden la administración económica al propio tiempo que impulsar las distintas actividades que desarrolla nuestra asociación.

La redacción de un presupuesto para el curso de la gestión que comienza hoy se impone como una necesidad, que sabrá considerar el Instituto.

Nos importa mucho reconstituir los laboratorios y gabinetes que antes funcionaron, que forman el elemento de trabajo que posee el Instituto, porque ellos son indispensables para desempeñar un papel científico y también porque su funcionamiento es de utilidad para el público, para el municipio, para la Sanidad y de beneficio para la Sociedad.

La sección de meteorología reviste capital importancia y no debemos consentir que permanezca más tiempo en inercia, sobre todo en este tiempo en que el servicio aéreo precisa de los datos que suministra un observatorio de este género, uno solo que presta inapreciables servicios al país y que, por cierto, no es el nuestro.

Si tuviéramos dilucidado el asunto del funcionamiento normal de nuestro laboratorio de bacteriología, y arreglados nuestros convenios con la Sanidad y la Facultad de Medicina, este laboratorio debería proporcionarnos por lo menos los ingresos suficientes para su buena marcha y progreso. Por supuesto que circunscribiéndose a su objeto, que no es ciertamente el de estudiar la química de la vida, como se le ha bautizado, no sé por qué, tan pomposamente.

Hasta el momento presente no sabemos cuál será el monto de la asignación que nos fije el ministerio de salubridad para el servicio de vacuna antivariolosa en el año 1944, pues el señor Ministro del Ramo no ha respondido al telegrama que le hizo la Presidencia de la Sociedad consultando este punto para ceñirse a las partidas presupuestarias respectivas.

Por esto el régimen financiero del Instituto debe ser de suma cautela en sus erogaciones. Habrá que reducir en lo posible los gastos mientras dure esta incertidumbre.

Préstamo bancario

El Consejo de Administración y la Sociedad en pleno autorizaron al Directorio para que contraiga un préstamo bancario de doscientos mil bolivianos para emplear esa suma en la reforma completa de esta casa, cuya construcción adolece de serios defectos, condición general de la casi totalidad de las casas antiguas—llamadas coloniales—en la creencia seguramente de que la característica de la arquitectura colonial es la asimetría, la irregularidad, la incomodidad y la falta de higiene, incompatibles con el actual progreso humano y con las más elementales necesidades de la vida, sobre todo de una institución médica que debe predicar con el ejemplo y no únicamente con la palabra.

A pesar de ser en cierto modo inaplazable la reconstrucción proyectada, o, por lo menos, la renovación parcial de nuestro edificio, ya que el 3 de Febrero del año próxi-

mo el Instituto celebra el cincuentenario de su fundación, y para esa misma fecha se reunirá en esta capital el Tercer Congreso Nacional de Medicina, la inestabilidad de nuestra situación financiera nos está impidiendo todavía llevar adelante esta operación que aceptó realizarla el Banco Nacional de Bolivia.

Mientras tanto, no como obra de mejoramiento, sino para mantener en buenas condiciones el edificio del Instituto, se han hecho las refecciones indispensables para su conservación.

Vacuna antivariolosa. Mejoras en esta sección

El informe del doctor Armando Solares Arroyo, jefe de este servicio, nos da todos los detalles de su funcionamiento en la gestión que concluye hoy.

Sucre, 1º. de febrero de 1944.

Al señor Pdte. del Instituto Médico «Sucre».

Presente.

Señor:

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de nuestra Sociedad, cábeme elevar ante la consideración de Ud., el informe anual de las actividades desarrolladas por la Sección de Vacuna Antivariolosa del Instituto Médico «Sucre», que desde el año 1920 funciona bajo mi dirección.

La Sección de Vacuna Antivariolosa, que en el año próximo pasado ha sido mejorada, tanto en su local como en su instrumental y mobiliario —que harto precisaba para su mejor funcionamiento, —ha tenido labor intensiva, superando a la de años precedentes, como claramente lo demuestra el cuadro siguiente:

Resumen de las remisiones efectuadas por la Oficina de Vacuna Antivariolosa del Instituto Médico «Sucre», durante el año 1943

Destino	Nº. de ampollas	Nº de vacunaciones
Chuquisaca.	8933.—	178.660.—
Potosí..... ..	15815.—	316.300.—
Santa Cruz.	8533 —	170.660.—
Oruro.	7843.—	156.860.—
Cochabamba.... ..	5784.—	115.680.—
Tarija	4825.—	95.500.—
La Paz	4371.—	87.420.—
Beni... ..	3680.—	73.600.—
Pando	1800.—	36.000.—
Total...	61584.—ampollas.	1.231.680 —vacun.

Este resumen es demostrativo de la superación de nuestro producto, pues que él ha alcanzado una escala mayor que en años pasados.

La elaboración de la linfa se ha practicado normalmente durante el primer semestre (12.000 ampollas), siendo intensificada a partir de este tiempo, en virtud de tener que hacer la provisión de vacuna; nuestro Instituto a varios distritos, de acuerdo con lo ordenado por el señor Ministro de Salubridad, ya que esa autoridad del Estado había resuelto la vacunación general en toda la República. Para este fin se han enviado 61.584 ampollas, dosis suficiente para 1.300.000 vacunaciones; continuando la remisión a las localidades que la solicitan y, a aquellas a las que periódicamente se sirve.

El compromiso se ha cumplido en forma amplia, con todos los distritos indicados por el señor Ministro de Salubridad, donde se ha hecho distribución profusa y suficiente, para hacer efectiva la atinada resolución, que ha sido salvadora del temible flagelo de la viruela, la que por descuido en la vacunación aun no desaparece en algunas localidades.

Las remisiones hechas a la ciudad de La Paz, con

tro en el que se ha presentado desde hace tiempo, sin desaparecer aún, la viruela, se han efectuado solamente a la Sanidad Militar y a personas particulares, que depositan entera fe en nuestro producto, sin sustituirlo con otros similares. La vacunación general en ese distrito se ha practicado con productos ajenos al nuestro, pues que, por orden ministerial, ese Distrito debía servirse de vacuna preparada por el Instituto Bacteriológico de esa ciudad.

Tócame hacer constar, señor Presidente, que las tarjetas de devolución que acompañan a la remisión de ampollas, opiniones vertidas en el 2º. Congreso Médico Boliviano realizado en Cochabamba, y, comunicaciones que cursan en nuestros archivos, patentizan en forma amplia la excelente calidad de nuestra vacuna.

Para su elaboración ha sido menester modernizar nuestro laboratorio, en el que se han vacunado, durante el pasado año, 92 terneros, teniendo escrupuloso cuidado en el trabajo, reactivando la virulencia del producto con procedimientos propios, a fin de tener siempre la linfa en condiciones eficientes.

Si la viruela no ha diezclado nuestras poblaciones en el período indicado, se debe a la oportuna vacunación, la que se ha efectuado, sin esperar, como era de costumbre, la aparición de la epidemia, para practicarla entonces solamente, la mayoría de las veces, por personas ignorantes de tan pequeña y sencilla operación.

No obstante las mejoras hechas en nuestros laboratorios, no me cansaré en llamar la atención del Instituto, a fin de que se hagan modificaciones y trabajos serios en el edificio, completando asimismo el material y útiles que se precisan para dar a la Sección el nivel que le corresponde como a una de las mejores en su género.

El cumplimiento del personal ha sido encomiable, distinguiéndose por su laboriosidad y competencia, mereciendo muy justamente el aplauso de mi dirección.

Con este motivo ofrezco a Ud. mis consideraciones distinguidas.

Dr. A. Solares Arroyo.

Director de la Sección de Vacuna Antivariolosa.

El Instituto, como se acaba de ver, ha colaborado activa y eficazmente al Ministerio de Higiene y Salubridad en la campaña profiláctica emprendida desde julio del año pasado hasta comienzos del presente. La cantidad de las dosis preparadas de fluido vacuno no tiene precedente en la historia del Instituto. Se le ha distribuido en todos los distritos del territorio nacional de donde ha sido solicitado, sin más limitación que la que han marcado los pedidos mismos.

Esta intensa campaña ha demandado fuertes erogaciones, que felizmente han podido efectuarse merced a la subvención extraordinaria que conseguimos de la Sanidad Nacional, destinada a la adquisición de terneros, objeto en que fué invertida en su totalidad.

Es la primera vez que en Bolivia se ha hecho un esfuerzo real para cumplir la ley de vacunación y revacunación obligatorias de 1902 y el decreto reglamentario de 1938. A pesar de todo, la infracción de estas disposiciones es todavía frecuente por falta de sanciones rigurosas y enérgicas. De ahí resulta que, no obstante haberse hecho lo posible para intensificar la campaña de que hablo, apenas terminada ésta, ha comenzado en el departamento de La Paz una epidemia de viruela de proporciones inquietantes, juntamente con la de fiebre tifoidea que asuela el altiplano. Este simple hecho es revelador de la falta de preparación del medio social, de la falta de conciencia higiénica, diremos así, que sólo un nivel superior de cultura puede crear y mantener. Es también resultado de no haberse adoptado una forma de organización adecuada para difundir las vacunaciones en el campo.

Ya pasó la época de las discusiones estériles, semejantes a las de la antigua Bizancio, acerca del derecho de cada individuo, en cuanto concierne a su sér orgánico, a rechazar o aceptar las disposiciones legales que dicte el Estado, según su propio criterio. Sobre el derecho de cada organismo individual está el derecho del conjunto, es decir, del organismo social, de la colectividad de que forma parte. La libertad y la democracia, en este orden sa-

nitario, no deben ser interpretadas a la manera británica que permite dejar hasta ahora a la profilaxia antivariolosa al arbitrio de cada uno de sus súbditos. Esto equivale a dar a cada componente, a cada célula de la sociedad, la potestad de convertirse, por su negativa a la vacunación, en un peligro para el país en que habita: en un sér nocivo para sus compatriotas.

La vacunación y la revacunación obligatorias, si realmente la ley quiere que lo sean, deben ser aplicadas sin contemporización alguna; deben exigirse para todos los actos importantes de la vida como se exige la partida del registro civil.

No solamente las autoridades sanitarias, sino también las administrativas y policiales, deben empeñarse en que no haya en toda la nación una sola persona sin vacunarse. Esta recomendación es especialmente ineludible en las provincias, cantones y en la campiña. ¿De qué sirve, en efecto, que la ejecución de las leyes y decretos sanitarios se circunscriba a las capitales de departamento? A falta de inspectores que recorran permanentemente las provincias para vigilar a los empleados sanitarios y evitar o impedir que se produzcan transgresiones a las leyes, decretos, resoluciones y reglamentaciones de este ramo, toca a los jefes departamentales llenar esta tarea por sí o mediante delegados.

El Instituto, en el curso de este año, ha invertido sumas apreciables para equipar debidamente su sección de vacuna, proveyéndola de nuevos aparatos y mejorando sus instalaciones, a fin de que responda con facilidad a la eficiencia que se le exige en su trabajo. Hay ahora proyecto de ampliarla, para lo que esperamos conseguir, mediante las gestiones que hemos iniciado, el espacio resultante de la intubación del alcantarillado en la parte posterior del edificio y contiguo a las instalaciones actuales de servicio antivarioloso.

Biblioteca

Este año se ha podido incrementar bastante el surtido de libros que poseemos en la biblioteca. También he-

mos aumentado el número de revistas nacionales y extranjeras catalogadas. La guerra mundial priva al mundo científico de ininidad de publicaciones importantes que se editaban en Europa. La mayor parte de las publicaciones recibidas previenen de América Latina y Estados Unidos.

Ha terminado la catalogación decimal de la biblioteca. Actualmente cualquier lector puede fácilmente, guiado por las tarjetas del kárdex, encontrar la materia y los autores que quiere consultar, además de otros pormenores. Independientemente de esto, hay un catálogo por materias y también por orden alfabético.

Creo un deber hacer resaltar públicamente el empeño y la competencia demostrados por el bibliotecario, señor Joaquín López, en la reorganización de la biblioteca. Que este reconocimiento justiciero le sirva de estímulo en su carrera profesional.

Los libros y folletos que tenemos acumulados suman varios millares. Seguramente es la más grande colección bibliográfica de medicina de nuestra patria.

Este nuevo año será necesario votar una nueva partida para la adquisición de obras de importancia recientemente editadas.

Estamos reuniendo las obras de los doctores Valentín Abecia y Jaime Mendoza, eminentes socios extintos de este Instituto, que honraron a esta Sociedad y a la nación entera con sus notables producciones.

Mientras se organice un salón de lectura especial, se ha dado la comodidad necesaria a los lectores en el mismo salón de la librería, dotándole de sillones, sillas, mesas y mobiliario adecuado, así como de buena luz.

La Biblioteca del Instituto está abierta todas las tardes de dos y media a cinco y media, a la disposición de los socios, de los colegas en general, de los farmacéuticos, estudiantes de medicina, dentistas y profesionales de ramas anexas o afines a la medicina.

Museos y gabinetes

Fuera de los museos de anatomía y de dermatología, que están debidamente instalados, las demás secciones

del Instituto se encuentran aglomeradas en un solo local, sin orden ni concierto, desde que se alquilaron varias habitaciones de la Sociedad a la Sanidad Pública. Los ingresos reducidos que, con esta disposición, recogía nuestro Tesoro, no compensaban en manera alguna la destrucción del material valioso de zoología, botánica, mineralogía, química, física, electrorradiología y meteorología, que tantos sacrificios costó adquirir a la Sociedad, motivo por el cual, a solicitud de la Presidencia, el Instituto acordó hacer descupar los locales arrendados a la Sanidad, desocupación que, no obstante haber sido notificada en julio, está aún por concluirse ahora.

Era y es indispensable reinstalar esas secciones, por lo que se hace aun más urgente no tener inquilinos; y estudiar la financiación de las obras de renovación total del edificio que poseemos para efectuarlas [a la posible brevedad].

Mientras tanto, la Presidencia ha mandado hacer la limpieza y desinfección de los museos de ciencias naturales, que se encontraban en un estado deplorable, y ha ido consiguiendo, de acuerdo con el jefe de la sección, nuevas piezas zoológicas del país, bien disecadas, para enriquecer sus colecciones.

Segundo Congreso Médico Nacional

Sin entrar en detalles, por lo mismo que se trata de enojosos incidentes que son del dominio de todos los colegas de la República y aun del público en general, de los que dió cuenta nuestra Revista, diré solamente que el Instituto, debido a las gestiones del señor Ministro de Salubridad, reconsideró la resolución que había adoptado de no concurrir a esta asamblea y encomendó, por voto unánime, a su Presidente defiriese a la invitación de honor que le hizo el Comité Organizador del Segundo Congreso Médico Nacional para asistir a él en representación de la Sociedad.

Tal acuerdo, hay que hacer constar, se tomó con el primordial abjeto de hacer resaltar el sentimiento abso-

lutamente nacionalista de la asociación, porque su ausencia de la mencionada asamblea, a pesar de obedecer a causales diferentes, iba a ser interpretada tal vez como un brote de regionalismo inexplicable.

El Presidente, que habla, concurrió, pues, al Congreso Médico Nacional reunido en Cochabamba, donde fue objeto de las más finas atenciones, que agradece a nombre del Instituto. En la reunión preparatoria se eligió presidente al mismo del Comité Organizador, Dr. Meleán, y vicepresidentes a los doctores Bilbao, Veintemillas y Osorio; y se designó secretarios a los decanos de las Facultades de Medicina de Sucre y Cochabamba, doctores Solares Arroyo y Aranzbar Orosco. La iniciativa para la elección del doctor Osorio partió de las delegaciones de Oruro y Tarija.

El discurso pronunciado en la solemne sesión inaugural del Teatro Achá por el Presidente del Instituto, a nombre de la Sociedad, se encuentra en manos del Comité Organizador, y será publicado juntamente con todos los documentos oficiales del Congreso.

Ampliación del área de nuestros locales

Habiendo resultado alrededor de doscientos sesenta metros cuadrados más de superficie desocupada y libre en la parte posterior del edificio del Instituto, en virtud de la conclusión de los trabajos del alcantarillado urbano, superficie que se halla situada sobre lo que se acostumbra designar con el nombre de «aires» de la quebrada actualmente intubada, que es una de las cloacas mayores de la ciudad, la Presidencia ha hecho cuantas gestiones ha podido ante la Municipalidad a fin de que tramite directamente esta corporación, o por medio del H. Senado Nacional, la solicitud de cesión de dicho terreno, con carácter gratuito, a nuestra Sociedad, para instalar allí, con mayor amplitud que hasta ahora, nuestro servicio de vacuna e hipodermia en general (por crearse este último) en beneficio público.

Las gestiones estaban en buen pie cuando sobrevino el cambio de gobierno último, que ha causado su paralización momentánea, pues las seguiremos ante la Municipalidad o ante quien corresponda, ya que las razones en que nos apoyamos para nuestra petición son muy atendibles. El informe del síndico del Ayuntamiento en este asunto ha sido favorable a nuestra solicitud.

Sucre, sede del tercer Congreso Médico Nacional

Al finalizar el segundo congreso médico boliviano, se resolvió por inmensa mayoría de votos que el tercero deberá reunirse en esta ciudad. Tal determinación era de elemental justicia, ya que más bien debió haberle correspondido la primacía, si se tiene en cuenta que ella fué la capital de los Charcas, durante la colonia, esto es, la capital del Alto Perú, que Chuquisaca fué la capital universitaria de este Alto Perú y que su universidad es anterior a las de Buenos Aires, de Santiago, de Montevideo, de Asunción, etc., y constituye el tronco de donde han salido las novísimas universidades que se han organizado por la República independiente de Bolivia, de la que también Sucre es la capital legal.

Pero no siempre los pueblos recuerdan sus tradiciones y su historia ni respetan a sus progenitores.

Al Supremo Gobierno corresponde hoy la fijación de la fecha para la reunión del Tercer Congreso Médico Nacional. Esa fecha creemos que no puede ser otra que el 3 de Febrero de 1945, cincuentenario del nacimiento del Padre de la Patria, por ser Sucre la ciudad que lleva su nombre, y también porque se necesita por lo menos el plazo de un año para prepararlo a fin de que tenga el buen éxito que el país espera.

Su organización y ejecución debería corresponder al Instituto Médico Sucre, fundado en el primer centenario del Gran Mariscal, bautizado también con su nombre, y que celebrará sus bodas de oro el 3 de Febrero de 1945.

Esto es lo que pedimos al señor Ministro de Salu-

bridad, doctor Hertzog, en septiembre, y que no nos contestó nada hasta diciembre, en que dejó su cargo al actual, a quien renovaremos esta petición.

Nuevos socios correspondientes

Teniendo en cuenta que el número de socios correspondientes del Instituto ha disminuído con el transcurso del tiempo; que necesitamos contar con colaboradores en los principales centros urbanos del país; que hay valiosos elementos profesionales en todos los departamentos, cuya colaboración nos honrará, que la vinculación interdepartamental será base de la mancomunidad médica nacional, en junta general y por unanimidad fueron nombrados los socios cuya lista se leerá: todos han aceptado su nombramiento. No faltan sinó las respuestas de los doctores Quevedo Peláez de Oruro y Foianini de Santa Cruz.

Socios correspondientes del Instituto

(Designados en la sesión de 28 de octubre de 1.943)

LA PAZ

Doctores:
Félix Veintemillas
Daniel Bilbao Rioja
Abelardo Ibáñez B.
Emilio Lara Quirós
Enrique Berríos
Enrique Hertzog
Valentín Gómez
Pedro Valdivia
Gregorio Mendoza Catacora
Guillermo Debbe
Corsino Barrero B.
Roberto Pacheco Iturralde
Ernesto Navarre

POTOSI

Doctores:
Domingo Flores
Néstor Murillo
Flavio Iraola
Carlos López R.
Félix del Carpio
Rafael Santa Cruz
Félix Lascano

TARIJA

Doctores:
Carlos Lascano Márquez
Alberto Baldivieso

Luis Landa Lyon
Luis Ponce Lozada

COCHABAMBA

Doctores:

Carlos Aranibar O.
Aurelio Meleán
Walter Galindo Q.
Germán Urquidí I
Juan R. Torres
Raul Maldonado
José N. Medrano
Benigno Sánchez González
Carlos d'Avis
César Moscoso C.
César Adriázola
Rafael S. de Lozada
Julio Rodríguez Rivas

ORURO

Doctores:

Emilio Quevedo Peláez
Davis Siles
Eduardo Arce Soria
Mario Serrano
Graciano Guzmán
Agapito Villegas

SANTA CRUZ

Doctores:

Percy R. Boland
Melchor Pinto
Angel Foianini

BENI

Oscar Camacho Meleán

CATAVI

Serafín Ferreira
Mamerto Dávila

TELAMAYU

Joaquín Rodríguez

TUPIZA

Benigno Inchausti

PULACAYO

Aristides Dávila

Creación de un Centro o Círculo Médico

Los señores socios del Instituto, sintiendo la necesidad de vincular los elementos dispersos de la profesión en una agrupación solidaria, y, al mismo tiempo, considerando que es preciso dar a los colegas las oportunidades de cultivar el estudio y distraer sanamente el espíritu en medio de la mayor cordialidad, han llegado a condensar estas aspiraciones en el propósito de organizar un club social de

médicos y de profesionales afines. Esperamos que pronto será una realidad esta idea, una vez que el Instituto la lleve adelante.

Aparato de proyecciones

Si, por uno u otro motivo, el epidiascopio que adquirió hace años el Instituto, ha sido truncado por la falta de uno de sus lentes Zeiss, habrá que resolver a la brevedad posible la adquisición de otro aparato de proyecciones más sencillo y de fácil manejo, para las conferencias de la asociación. Esta adquisición es de urgente e inaplazable necesidad, pues la restauración del epidiascopio no ha de ser factible sino pasada la guerra mundial.

Nuevo Estatuto y Reglamento

En una de las primeras sesiones extraordinarias del año pasado, la Sociedad acordó nombrar una comisión para que haga un estudio detenido de los Estatutos y Reglamento en vigor, y presente un proyecto de reformas. Esta medida obedecía al hecho de haber transcurrido ya 20 años de su aplicación, lo que había demostrado la necesidad de hacer algunas modificaciones para su mayor utilidad y para que responda a las nuevas orientaciones y tendencias de la institución.

La comisión presentó su proyecto a la presidencia, mas con mucha demora; así es que, en su oportunidad, no se pudo discutirlo con la amplitud requerida en el seno de la Sociedad. Después, las dificultades para obtener *quórum* para tratar de asunto tan trascendental determinaron el aplazamiento de la cuestión, que en el año que hoy comienza debe ser resuelto para dar unidad y solidez a los actos y labores del Instituto.

Revista y canjes

A pesar de todos mis deseos y esfuerzos, no han salido sino dos números de la Revista en el año que ha terminado. El primero, con el material de la sesión pública anual y el segundo con el que yo redacté, además de un artículo del Dr. Navarro.

Espero que en el curso de 1944 se publicará por lo menos trimestralmente este órgano portavoz del Instituto, y único medio de expresión que denota su existencia ante los centros científicos de Bolivia y del Extranjero.

Ejercicio ilegal de la medicina

Creo que el Instituto, asociación de médicos bolivianos, está en el deber de considerar este asunto, defendiendo los intereses de la profesión en nuestro país. En todo caso, no puede permanecer indiferente ante el alud que se viene encima y va haciendo desaparecer o aplastando la legislación sanitaria de nuestra patria.

Todas las legislaciones del mundo están acordes en sancionar severamente el ejercicio ilegal de la medicina. Nuestro Código Penal castiga también este delito. El Estatuto Orgánico de Salubridad de la República, en su art. 37, capítulo referente al EJERCICIO PROFESIONAL, declara textualmente: *«Ejerce ilegalmente la medicina todo aquel que se dedique al tratamiento de las enfermedades o ejerza funciones inherentes a las personas habilitadas por el Estado para ello, sin tener título regularmente expedido o revalidado y las licencias generales debidamente obtenidas de acuerdo a las leyes vigentes»*.

El estricto cumplimiento de estas disposiciones resguardaría la salud y la vida de los habitantes de Bolivia, y evitaría la monstruosidad de la admisión de inicuos privilegios en favor de personas o entidades que se vanaglorian de burlarse de nuestras instituciones sociales y políticas y de desconocer nuestra legislación nacional.

Para el ejercicio profesional de la medicina en Bolivia se requiere obtener el diploma de doctor en una de las tres universidades que lo confieren, y conseguir la autorización gubernamental (licencias generales) para tener derecho a ejercer en todos los distritos de la nación. Si un ciudadano boliviano ha obtenido su título en el extranjero, está en la obligación de presentar los documentos que acrediten ser nativo de Bolivia, o haber adquirido la ciudadanía y nacionalización bolivianas, antes de ser titulado médico.

La nacionalización *a posteriori*, después de la titulación, la nacionalización efectuada con el fin exclusivo de gozar de la libertad del ejercicio profesional, no confiere esta facultad, no crea este derecho. Así lo ordena un Decreto Supremo de 1929 que ha sido elevado a la categoría de ley.

El médico extranjero que pertenezca a uno de los pocos países con los que Bolivia tiene suscrito un tratado o convenio de reciprocidad de ejercicio profesional, para ser autorizado a ello, sólo necesita pagar un derecho de revalidación que actualmente no puede ser inferior al derecho que cobra por ejemplo la Argentina a los médicos bolivianos (5000 pesos argentinos que equivale a 55 mil bolivianos). Los otros médicos extranjeros, oriundos de países con los que Bolivia no ha firmado ningún pacto, no tienen derecho alguno que alegar. No obstante, si se presentan a exámenes o pruebas teóricas y prácticas de todas las asignaturas de los programas de nuestras Facultades de Medicina, y merecen aprobación de los tribunales respectivos, pueden adquirir todavía el derecho de ejercicio profesional, previa la autorización gubernamental del caso y las patentes establecidas.

Como se ve, nuestra legislación al resguardar los derechos de los bolivianos, concede también, cumpliendo ciertas condiciones, derechos a los extranjeros, con un espíritu amplio y generoso de equidad y justicia. A nadie que lo merezca se le niega autorización legal. Nadie tiene, pues, motivo para quejarse de nuestras leyes, ni nadie está con la razón al protestar contra ellas asegurando que se cierra a las «eminencias médicas» que «hacen el honor de

vivir en Bolivia» (y trabajar para vivir) el camino legal de la obtención de un diploma médico y de una justa autorización.

Son esas grandes competencias las que no quieren demostrar que lo son y rehuyen las pruebas que se les exige, seguramente para no descender al nivel de la ignorancia boliviana.

El país se está acostumbrando a ver sin sorpresa que, con ardides y subterfugios, mediante procedimientos condenables e indignos para ellos y para las autoridades que intervienen en estas flagrantes transgresiones de la ley boliviana, infinidad de médicos o supuestos médicos extranjeros, están siendo autorizados para ejercer en Bolivia y obtener tales ventajas como no las tienen ni las han tenido nunca los mismos compatriotas nuestros.

Inmigrantes sin más títulos que el haber ingresado en Bolivia declarando ser agricultores, sin examen alguno, sin pagar derecho de ninguna clase, son aceptados, a pesar de las prohibiciones de la ley, dentro de la honorable corporación médica nacional. Y no solamente son admitidos para que atiendan la clientela privada, sino también los servicios hospitalarios, contra lo dispuesto por el art. 40 del Estatuto Orgánico de Sanidad.

Hay más. Médicos bolivianos, que tienen título legalmente expedido para ejercer la medicina en cualquiera de sus ramas o especialidades, contravienen al art. 38 del mencionado Estatuto, que prohíbe y pena el utilizarlo «para encubrir las actividades profesionales no autorizadas legalmente».

Es imprescindible que el Cuerpo Médico de la República entera pida la anulación inmediata de todas las concesiones de favoritismo, y el procesamiento de cuantos han incurrido en estos delitos. De otro modo, las corporaciones médicas de Bolivia, entre las que se encuentra el Instituto, por una complacencia injustificable, serán consideradas como cómplices y encubridoras de los delincuentes.

Señores:

Tinieblas densas rodean a la humanidad en estas horas de angustiosa incertidumbre sobre sus destinos. Vis-

lúmbrase lejana e imprecisa la aurora que ilumine un nuevo día en que el mundo recobre la paz y la libertad, el derecho y la justicia, que son las columnas que sostienen el orden social, como las leyes inmutables de la gravitación universal sostienen el orden físico.

Que advenga, al fin, no un «nuevo orden», que por ser nuevo no ha de dejar de ser de despotismo y esclavitud, sino un nuevo mundo como lo soñaron los superhombres que hicieron la independencia de América; un nuevo mundo como lo concibió la mente pura del gran espíritu del Bien, el inmortal Sucre, cuya conciencia blanca salió inmaculada de la feroz contienda, que fué un charco de sangre y de lodo, y de las luchas fratricidas que iniciaron la vida de nuestras democracias, que fueron durante muchos años, el estallido de todas las más bajas pasiones, de las ruindades más incalificables, de los odios más enconados, de las traiciones más infames, de los crímenes más nefandos.

Acojámonos todos los bolivianos bajo la égida tutelar de este Padre de la Patria, sigamos la huella de sus pasos, cumplamos su testamento político, y tendremos entonces derecho a esperar que Bolivia llegue a ser lo que dice el primer verso de una estrofa de nuestro himno sagrado:

«La patria feliz donde el hombre
goza el bien de la dicha y la paz».

E. L. Osorio.

Conferencia dada por el socio Dr. Wálter Villafani en la sesión pública del día 3 de febrero de 1944.

Señores:

El reglamento interno del Instituto Médico prescribe, en uno de sus artículos, que un miembro suyo dicte una conferencia pública anual sobre cualquier tema, ya sea de desenvolvimiento científico, ya de aplicación práctica a las necesidades del país, cuya finalidad, en suma, no es otra que el deseo de contribuir al progreso y bienestar social.

En el retorno de estas conferencias, por orden de antigüedad, me ha tocado la honra de dirigiros la palabra, presentando un trabajo modesto sobre Higiene General: *«La arborización de la Capital Sucre y sus contornos»*,

Sucre, que tiene la gloria de llevar el nombre del Libertador, el Gran Mariscal de Ayacucho, está situada en una meseta rodeada de valles, al Este por los valles del Río Chico, al Sud-Este por los de la provincia del Acero y al Sud-Oeste por los valles del Pilcomayo; Sucre, es pues, «cabecera de valle» como acostumbramos decir en

Bolivia. Está situada—como posición aproximada, a los 65° 15' 5" longitud norte de Greenwich y a los 19° 2' 48" latitud sud, y a una altura de 2.844 metros sobre el nivel del mar, tomada al nivel de la plaza 25 de Mayo. Tiene la temperatura media de 13°, tomada durante veinticinco años (1).

El clima de Sucre es ideal, por su temperatura casi constante. Es proverbial la belleza de su clima; el invierno es seco, y rara vez se ven nieves, y el verano lluvioso, fresco y agradable; a la inversa de lo que ocurre en los estados vecinos, como en Chile—por ejemplo—donde el verano es seco y ardiente y el invierno lluvioso y muy frío, todas estas circunstancias hacen que el clima de Sucre sea considerado como una primavera perpetua.

Las lluvias se inician en Sucre en el mes de diciembre hasta fines de marzo; la cantidad de agua que llueve—como término medio—según observaciones pluviométricas suministradas por el Observatorio Meteorológico del Colegio de la Compañía de Jesús—en esta ciudad—es de 855 milímetros al año, y no obstante esta cantidad de agua, la evaporación es sumamente rápida y la atmósfera es demasiado seca. No hay una ciudad en Bolivia que tenga mayor sequedad de atmósfera que Sucre; el barómetro indica las cifras más bajas de humedad; las falsas, hojas impresas para estas observaciones, fallan, porque salen de lo normal, apenas llega a 4. 4. como cifra media. Para modificar esta sequedad de la atmósfera y hacerla verdaderamente bella e ideal, hay que aumentar la vegetación y arborizar los contornos de la ciudad. De esta manera, se conseguirá mayor humedad en el subsuelo y mayor cantidad de vapor de agua en su atmósfera.

Su clima, tan agradable, se presta para cultivar y arborizarla extensamente; es tan seca su atmósfera, que los primeras aguaceros de verano, van precedidos por una llu-

(1)—Datos suministrados por el Observatorio Meteorológico del Colegio del Sagrado Corazón de Jesús de Sucre.

via de rayos y truenos, que ozonizan su atmósfera y provocan perturbaciones en organismos nerviosos; esta tempestad de rayos y truenos va disminuyendo a medida que el barómetro acusa mayor humedad en la atmósfera.

Los países de temperaturas más inclementes y frías se han preocupado de arborizar sus campos, no sólo para mejorar su clima, sino aun para fines industriales. Estados que están cerca a los círculos polares como el Canadá, la Siberia, Alaska, Suecia, Finlandia, Noruega, &, y en la América del Sud, la Patagonia, Magallanes, la Tierra del Fuego &, cuyos campos están cubiertos de nieve en una cuarta parte del año, tienen enormes bosques de pinos, fresnos, alisos, abetos, álamos, &, que se emplean, para construcciones de barcos, celulosa para papel y maderas para construcciones diversas o para fines medicinales, como las resinas, gomorresinas, &.

En nuestro país, cuyo clima se brinda para hacer grandes plantaciones de árboles, se nota mucha indiferencia y dejadez; se corta un árbol y no se piensa en reponerlo; no se valora la importancia y la utilidad de una arboleda, ni en las avenidas de la ciudad, mucho menos en los campos que le rodean.

El cariño a las plantas en general, creo que es innato; pero puede educarse con el ejemplo. Algunos hombres, durante su paso por la administración pública, nos han dejado—aunque sea en pequeña escala—recuerdos que simbolizan su cariño a las plantas y árboles; así, se conserva como reliquia en nuestro parque 25 de Mayo, el árbol de cedro, plantado por el General Narciso Campero y los granados y palmeras en el mismo parque, han quedado como recuerdo del amor a las plantas del Sr. José M. Calvo.

La gran obra de arborización de los parques y avenidas de Sucre, iniciadas por la autoridad política, del que fué Dr. Eulogio Ostria—miembro de este Instituto Médico—, no ha tenido, desgraciadamente, sucesores que continúen con esta obra de embellecimiento; no hay estímulo, somos indiferentes hasta la ingratitud. Hay que aplaudir al Sr. Intendente de la Policía Municipal, por su entusias-

mo en el arreglo de parques y principalmente en el embellecimiento del Cementerio General, mansión donde descansan los seres queridos que nos dejaron.

Aun hay varios caballeros, terratenientes de fundos próximos a la ciudad, que, con sentido altruista y práctico, arborizan sus fundos, haciendo plantaciones de varios centenares de eucaliptus, con esfuerzo propio digno de ejemplo y aplauso.

Sucre, en los albores de su fundación, debía haber tenido extensos bosques de árboles que le rodeaban; prueba esta nuestra suposición ese enorme maderamen de cedro que se ve en los templos y conventos de San Francisco, Santa Mónica, San Miguel y el Colegio Junín, que forman el convento de los Jesuitas y tantas otras construcciones particulares de la época de la Colonia. Aun quedan como reliquias de aquel pasado, aquellos cedros bicentenarios que existen en la Recoleta y otros lugares.

Es necesario despertar el sentimiento de campanario y establecer sociedades y ligas, que se preocupen de mejorar el clima seco de Sucre, aumentar árboles en los parques, avenidas y principalmente en los campos circunvecinos; que los colegios de la ciudad tomen cariño a las plantas; que la fiesta del Arbol no sea una palabra vana; hay que encomendar a cada colegio el arreglo de los parques y que rivalicen en el mejor arreglo de ellos; empecemos por arborizar todos los caminos de acceso a la Capital en la extensión de algunos kilómetros, luego todos los terrenos incultos, lomas, quebradas, principalmente todos aquellos campos que están al oriente de la ciudad, de donde vienen las corrientes de aire constantes.

Una arboleda en los contornos de la ciudad, además de la belleza que daría a su horizonte, serviría para retener la humedad en el suelo, atraer las lluvias y fertilizar el terreno. Con las hojas caídas, se cubrirían de pasto todas las colinas—hoy tan áridas; habría mayor oxigenación y vapor de agua en la atmósfera; que es lo que precisa Sucre, fuera de otras muchas ventajas que proporcionan estos bosques.

Ya los Departamentos hermanos han iniciado esta campaña de arborización de sus ciudades y campiñas; en

Cochabamba se han hecho plantaciones de más de siete mil eucaliptus. En Potosí, la autoridad política y comunal de acuerdo, han hecho arborizar sus parques, avenidas y estación del ferrocarril, con más de mil quinientos pinos, y en La Paz, la Bolivia Railway ha arborizado con más de dos millones y medio de árboles de eucaliptus y sauces, la avenida de bajada del alto y todas las lomas del contorno.

Se encuentra actualmente en Sucre un súbdito checo-eslovaco, quien ha hecho estas plantaciones que acabo de indicar. Este caballero, que había venido en una misión científica a Bolivia, es técnico y profesional en este ramo, y es actualmente nuestro huésped. No puede haber oportunidad mejor para aprovechar los servicios de este técnico, en el fin tan laudable que nos proponemos.

Hay que solicitar a las autoridades política y comunal, que, poniéndose de acuerdo, vean la mejor manera de conseguir fondos para iniciar los trabajos de arborización, aprovechando de la presencia en Sucre del técnico especialista, y contratar sus servicios para esta necesidad tan sentida.

Hay que escoger fundos próximos, que sirvan de vivero para estas plantaciones; hay que pedir semillas, principalmente de pinos, y entre éstos de pino Oregón, cuya utilidad práctica, es mucho mejor que la del eucaliptus, y además, es mal conductor de la electricidad. Hay que hacer viveros para plantas de cedros, pinos, tipas, sotos, álamos y tanta otra variedad de árboles que tenemos aclimatados en el país y de usos industriales conocidos.

En estos viveros se pueden poner las plantas a disposición del público a un precio módico, a fin de evitar pérdidas y sustracciones, estimulando de esta manera, a las personas que deseen arborizar por su cuenta sus propiedades.

Se puede aún interesar a los dueños de los fundos arborizables, para que colaboren en estos trabajos, y establecer condiciones y convenios razonables, porque los terratenientes son los beneficiados, porque además se valorizan sus propiedades.

La parte más difícil sería el regadío de las plantas,

por falta de agua y la distancia que hay que conducirla; felizmente los trabajos de captación de las aguas del río Ravelo están muy avanzados; en uno o dos años más se tendrá agua en abundancia y en todas las zonas, y en cuanto a su conducción a las lomas, habría que organizar cuadrillas de regadío provistas de carros aguadores, durante ocho o nueve meses de sequía y durante dos o tres años, hasta que las plantas profundicen sus raíces.

La obra que acabo de esbozar, no es de difícil ejecución, no precisa de mucho capital; lo que requiere es mucha voluntad y entusiasmo. Con estas solas condiciones, habremos vencido todos los obstáculos que pudieran presentarse. Trabajemos todos y cada uno de nosotros, haciendo propaganda de esta necesidad de arborizar la ciudad y sus campos circunvecinos; incitemos a las principales autoridades para que tomen interés e inicien estos trabajos, y llegando a realizarlos, habremos hecho la obra más útil para las generaciones futuras y habremos mejorado en grande el clima de Sucre.

La crisis de la Terapéutica

Por el Dr. E. L. OSORIO

El desdén por esta rama de la medicina. Mucha ciencia de investigación y restringida aplicación práctica. El verdadero progreso de la medicina consiste en la asociación fecunda de los conocimientos patológicos y de su aplicación al tratamiento de las enfermedades.

La medicina no es una ciencia exacta; dista mucho de serlo, tanto más cuanto que las mismas ciencias denominadas exactas, dejan muchas veces su exactitud entregada al dominio de la relatividad, sobre todo ahora que los estudios de Einstein han hallado eco y llegado a penetrar en la conciencia de los sabios matemáticos y astrónomos, modificando el concepto fundamental de nuestros conocimientos que considerábamos como verdades absolutas.

Los supuestos principios científicos inamovibles de la astronomía, de la geología, de la paleontología, vacilan y hasta tambalean a los golpes de la piqueta exploradora

de la investigación movida por el ansia y la inquietud humanas de conocer la verdad. «Ni el cielo es cielo ni es azul» dijo un poeta. Ni los volcanes son tales, ni es la materia ígnea la que, al escapar del interior de la tierra por fallas de las rocas, produce sus erupciones, aseguran ahora los geólogos contemporáneos. Otras teorías diferentes a las clásicas nos explican los mismos. Los físicos ya no usan la teoría atómica ni mantienen su inquebrantable adhesión a los principios de Kepler y de Newton. Los químicos tampoco están acordes para aceptar la especificidad de los cuerpos simples y el dogma de su inmutabilidad; ni es ya un axioma aquello que nadie discutía antes, aquella sentencia formulada por Lavoisier: «nada se crea, nada se pierde», y más bien ya hace tiempo que Gustavo Lebon nos habló de la desmaterialización de la materia, que no niega ningún físico versado en el manejo del radium y de los metales radiferos. Y así sucesivamente, si nos propusiésemos examinar uno a uno todos los derrumbes del orgulloso edificio construido laboriosamente por los obreros de la ciencia, tendríamos que reconocer que tiene tantas ruinas que casi le quedan solamente los cimientos.

Lo que pasa es que, antes de proclamar la bancarrota de la ciencia, y pedir una revisión completa de nuestros conocimientos, antes de abordar la inmensa tarea de una refacción total, se prefiere mantener la base falsa e insegura de los convencionalismos reinantes. ¡Es tal el temor de remover escombros e internarse dentro del laberinto caótico de lo desconocido!... Y así vamos tirando, engañándonos a nosotros mismos, a nuestros discípulos, a los que nos leen o escuchan, como si este engaño constituyese siquiera un acto piadoso, y no representara más bien un verdadero fraude.

Si esto pasa en las ciencias físicoquímicas, que tratan solamente de la estática y dinámica de los elementos inorgánicos, ¿qué diremos de nuestros pobrísimos conocimientos en el terreno biológico, donde la complejidad de los fenómenos es tal que sólo puede compararse a la complejidad de los órganos, aparatos y sistemas que les dan nacimiento? Pomposamente bautizamos con el nombre de

química biológica o bioquímica a los humildes tanteos experimentales sobre unas cuantas sustancias orgánicas y sobre procesos vitales sencillos y fáciles!...

La medicina, conjunto de ciencias y artes en exploración, en construcción, que tienen por fundamento la anatomía y fisiología morbosas, no bien dilucidadas aún, mal puede esperar resultados satisfactorios que den plena luz a las indicaciones terapéuticas. Y como la terapéutica es la resultante de las hipótesis, de las teorías, de los métodos y procedimientos de la biología humana normal o patológica, debe soportar las consecuencias, debe arrastrar a veces una pesada carga de prejuicios que dan margen al error o que son errores en sí mismos.

Del empirismo a la razón, de la razón a la observación, de la observación a la experimentación; de las doctrinas organicistas a las doctrinas fisiologistas; de éstas a las fisiopatologistas y bacterianas... la evolución científica ha ido abriendo cada vez mayores y más amplios horizontes a las concepciones patológicas, en busca de la finalidad ansiada, que es el diagnóstico completo, es decir, anatómico, clínico (fisiopatológico) y etiológico.

Pero, al fin y al cabo, el diagnóstico no es el objeto único de la medicina. No se detiene allí la investigación como ante un *finis terrae* se detenían ante los bajeles viajeros en la edad media, porque la medicina no es solamente una ciencia especulativa, no es meramente una filosofía de la enfermedad; la medicina es una ciencia que lleva consigo la misión de curar o por lo menos aliviar los males que aquejan a la humanidad; la medicina es una ciencia práctica y no una simple entelequia aristotélica.

La satisfacción de conocer exactamente el origen, la localización, la extensión, la naturaleza de un mal cualquiera que aqueja al hombre, es seguramente un placer intelectual; pero es forzoso reconocer que es un placer egoísta y estéril. La *ultima ratio* de los estudios patológicos no es la patología misma: es su aplicación práctica a salvar o procurar, por lo menos, salvar la vida humana. Se puede decir, sin exageración, que la terapéutica ha sido anterior a las lucubraciones biológicas fundamentales sobre anatomía, fisiología y embriología, y ha precedido también a

todas las investigaciones y estudios patológicos y clínicos. Así como el empirismo ha sido el precursor de la ciencia, así como la sociología nos demuestra que el adorno ha precedido al vestido en la larga historia de la civilización humana; así también la historia, la prehistoria y la leyenda misma de todos los pueblos nos ponen de manifiesto, con carácter indiscutible, que la necesidad de curarse ha obligado a nuestros congéneres a hacer uso de cualquier agente natural o artificial para satisfacerla, mucho antes de pensar siquiera en buscar la interpretación de los fenómenos ni menos de sus causas. «Al principio estuvo la acción, después vino el verbo», como dijo Goethe; o, lo que es lo mismo, siempre la explicación viene después del hecho,

Un eminente terapeuta decía refiriéndose a la evolución de la Terapéutica a través de las edades, que «su balance hasta el siglo XIX puede esquematizarse así: una aglomeración de escorias por un puñado de piedras preciosas». El montón de escorias es la orientación extravagante de doctrinas sin razón ni lógica, ni comprobación ninguna; en ocasiones reveladoras de una ignorancia y de una falta absoluta de inteligencia, y a veces tan extrañas y tan extravagantes que podrían ser tomadas más bien como manifestaciones teratológicas y no normales de la mente humana. El puñado de piedras preciosas, verdaderas joyas, es la creación de la farmacopea clásica, pues, para decir la verdad, desde el siglo XIX, muy pocas son las sustancias de origen vegetal que se han añadido a las ya estudiadas y clasificadas por los antiguos. Y algo más, en el presente siglo se acostumbra mirar con cierto desdén y hasta desconocer las investigaciones de esa importante rama, base de la Terapéutica, que se llama Materia Médica. Casi se puede decir que los conocimientos de materia médica, ya no son considerados y apreciados en su verdadero valor, que es grande para formar el criterio terapéutico de los estudiantes de medicina y de los médicos jóvenes. Ahora falta la orientación científica que daba esta materia y la solidez en el juicio mental que debe preceder a toda prescripción médica.

Los médicos de hoy no disponen de tiempo para estos estudios. Prefieren esperar que los laboratorios de pr

ductos químicos y biológicos de índole industrial experimenten medicamentos nuevos obtenidos de materias primas complejas o las preparen mediante procedimientos sintéticos, para lanzarlos después al comercio. Sólo entonces, previa una rápida lectura del prospecto que les acompaña, los prescribirán apoyados en la garantía de esos laboratorios, sin tener la convicción de las incompatibilidades, acción fisiológica, vías de eliminación, transformaciones dentro del organismo, dosis ni peligros. La posología es algo que ya no se toman la molestia de estudiar ni recordar los nuevos médicos. La terapéutica tiende a un simplicismo exagerado; a ese simplicismo tan censurado por los maestros de la anterior generación, que es la nuestra. Sólo falta que sirvan de libros de texto los formularios de las casas fabricantes de drogas químicas o biológicas, que colocan en una columna el nombre del medicamento con unos cuantos datos sobre su origen y propiedades, y en la columna del frente, sus usos y aplicaciones en las distintas enfermedades, o viceversa.

Claro que las preparaciones especiales de quimioterapia moderna, de complicadísima elaboración, requieren de laboratorios bien equipados y de manipuladores competentes; también es un hecho que los productos biológicos necesitan de instalaciones adecuadas y muy especializadas. Nadie puede objetar nada contra el médico que haga uso en su práctica de estos preparados, sobre todo si conoce y estudia el proceso de su formación y los experimentos realizados para probar sus efectos y su grado de toxicidad. Mas, todo esto no quita al médico práctico la obligación de conocer y estudiar la terapéutica clásica, la farmacodinamia, la posología y la materia médica. Debe conocer los medicamentos no sólo por los libros o porque los prescriben otros médicos, sino por haberse familiarizado con ellos, apreciándolos *de visu*, sabiendo sus propiedades, su aspecto, sus incompatibilidades, su solubilidad o insolubilidad, etc., etc. Debe saber formular. Al lado de las preparaciones patentadas y oficinales, debe recordar que le toca ser autor de ciertas preparaciones denominadas magistrales, que no figuran en la farmacopea o código farmacéutico oficial.

Los enormes progresos de estos últimos tiempos en terapéutica, han consistido en el descubrimiento de las sulfanilamidas, de las distintas categorías de vitaminas, de la penicilina, que goza de una incomparable boga en la medicina militar y ha sido también usada, aunque en menores proporciones, en la práctica civil; de infinidad de hormonas, de productos sintéticos de diversa índole, etc. Todo esto se traduce, en cifras estadísticas, por la disminución considerable de la demomorbilidad y de la demomortalidad, que desvanece la incredulidad de quienes, como es racional, buscan hechos para confirmar sus conclusiones y reforzar sus asertos.

Pero es menester reflexionar en que estos eficaces medicamentos no forman la panacea que sustituya por entero al arsenal terapéutico acumulado en labor de siglos por el ansia humana de combatir sus dolencias y por el espíritu de investigación de millares de sabios.

Quien aspire, pues, a ejercer debidamente la profesión médica no puede contentarse con el conocimiento unilateral de los agentes terapéuticos de que dispone la ciencia en el estado actual de su desarrollo. Tiene que estudiar todos sus aspectos.

Por otra parte, como la Terapéutica actualmente no está definitivamente transformada en ciencia, pues en su mayor parte es un conjunto de reglas que varían a cada paso, según las circunstancias; en otros términos, como si bien es cierto tiene un fundamento principista, en su aplicación es un arte, corresponde a los que lo ejercen inspirarse en todas las fuentes posibles de ilustración y experiencia, sin descuidar ninguna, para emplear sus luces en la suprema obra de curar a los enfermos que se les confía.

Por consiguiente, no sólo se ha de recurrir a los heroicos medicamentos de última data, cuya eficacia, ya lo hemos dicho, es indiscutible en ciertas dolencias; se ha de utilizar la terapéutica entera, bien dirigida, sobre la base y condición ineludible de hacer un buen diagnóstico, para poder entonces realizar una medicación adecuada y cabal. En estas condiciones, con criterio amplio y libre de prejuicios, se echará mano de los recursos propios de la naturaleza, empleando la fisioterapia; de los datos suminis-

trados por el estudio científico de la farmacodinamia, que nos da una orientación definida sobre la acción y el modo de acción de los medicamentos; de la bioterapia, esto es, la aplicación *in vivo* de esas prácticas y estudios; todo ello dirigido con arreglo a las sabias palabras del Prof. Landouzy: «La Terapéutica debe procurar ser siempre y en todas partes etiológica, fisiológica y oportunista».

Todo esto, bien entendido, teniendo grabada en la mente la vieja máxima latina: *primo, non nocere*.

Pues justamente, el daño, si no resulta de la excesiva osadía y confianza de un terapeuta avezado, que sobrepasa las dosis conocidas, apoyado en la seguridad que le dan su ciencia y experiencia, o ensaya medicamentos nuevos; es la consecuencia de la falta o de la deficiencia de esas mismas condiciones: ciencia y experiencia. Tanto es así, que un escritor jocoso, de la escuela de Molière, al afirmar que la medicina, en manos inexpertas, causa más daños que las mismas enfermedades, llegó a decir que los médicos jóvenes, para estar seguros de sí mismos, tienen que hacer lo que los toreros: matar para aprender.

El estudiante y el médico modernos buscan siempre algo que descuella, algo que sobresalga, para consagrarle su tiempo o sus desvelos. No pueden concebir que un verdadero científico se detenga en los detalles y minuciosidades de la práctica corriente, y aplique esos pequeños medios, esos aparentemente insignificantes recursos que suelen proporcionar alivio o mejoría a los pacientes que tienen a su cuidado. Solamente son capaces de apasionarse por lo que deslumbra, por lo que puede traerles reputación o nombradía. Así es como, si no se trata de la Gran Terapéutica, espectacular por su aparato escénico, y algo así como taumatúrgica por sus resultados, su interés no es atraído por los hechos sin resonancia del cotidiano ejercicio profesional.

La terapéutica es apreciada con la condición de que proporcione triunfos y glorias; y como esto no es posible, sino en contadas ocasiones, la terapéutica es vista con menosprecio.

Hasta ha habido un eminente profesor que, comentando las tesis doctorales que se presentaban en una Fa-

cultad de Medicina extranjera, dijo: «El grado de atraso de una escuela médica se puede medir por el número de tesis sobre terapéutica que presenten sus alumnos».

La crisis que aflige a la Terapéutica no tiene razón de ser. Hay que hacer lo posible porque ella sea pasajera. La ciencia de las indicaciones y el arte de cumplirlas, la Terapéutica, reclama ser mejor conocida, mejor interpretada, y volver a ocupar el puesto culminante que siempre tuvo entre las asignaturas de la Facultad y en las actividades del médico que aprecia su profesión en lo que vale,

Dr. E. L. Osorio.

Protección a la Madre y al Niño

Por el Dr. MIGUEL LEVY

Jefe de Sanidad Departamental de Chquisaca

CAPITULO I

Protección a la Madre y al Niño

La finalidad de toda organización de asistencia médico-social debe basarse preferentemente en la eficiente acción del cuidado a la madre y al niño, labor que se realizará dentro de una disciplina y unidad de coordinación sanitaria, con el objeto de obtener el máximo del bienestar humano. Para desarrollar con verdadero éxito esta trascendental obra no son suficientes los postulados del médico, también se requieren los conocimientos exactos de la madre, a fin de llevar a la práctica esa experiencia adquirida que servirá para inculcar en la mente del pueblo, que ignora de los enormes beneficios que aporta la protección materno-infantil en favor del hogar y del individuo, procurando a la colectividad el mayor bien material y moral.

Consagrar en la actualidad toda nuestra dedicación de consejo a la futura madre, de auxilio a ella en el acto de la maternidad y de atención e higiene al recién nacido, constituye esa base fundamental de todo pueblo civilizado que crea instituciones con este fin humanitario. En consecuencia, es preciso iniciar esta labor en nuestro país y encarar este problema de protección desde el claustro materno para cuidar al ser en evolución con el objeto de que nazca sano y fuerte; pero no debe terminar aquí esta árdua tarea iniciada con el cuidado a la madre y al lactante; sinó que habría que continuarla dedicándose intensamente a la niñez en la edad pre-escolar y escolar, a su educación en la edad de la pubertad y completar el círculo con el consejo y el examen a la mujer para que cumpla la noble misión de madre en su hogar, obligándola al cuidado del fruto de sus entrañas.

CAPITULO II

Auxilio a la futura Madre (1)

La mujer en estado de gravidez constituye en nuestro país un complejo peculiar que es necesario estudiarlo desde el comienzo de la concepción y evolución de este fenómeno biológico. Son varios los factores que actúan en la psicología de la mujer del pueblo para que en ella haya carencia completa de las nociones más elementales de puericultura, por el hecho de que vive en una completa ignorancia en lo que se refiere al embarazo y al cuidado del recién nacido.

Adoptando la clasificación de Georges Mauriquand, aceptada por Debré al hablar de la mortalidad infantil, men-

(1)—Este estudio se refiere exclusivamente a la mujer de nuestro país, en especial a la del pueblo y a la mujer de la clase indígena.

cionamos a continuación las causas fundamentales que gravitan sobre la mujer de nuestro pueblo que está en un nivel inferior de condiciones para ser madre.

La causa principal es de orden económico, este es el gran factor desfavorable que prima en ella. Sus medios insuficientes de subsistencia y su alimentación inapropiada producen un aminoramiento físico y moral que evoluciona juntamente con el curso de su embarazo; en este sentido, se puede afirmar que por causa económica la mujer vive sin socio en su miserable hogar durante su preñez.

La causa de orden psicológico si tiene menor importancia, es sin embargo, otro factor que constituye, dada la ignorancia de mujer del pueblo, a la incomprensión y falta de concepto moral en su personalidad de futura madre que plasma otro ser. Su preñez es accidentada por la clase de vida que hace en este período, toda clase de contrariedades y reacciones emotivas caracterizan el curso de su embarazo, que por una idiosincrasia peculiar, tiene estados de excitabilidad nerviosa que llegan hasta la iracundia.

El peligro al aborto provocado o accidental es un caso frecuentísimo por este estado psicológico.

La causa o factor sanitario es otro de los conflictos que abruma a la futura madre, quien generalmente ignora de las numerosas enfermedades hereditarias, de las enfermedades específicas o contagiosas que peligran la vida del futuro ser. Vemos los médicos en este orden sanitario, la indolencia de la mujer embarazada para recurrir a los consultorios prenatales; muy pocas de ellas se someten a este examen tan importante; sólo en el momento del parto solicitan el auxilio del tocólogo o de la partera, por lo que se ven nacer, muchas veces, niños de madres en pleno estado de sífilis, de blenorragia, de tuberculosis aguda o de cardiopatías graves.

El auxilio a la futura madre constituirá un paso de progreso en nuestro país, pero para ello es necesario modificar completamente las inapropiadas costumbres que priman y están muy arraigadas en la vida de nuestra gente de la clase media o indígena.

El Ministerio de Higiene, Salubridad y Previsión So-

cial, tendrá que irradiar su acción hacia la organización de escuelas de puericultura para obtener visitadoras sociales que hagan un servicio de enseñanza a domicilio a las mujeres embarazadas y sean al mismo tiempo el complemento de los servicios en los Consultorios de Exámenes de Salud y Consejo Prenatal, núcleos que se vincularían con las Clínicas de Maternidad, secundadas por visitadoras obstétricas.

Estos servicios de auxilio a la futura madre estarían en directa relación con los Dispensarios dependientes de las Sanidades Departamentales, es decir, con las Oficinas de Higiene y Asistencia Venérea; de Epidemiología y Lucha Antipalúdica, por una parte, y de los Dispensarios Antituberculosos y de Medicina Preventiva, por otra, completando así, esa protección racional y científica a la mujer en estado de embarazo, a quien se le harían los tratamientos necesarios y se le darían los consejos convenientes, modificando al mismo tiempo su psiquismo y sus condiciones económicas, si fuera necesario.

En resumen, esta asistencia médico-social realizaría una labor de divulgación de conocimientos y una acción de tratamiento curativo a la futura madre, haciéndola comprender acerca de los beneficios que recibirá al consagrar todos sus sacrificios y energías en favor del que va a nacer.

CAPITULO III

Auxilio Materno Infantil

Siguiendo en este tercer capítulo ese orden evolutivo del fenómeno grávidico, nuestro estudio lo dedicaremos aquí, al momento del parto y al cuidado del recién nacido. Esta asistencia médico social, es la más importante en nuestro concepto, ya que pensamos como Iturbide Alvírez, quien dice: «que el capital mas valioso de una nación es su reserva humana», pero añadimos nosotros a este bello concepto, que esa reserva debe componerse exclusivamente de una población sana y vigorosa.

Este ideal obtendremos consagrando todas nuestras

energías y conocimientos en favor de la niñez, luchando tenazmente contra todas las enfermedades hereditarias y contra todas las causas de la mortalidad infantil para defender así, la vida del futuro elemento de progreso de nuestra Patria. Para ello es urgente que toda institución de asistencia social vigile esmeradamente a la madre y al niño, y el Estado se preocupe de la organización de numerosas maternidades a donde recurra la embarazada en el momento preciso para ser atendida debidamente durante su parto; sólo así obtendremos que en nuestro medio se evite la gran mortalidad infantil, que por falta de estricta vigilancia, a la mujer del pueblo, se ignoran las numerosas causas de la muerte del recién nacido, las más de las veces provocada por ella.

En Bolivia la mortalidad infantil supera a la de cualquier otro país. Es el gran problema que lo tenemos pendiente y sin resolver; no es por carencia de conocimientos científicos ni de médicos, sino por circunstancias diversas provenientes, por una parte, del factor económico y del factor social (ilegitimidad de los hijos) y por otra parte, de la incultura en nuestra gente de la clase media, que carece en absoluto de esa ética moral que dignifica a toda madre al aportar el hijo para el progreso de la nación. Además, nuestros gobiernos no se preocuparon como se debía de este trascendental asunto para poner un atajo al gran porcentaje de mortalidad infantil, no obstante las numerosas sugerencias que hicieron los médicos, por medio de la divulgación científica. Bien dice, el distinguido profesor Dr. Velasco Blanco «que los cuantiosos recursos económicos que exigirá esta labor, serán compensados con creces por el ahorro de vidas humanas necesarias para el progreso de la Patria y difícilmente reemplazadas por la inmigración».

En lo que se refiere a estadísticas exactas de la natalidad y de mortalidad infantil en Bolivia, aún no tenemos datos completos en todo el territorio, se están organizando

en cada Departamento oficinas de esta índole, de acuerdo a la nomenclatura internacional (2).

Analizando los factores que más frecuentemente actúan en nuestro medio como causas de mortalidad, conocemos muchísimos peligros que continuamente asechan a la vida del niño. Sujetándonos a la clasificación de Debré, diremos que los principales factores son el infeccioso y el alimenticio, no dejando de tener importancia el congénito, pero los dos primeros son los dominantes en nuestro elementos de la clase media e indígena.

Refiriéndose al peligro congénito, conseguiremos defender la vida del recién nacido siempre que nos preocupemos intensamente del niño desde el momento que viene al mundo, evitando en lo posible todo intento de aborto, todo nacimiento prematuro, todo traumatismo obstétrico o sufrimiento del que vá a nacer; vigilándolo después, hasta que la madre pueda hacerse cargo consciente y definitivamente de él. Sólo así obtendremos salvar la vida de muchos niños, que por falta de una atención correcta lamentamos la defunción, muy frecuentemente de ambos. Además, dado el caso de que la mujer de la clase media y la indígena procuran no ser atendidas en el momento de su parto por un médico o una partera experta, resultan por este hecho, numerosos casos de muerte de los recién nacidos, ignorándose las causas; muchas veces se trata de una asfixia o de un traumatismo al feto, sospechando en otras ocasiones una asfixia causada intencionalmente.

El factor infeccioso constituye un mayor índice de curva de mortalidad, en especial, en determinadas regiones donde las condiciones de vida, de clima, y por la falta de todo auxilio médico, hacen imposible la lucha contra estos factores, sobre todo, contra las epidemias que diez-

(2)—Citar cifras aproximadas al respecto de natalidad y mortalidad infantil sería incurrir en un error como lo han hecho algunos que se ocuparon de este asunto en nuestro país, sin tener aún, organizadas las oficinas respectivas de estadística. En diciembre del presente año, se publicará en la Sección Biodemografía del Ministerio de Higiene y Salubridad.

man en las comarcas a poblaciones infantiles; también el paludismo, la tuberculosis y la heredo sífilis, consideradas como enfermedades infecciosas, son en nuestro país, los tres males dominantes que destruyen e inutilizan la existencia de las poblaciones infantiles en todo el territorio de la República; no obstante de que en estos últimos años se nota una disminución progresiva de algunas enfermedades infecto contagiosas, gracias a una mayor atención médica y a las medidas profilácticas que las Sanidades Departamentales realizan, especialmente en regiones donde antes no existía ningún auxilio sanitario; sin embargo, se requiere de parte del Estado una mayor atención para que la Sanidad extienda más su labor de profilaxia y salubridad.

El factor alimenticio es otro de los peligros que actúa poderosamente en la mortalidad infantil, siendo esta la causa directa del gran porcentaje de las defunciones. Aquí, debemos tener en cuenta la influencia del medio familiar y sobre todo, las malas condiciones económicas; por la forma antihigiénica en que viven la madre y el lactante, su situación es muy desfavorable, encontrándose ambos en estado de deficiencia vital por todas estas circunstancias.

El cuadro de miseria se hace más pavoroso en las poblaciones de centros mineros donde se ven niños completamente desnutridos, debido a que jamás se les ha suministrado otra leche que la de la madre debilitada; después, aquéllos viven de sustancias pobres en vitaminas o de alimentos inapropiados y poco nutritivos que no tienen otro objeto que el de saciar el hambre.

En nuestros hospitales, son frecuentísimos los casos de niños asilados por completa miseria orgánica a causa de falta de alimentos o de abandono de parte de la madre que no tiene para el sustento diario.

Las normas de alimentación al recién nacido y al niño de más de un año, no han sido tomadas en cuenta en nuestra gente del pueblo, quienes jamás se han interesado ni han apreciado el gran valor de este auxilio para el normal desarrollo del niño. De aquí que el peligro alimenticio y su defectuoso suministro ocasionan todos los trastornos de nutrición en los niños, los que son criados a la rutina con el minimum de cuidados, tomando cual-

quier alimento que consumen los padres, de donde resultan los numerosos casos de infecciones e intoxicaciones gastrointestinales tan frecuentes en las estadísticas de morbilidad y mortalidad infantil.

Al hablar de intoxicaciones, mencionaremos las defunciones de lactantes por intoxicación aguda de la leche de madre que suministra este líquido en el momento que está encolerizada; (leche de rabia) es una acepción cabal que indica la causa psicológica de la madre iracunda que intoxica al niño al darle de mamar cuando sufre esta excitabilidad nerviosa, estado muy peculiar y frecuente, dada la idiosincracia de la mujer del pueblo. (3)

CAPITULO IV

Plan de Organización

En síntesis, nuestra acción para realizar en forma científica esta labor médico-social y resolver así el grave problema de la morbilidad y mortalidad infantil, consistirá en una colaboración de todos los médicos al Estado para que el Ministerio de Higiene, Salubridad y Previsión Social, organice de inmediato el «Departamento Nacional de Protección Materno Infantil», que estaría constituido de los siguientes servicios:

I—CENTRAL DE PROTECCION MATERNO INFANTIL, con su anexo:

Departamento de Nutrición al Niño Pobre.—Este servicio estaría destinado a la sobre alimentación al niño; a donde recurra la madre en busca de leche y harinas lacteadas, a fin de que pueda reemplazar a la escasa alimentación que particularmente tiene ella para su hijo. Este centro de protección constituirá uno de los núcleos de más

(3)—En las estadísticas de mortalidad encontramos un número elevado de defunciones de lactantes por esta causa.

importancia para remediar la desnutrición infantil. Allí, se vigilará en forma científica la curva del peso y se normalizará toda insuficiencia orgánica. Este dispensario estaría a cargo de un pediatra, como Jefe de repartición con su personal de ayudantes y visitadoras sociales. (4)

II—CONSULTORIO DE CONSEJO PRENATAL Y EXAMENES DE SALUD.—Este servicio de gran significación social estaría a cargo de un médico tocólogo con su personal de visitadoras obstétricas. Aquí recurriría toda mujer embarazada para recibir las instrucciones convenientes y ser observada continuamente en todo el curso de este estado fisiológico. Caso de necesitar tratamientos y observaciones radioscópias, de laboratorio y de otra naturaleza, se encomendaría esta labor a los diferentes dispensarios de la Sanidad Departamental: Antivenéreo, Broncopulmonar, Antipalúpico, etc. etc.

III—CLINICAS DE MATERNIDAD a cargo de las instituciones departamentales dependientes de la Cruz Roja Boliviana, y compuesto de un personal técnico para la atención exclusiva a parturientas no infectadas. El servicio de Maternidades en Hospitales sería para las contagiosas o infectadas.

IV—CONSULTORIO DE NIÑOS, dependiente del servicio sanitario pre-escolar y escolar con su anexo Clínico Dental, a cargo de los Médicos de Niños y de los Dentistas escolares.

V—ESCUELA DE PUERICULTURA para la formación de Visitadoras Sociales. Este aprendizaje estaría a

(4)—En Sucre se ha organizado una «Liga de Protección al Niño» institución particular a cargo del distinguido Pediatra Dr. Víctor Samos. En el poco tiempo que funciona este consultorio se vé el gran beneficio que hace al niño pobre, pero por falta de recursos no puede extender más su acción social.

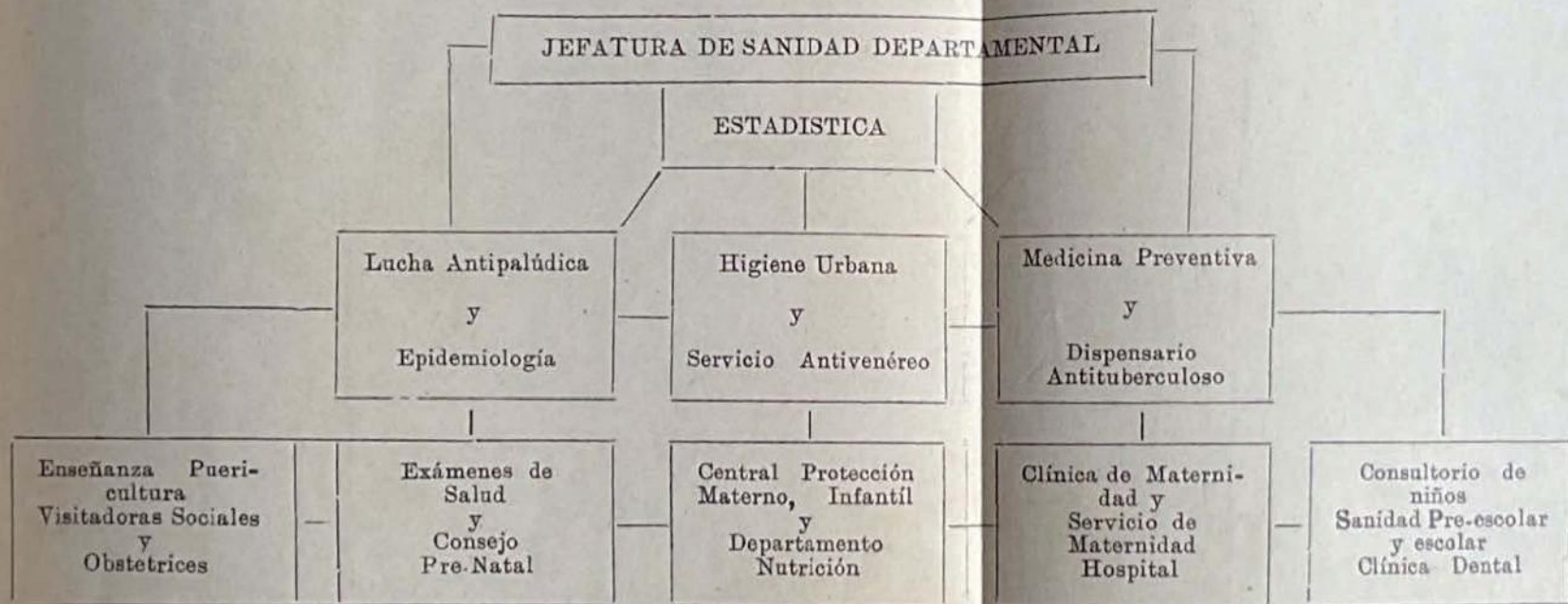
cargo de la Escuela Nacional de Enfermeras y, en los cursos de Obstetricia, de las Facultades de Medicina.

Teniendo el control completo de la madre y del niño con todos estos servicios de protección, se obtendrá una red sanitaria en coordinación directa con las demás reparticiones de la Sanidad Departamental, dependientes todas del Ministerio de Higiene, Salubridad y Previsión Social.

Con este plan de organización se conseguirá el máximo de rendimiento en la protección materno-infantil, abordando así, el grave problema de morbilidad y mortalidad del niño en Bolivia.

«DEPARTAMENTO NACIONAL DE PROTECCION MATERNO INFANTIL»

(Esquema de organización según el proyecto del Dr. Miguel Lévy, Jefe de Sanidad Departamental de Chuquisaca.—BOLIVIA.)



Fracturas de la tuberosidad externa de la tibia

Por el Dr. JULIO C. FORTUN

De entre las variadas formas clínicas de traumatismos a nivel de la rodilla, nos vamos a ocupar del comentario de las fracturas de la tuberosidad externa de la epífisis tibial superior, por referirse a un caso recientemente tratado de esta variedad de accidente traumático.

Antes de hacerlo debemos considerar que esta clase de lesiones escapan de ordinario al diagnóstico clínico y que las más de las veces no son comprobadas sino mediante la pantalla fluorescente. Basta para confirmar esta aserción, que la mayoría de los tratados sobre fracturas y luxaciones, anteriores al descubrimiento de Roentgen, lesiones de esta naturaleza han pasado indiagnosticadas y consecuentemente mal tratadas, dejando casi siempre secuelas de inhabilidades parciales o totales, temporales o definitivas.

El caso que vamos a referir se trata de un sujeto

dedicado a faenas de mariscal, quien nos relató la forma del accidente, explicando que al encontrarse detrás de un caballo, en actitud de flexión general del cuerpo hacia adelante, con la rodilla derecha ligeramente flexionada y el miembro inferior izquierdo en completa extensión y dirigido hacia atrás, realizando no se qué investigación, recibió una fuerte coz en la parte inferior del muslo derecho. Consecutivamente cayó al suelo, con absoluta impotencia funcional del miembro, vivo dolor a nivel del sitio contundido, habiendo tenido que ser trasladado al servicio hospitalario.

El examen local del enfermo reveló una fuerte tumefacción de la rodilla, con dolor difuso en toda la zona articular y yuxtaarticular, equímosis y una ligera erosión de los tejidos superficiales en la parte inferior del muslo. El miembro encontrábase en actitud de *genu valgus*, semiflexión y ligera rotación hacia adentro.

Practicada la movilización pasiva del miembro afectado, la maniobra hacía muy dolorosa, particularmente para la extensión, dificultando el examen, mediante el cual llegó a percibirse ligeras crepitaciones de dudosa localización.

Con estos breves antecedentes informativos y de examen clínico, el diagnóstico hacíase totalmente imposible definirlo con caracteres de certeza. En efecto, bien podía pensarse en una fractura femoral supracondílea (que dicho sea de paso, fué nuestra primera presunción diagnóstica), en una lesión meniscal, en arrancamientos óseos condíleos por tracción y posible rotura de los fuertes ligamentos laterales de la articulación de la rodilla o, en fin, en una fractura de la cabeza del peroné. De hecho quedó descartada una lesión rotuliana, ya que este hueso, aun en medio de la masa tumefacta, dejaba apreciar su forma y movilidad normales. Nada permitía conjeturar una fractura de la espina de la tibia, por arrancamiento de los ligamentos cruzados y menos todavía una fractura de la meseta tibial. Pues, precisamente esta última circunstancia es la que nos ha conducido a hacer estas digresiones, ya que, como se sabe, el porcentaje general de lesiones de esta índole es tan reducido, que las estadísticas de su produc-

ción, son mínimas y por ende, en las que menos habíamos de pensar, dada especialmente la pobreza de su sintomatología y con mayor razón aun en el sujeto que estudiamos, en quien el agente vulnerante obró con el máximo de su violencia en el extremo femoral inferior.

Conducido el enfermo al examen radiológico, la imagen se encargó de demostrarnos que lo que precisamente tenía el sujeto era aquello en lo que menos habíamos pensado: tratábase de una fractura de la tuberosidad externa de la tibia derecha, con integridad absoluta de todos los accidentes óseos femorales, así como de los demás elementos óseos, ligamentosos y fibrocartilaginosos de la articulación de la rodilla y de la tibio-perónea superior.

La película radiográfica nos enseñó a las claras la forma y naturaleza de dicha fractura, en la que podía verse la lesión adoptando la forma de un ángulo diedro entrante, de vértice inferior; diríase una verdadera cuña de solución de continuidad, cuya extensión era de unos cuatro a cinco centímetros en sentido de su eje longitudinal y cuya base superior era de cerca de un centímetro. La misma imagen nos enseñó que el fragmento fracturado había descendido un tanto, llevando naturalmente en su descenso la articulación perónea-tibial superior y determinando, como consecuencia de ello, un desnivel en la superficie articular de la meseta tibial. Al parecer y quizás si debido precisamente a la naturaleza elástica del cartilago semilunar externo, éste no estaba roto, sino simplemente desviado, obediendo en ello a sus conexiones óseas en el perímetro de la superficie articular de la meseta tibial respectiva.

Con el examen radioscópico llegamos también a la explicación de otro género de síntomas que fueron observados en el enfermo en cuestión: nos referimos a la actitud de la rodilla en semiflexión y a su inclinación en ligero valgus, así como a la adducción general del miembro enfermo. En efecto todos son la expresión anatómica del miembro afectado y por otra parte constituye la actitud de defensa involuntaria adoptada por el sujeto para aminorar la intensidad de los dolores.

En lo que se refiere a la desviación del fragmento externo fracturado, que como dijimos había descendido un tanto, la explicación que nos hacemos del hecho difiere un tanto del criterio uniformemente aceptado. En efecto, a más de la prepotente acción ejercida por el cóndilo femoral correspondiente, que gravita con todo su peso sobre la tuberosidad y no obstante la integridad del ligamento lateral externo—que de ordinario es lo común en este género de fracturas—que va a insertarse en la cabeza del peroné, el descenso se debe indudablemente a la fuerte contractura del músculo tibial anterior, así como a la parte correspondiente del extensor común, los cuales toman la mayoría de sus inserciones en la porción ósea fracturada. Así se comprende fácilmente cómo estos músculos, por su sola acción tónica, llevan consigo el fragmento hacia abajo, en la misma forma que en las fracturas rotulianas, el segmento superior es conducido hacia arriba por la contractura cuadricepsal.

El mecanismo de producción de las fracturas de las tuberosidades tibiales, varía según sea la dirección y la forma de obrar del agente vulnerante. Si se trata de una caída violenta sobre los talones, estando de rodilla en extensión completa, la diáfisis superior de la tibia, por la dureza de su tejido compacto supradiafisario, se introduce forzando a manera de cuña, entre las dos tuberosidades, separándolas violentamente y produciendo la fractura bilateral, ya que la gran masa de tejido esponjoso que las forma, se presta a esta separación. De igual manera, en la actitud de flexión o semiflexión de la rodilla, una violencia ejercida directamente sobre el extremo superior de la tibia, de delante atrás, separa también ambas tuberosidades, dejando entre ellas un fragmento intermediario, que a manera de cuña también, hace cuerpo con la diáfisis tibial. Pueden producirse igualmente al chocar las tuberosidades tibiales directamente sobre un obstáculo, que produce un arrancamiento del ligamento cruzado posterior, llevando consigo la porción ósea tibial en la que toma inserción.

Las violencias directas en sentido lateral y muy particularmente oblicuo, estando el miembro en extensión,

producen también desprendimientos de las tuberosidades interna o externa, determinando actitudes en valgus o varus respectivamente.

Más en el caso que relatamos, ninguno de estos mecanismos ha intervenido para producir la fractura. En efecto, rememorando la actitud del enfermo en el momento del accidente, es fácil darse cuenta, que la rodilla derecha semiflexionada, fijamente afirmado el miembro inferior sobre el suelo y soportando íntegramente él el peso del cuerpo, el agente vulnerante, dirigido sobre la epífisis inferior del fémur, impulsó a ésta como elemento contundente, por su cóndilo externo, para forzar con violencia sobre la tuberosidad tibial correspondiente, sobrepasada cuya resistencia, cedió aquella, separándose de la masa ósea del extremo superior de la tibia. Diríase una fractura indirecta, si se nos permite el término.

Los accidentes concomitantes de esta clase de fracturas, se caracterizan, como sostienen los especialistas en traumatología, por la integridad de los ligamentos laterales y en cuanto a los cartílagos semilunares se refiere, su desprendimiento se hace en mayor o menor extensión, según la forma y volumen del fragmento desprendido, pero sin experimentar desgarros, circunstancia favorabilísima esta última para el porvenir funcional de la articulación.

Para concluir este comentario, vamos a referirnos brevemente al tratamiento seguido en el caso que relatamos,

Con anestesia general y bajo el control de los rayos X, introdujimos un tornillo inoxidable, de unos ocho centímetros de extensión, de tal modo que la perforación practicada, comenzó a hacerse, como es fácil colegir, en el fragmento fracturado, el cual después de haber sido abarcado en su totalidad, el extremo del tornillo, fué incrustado en el extremo tibial sano, en una profundidad de unos tres centímetros aproximadamente. Forzando luego los movimientos de atornillamiento y ejerciendo fuerte presión, se buscó la mejor manera de disminuir la luz de la línea de fractura, a fin de establecer una coaptación perfecta.

No obstante todas las precauciones tomadas, entre las que se consideró con preferente atención la oportuni-

dad y precocidad de su ejecución, la radiografía post operatoria nos reveló un pequeño descenso del fragmento, mostrando un ligero desnivel en la meseta tibial. Queremos hacer mención especial de este hecho, porque él comporta algunas consideraciones de orden práctico, que es menester tenerlas en cuenta para la eficacia del tratamiento y la consiguiente habilitación funcional del miembro. En primer lugar, la utilización de un solo clavo resulta siempre insuficiente, ya que por sí solo es incapaz de fijar en perfectas condiciones el fragmento fracturado, el que por este motivo experimenta siempre desplazamientos.

En segundo lugar, para obtener una imagen radioscópica perfecta de la horizontalidad de la meseta tibial, la radiografía debe ser tomada en un plano rigurosamente frontal, pues de otro modo, por leve que sea la oblicuidad del miembro o de la incidencia del foco, el desnivel aparenta siempre ser mayor que el real. Si no se guarda esta precaución, se corre el riesgo de hacer una interpretación errada de la grafía, abocándose con ello, a nuevas intervenciones de carácter correctivo, que no son siempre de beneficio, porque introducir nuevos clavos, junto a orificios muy próximos unos de otros, debilitan el sostén óseo, para el papel fijador de los tornillos, máxime si se trata del tejido esponjoso, de gruesas mallas, de la extremidad superior de la tibia.

Una nueva radiografía y habida cuenta de lo dicho, se comprobó que el desnivel era mínimo y sin ninguna importancia para el porvenir funcional de la articulación, lo cual nos determinó a dejar los hechos tal como estaban.

Tomadas las precauciones post operatorias en lo que a inmovilización se refiere, mediante un enyesado apropiado y después de cuarenta días de reposo en cama, se quitó el yeso, iniciando de inmediato el tratamiento funcional, de acuerdo con los preceptos aconsejados para ello, obteniendo de este modo una buena deambulacion. Si bien es verdad que un principio hubo ligera claudicación en la marcha, pero en cambio no se presentaron fenómenos dolorosos de ninguna naturaleza, ni menos alteraciones circulatorias en el miembro. Con ejercicios metódicos y

prudentes y animando sobre todo el espíritu del paciente, la misma claudicación acabó por desaparecer.

Sensiblemente el enfermo dejó el servicio hospitalario, sin dar aviso de su determinación, antes de que se le hubiese extraído el tornillo, el cual mucho nos tememos le haya ocasionado molestias de cuerpo extraño, comprometiendo el éxito operatorio. Ignoramos su actual paradero, para aconsejarle complete su curación con la extracción referida.



Ensayo acerca del valor real y comparativo del Prontosil y del Albucid en el tratamiento de la conjuntivitis purulenta de origen blenorragico

Por el Dr. JOSE AGUIRRE T.

Antes de ingresar en materia, motivo de este artículo, debo comenzar advirtiéndole que para realizar el ensayo de investigación acerca del valor real y comparativo del Prontosil «Bayer» y del Albucid «Schering» en el tratamiento exclusivo de la conjuntivitis purulenta de origen blenorragico, a que voy a referirme en seguida, apenas he dispuesto de 12 enfermos de mi consulta particular, de tal manera que mis conclusiones son totalmente relativas ya que adolecen de la falta de una amplia experiencia, la misma que solo es posible en el ambiente hospitalario.

Por otra parte, debo justificar también el uso de las drogas anteriormente citadas ya que podría pensarse, qui

zás, que me guía el afán de favorecer o deprimir a determinadas sociedades industriales.

He usado el Prontosil «Bayer» y el Albucid «Scheering» porque son los únicos medicamentos de esta naturaleza que he encontrado en el comercio local en sus tres formas de aplicación que buscaba, es decir, en comprimidos para ingestión bucal, en colirio para instilaciones locales, y en solución para inyecciones.

Vuelvo a repetir que apenas he dispuesto para estas experiencias de 12 enfermos. Ocho de ellos eran niños cuya edad oscilaba entre 15 días y 3 años. Los cuatro restantes eran adultos de edad entre 20 y 40 años.

Considero demás anotar que las experiencias no se realizaron simultáneamente y en corto espacio de tiempo. Ellas se han efectuado de manera separada y en el tiempo de dos años. I es que, por suerte, al menos dentro de la práctica privada, el número de enfermos afectos de conjuntivitis purulenta de origen blenorragico es escaso en Sucre.

Aquellos doce enfermos fueron sometidos a tratamiento exclusivo mediante cada una de las formas de los dos medicamentos ya aludidos, de la siguiente manera:

A dos niños, de edad de 15 y 20 días, respectivamente, afectos ambos de intensa conjuntivitis blenorragica neo-natorum, se les sometió a tratamiento exclusivo consistente en lavados conjuntivales con suero fisiológico isotónico, repetidos cada 3 horas, y seguidos de instilación en los fondos de saco conjuntivales de una solución de Prontosil al 5 %.

En otros dos niños, más o menos de igual edad, (16 y 17 días), también afectos de conjuntivitis blenorragica neo-natorum, el tratamiento consistió en los mismos lavados conjuntivales abundantes con suero fisiológico isotónico, pero, seguidos, esta vez, de instilación de 3 o 4 gotas de solución acuosa de Albucid sódico al 30 %.

A ninguno de estos cuatro niños se le hizo absolutamente ningún otro tratamiento.

Es cierto que hube de vencer muy difícilmente la resistencia y absolver las observaciones de los padres ya que, quien más, quien menos, casi todos conocen, en la

actualidad, los múltiples tratamientos, locales y generales, pero, simultáneos, que se aplican para obtener la curación de la conjuntivitis blenorragica.

Dos enfermos, de 1 y 3 años, respectivamente, fueron sometidos al siguiente tratamiento: Abundantes y cuidadosos lavados conjuntivales, repetidos cada 3 horas, con suero fisiológico isotónico. Administración bucal de comprimidos de Prontalbina en dosis decrecientes desde 2 grs. el primer día, hasta 1 gr. el último día.

Dos enfermitos de 1 y 2 años fueron sometidos al mismo tratamiento solo que en lugar de administrarles comprimidos de Prontalbina se les hizo tomar comprimidos de Albucid.

A ninguno de estos cuatro niños se le hizo tampoco ningún otro tratamiento.

Abrigaba el propósito de someter a mis pacientes adultos a tratamiento exclusivo consistente en lavados conjuntivales con suero fisiológico e inyecciones intramusculares de Prontosil soluble a 5 % y de Albucid inyectable, pero, como quiera que se trataba de enfermos pertenecientes a mi consulta particular, a los que no es posible ni prudente someter a experiencia, hube de combinar el tratamiento local mediante instilaciones conjuntivales de solución de Prontosil al 5 % o de solución acuosa de Albucid sódico a 30 %, con las inyecciones intramusculares de 5 c. c. de Prontosil soluble a 5 % e igual cantidad de Albucid inyectable a 30 %.

En ninguno de los doce enfermos he observado síntomas graves de intolerancia o intoxicación por el medicamento.

Un niño (3 años) se quejó al final de su curación de calambres a nivel de las piernas. Dos adultos acusaron adormecimiento en las manos.

Ahora bien, los resultados del tratamiento, resumidos en un cuadro son los siguientes:

Edad del enfermo	Día de la enfermedad en que se comienza el tratamiento	Tratamiento a que se le sometió	Duración del tratamiento hasta obtener la curación total
15 días	7o. día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico e instilación de Prontosil a 5 %	12 días
20 días	12 ^o día	id	10 días
16 días	8o día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico e instilación de Albucid a 30 %	9 días
18 días	11 ^o día	id	10 días
1 año	3er. día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico y administración bucal de comprimidos de Prontalbina	13 días
3 años	5o día	id	12 días

Edad del enfermo	Día de la enfermedad en que se comienza el tratamiento	Tratamiento a que se le sometió	Duración del tratamiento hasta obtener la curación total
1 año	60. día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico y administración bucal de comprimidos de Albucid	18 días.
2 años	4 ^o día	id	19 días
20 años	50 día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico, instilación de sol. de Prontosil a 5 % e inyección de 5 c. c. de sol. de Prontosil a 5 %	7 días
26 años	4 ^o día	id	6 días
21 años	5 ^o día	Lavados conjuntivales con suero fisiológico, instilación de sol. de Albucid a 30 % e inyección e 5 c. c. de Albucid a 30 %	6 días
40 años	50 día	id	7 días

En ninguno de los 12 enfermos se produjeron complicaciones.

Conforme se puede comprobar por la lectura del cuadro anterior en todos ellos se obtuvo la curación completa de su enfermedad, bacteriológicamente controlada, en un plazo de tiempo siempre inferior al correspondiente a otros tratamientos.

No me animo a atribuir al tratamiento la falta **absoluta** de complicaciones, porque 12 observaciones no son suficientes para arribar a conclusiones tan categóricas, y me limito a insistir en la falta de complicaciones en los 12 enfermos así curados.

Todo esto demuestra el **valor real** del Prontosil «Bayer» y del Albucid «Schering» en el tratamiento de la conjuntivitis purulenta de origen blenorragico.

Finalmente, por la **comparación** de los resultados obtenidos en 12 enfermos se puede también concluir que el Prontosil «Bayer» y el Albucid «Schering» administrados en forma de colirio y de inyecciones intramusculares, tienen un valor terapéutico más o menos parecido.

No ocurre igual con la forma de comprimidos para ingestión bucal. El Albucid «Schering» ha necesitado de plazos de tiempo siempre mayores que la Prontalmina «Bayer» para producir la curación completa, clínica y bacteriológica.

CRONICA

Ejercicio legal y ejercicio irregular de la medicina

El señor Presidente del Instituto ha tocado en su Memoria, que está publicada en este número de la Revista, este punto de suma importancia en la legislación, jurisprudencia y deontología médicas, y relacionado a su vez con disposiciones vigentes del Código Penal.

Hay un enjambre de médicos y supuestos médicos que, sin derecho alguno y sin ajustarse a la ley, ejercen la medicina en Bolivia. No decimos nada de las funciones docentes desempeñadas por profesores extranjeros en nuestras Escuelas de Medicina, porque los contratos que les habilitan para ello nada tienen que ver con el ejercicio profesional. Nos referimos a los simuladores y disimuladores, a los socapados por médicos bolivianos con título legal, bajo cuyo amparo violan la ley; a los otros, más audaces, listos y duchos, que, habiéndose compenetrado de los vericuetos del ambiente político de nuestro país, con malas artes y recursos indignos, atrapan en sus redes a las autoridades universitarias y gubernativas para conseguir sus fines. Las autoridades mencionadas se dejan coger en ellas; son víctimas inocentes (hay que suponerlo así) de

las maquinaciones de estos caballeros de industria, pero víctimas que recomiendan unas y decretan otras generosamente sendas autorizaciones a individuos inmigrantes sin las condiciones legales más mínimas. Sus condiciones científicas y morales, por supuesto que ni siquiera se toman en cuenta. Pero, así fueran el propio Esculapio o alguno de los Asclepiades, descendientes suyos, en cuya familia, según la tradición figura también Hipócrates, el médico de Coos, el hecho de serlo no bastaría para pasar sobre la soberanía de nuestro país, pisoteándola al desconocer y hacer mofa de su legislación médicosocial.

Sin traer a cuento, ni menos parar mientes en el escandaloso proceso en que estuvieron complicados varios personajes políticos que hicieron un negocio con la inmigración de judíos expulsados de Europa, sólo recordaremos que, en medio de todo lo malo que se hizo, se puso, por lo menos, la condición de ser agricultor a todo semita que solicitaba ser aceptado como inmigrante en Bolivia. Fueron, pues, los hebreos, israelitas, o como quiera que se les llame, los que, valiéndose de documentos falsos, *probaron* ser agricultores o labradores de profesión, que era lo que en Bolivia necesitábamos, y después resultó que eran profesores, médicos, literatos, artistas y artesanos, todos incapaces de vivir y de trabajar fuera de las ciudades, enemigos *personales* del campo y de la labranza.

Cayeron estos *intelectuales y ciudadanos* sobre esta pequeña ciudad, que, con ser pequeña, tiene una plétora de elementos de esta clase, precisamente por ser ciudad universitaria. Y se introdujeron en todas sus actividades, pero principalmente en la vida universitaria, en la vida médica y en la *toilette* y las modas de la vida social.

Pero, no nos alejemos del asunto que consideramos. Si nos hemos desviado de él ha sido solamente para demostrar el vicio o pecado original de que adolecen todos los profesores inmigrados en Bolivia con la máscara de agricultores. Esta misma treta o estratagema, con la máxima de

que el fin justifica los medios, sería explicable aunque no justificable, si los inmigrantes que después han aparecido como médicos fueron oriundos de España, Argentina, Perú, Colombia, o Uruguay, naciones con las que tenemos pactos preestablecidos sobre reciprocidad de grados y diplomas y de revalidación de títulos profesionales. Mas, se trataba de alemanes, de polacos, de austriacos y de balcanes con los que nada tenemos que ver. Eran extranjeros y extraños a toda relación de reciprocidad con nosotros. En sus respectivos países, no se nos reconoce absolutamente ningún derecho de ejercicio profesional. Debían, pues, cumpliendo nuestras leyes, para legalizar sus títulos, demostrar su legitimidad en primer lugar, y luego probar su competencia, materia por materia, en exámenes sucesivos teóricos y prácticos, para obtener a la postre una certificación que haga constar haber sido aprobados, documento con el que entonces solamente podían haber obtenido licencia o autorización para practicar en un establecimiento público, como un hospital o un manicomio, o en la clientela particular.

¿Se ha hecho todo esto? No, absolutamente no. En Sucre, por mistificación inexplicable, han aparecido ejerciendo la medicina, en el hospital municipal de Santa Bárbara y en el Manicomio Nacional Pacheco, sujetos de origen israelita, inmigrantes, sin título legal de ninguna clase, siendo así que, al hacerlo, ocupaban situación privilegiada respecto a los médicos bolivianos, infringían la ley nacional, contravenían decretos y resoluciones supremos en la materia; hacían escarnio de nuestras instituciones sanitarias y médicas. Y, además del ejercicio médico en estos establecimientos de beneficencia, ante la sorpresa e indignación de cuantos respetan nuestras leyes, se los ha visto también ejerciendo en la ciudad, en la clientela privada, con la anuencia de las autoridades, con la complacencia de los que creen que Bolivia es un fundo de propiedad de los extranjeros sin patria.

No es posible, de ninguna manera, quedar indiferentes ante estos atentados contra nuestras leyes, contra nuestros derechos, contra nuestra soberanía de país autónomo, y por eso, al escribir estas líneas, pedimos al cuerpo

médico de Sucre en particular y de Bolivia en general, se cancele el ejercicio de derechos sin base legal y de licencias ilegal e irregularmente expedidas, a la mayor brevedad posible; y, al mismo tiempo, que se levante un proceso para averiguar la génesis de estos decretos y resoluciones. Deben ser sancionadas las personas que han tomado parte en su tramitación.

Una vez por todas deben tomarse providencias definitivas y actitudes definidas para lograr la depuración del cuerpo médico nacional y para prevenir e impedir, en lo sucesivo, la repetición de atentados de esta naturaleza.

No proceder así equivale a que el cuerpo médico de Bolivia renuncie a sus derechos legítimos en beneficio de unos cuantos advenedizos sin conciencia moral.

Concurso de méritos para proveer las cátedras de la Universidad

Con motivo de la forma de provisión de las cátedras en los institutos superiores de enseñanza, siempre se ha tropezado con dificultades, no solamente en esta Universidad, sino también en otras de mayor importancia en el Extranjero. La razón es obvia. Si se trata de simple elección, los estudiantes tenderán siempre a procurar que sean sus profesores las personas de su mayor confianza, que son los profesionales jóvenes, sus amigos y camaradas, sin importarles mucho el grado de experiencia que pudieran tener. El sistema de elección, por otra parte, se basa únicamente en la mayor o menor simpatía o afecto que inspira tal o cual candidato, pero no en sus verdaderos méritos. Y tiene sobre todo al defecto del eleccionarismo lleno de promesas, de ardides y de mañas, que es el gran mal de las democracias.

El número de años que ha ejercido la enseñanza un catedrático sin cambiar de materia, es seguramente una prenda de que se ha especializado, más o menos, en ella. Por eso es que en la constitución universitaria hay una cláusula que confiere derecho de propiedad de una cátedra a quien la ha ejercido por un espacio de tiempo mayor de diez años. Pero también cabe objetar que el tiem-

po, en muchas ocasiones, si no hay vocación especial y si no guía al profesor un ideal de mejoramiento y superación, no sólo no perfecciona sus conocimientos, sino que más bien los rutiniza, los vuelve amorfos, débiles y sin consistencia. El profesor que sabe que nadie puede retirarlo de su cátedra y que no está inspirado por un noble anhelo de perfeccionamiento, viene a representar una verdadera rémora para la Universidad.

Los exámenes de competencia son una prueba bastante buena en las grandes universidades, donde hay un número crecido de especialistas en cada materia, y donde se encuentran verdaderos eruditos que pueden apreciar debidamente las condiciones intelectuales, la versación, la práctica y el buen juicio de los aspirantes a una cátedra; pero en pequeños centros universitarios como el nuestro, no sucede lo mismo. Ni siquiera se pueden organizar los tribunales que reciban los exámenes; o si se organizan es en cualquier forma, con tal de llenar la fórmula simplemente. De donde resulta que muchas veces el examinando puede ser más bien profesor de los examinadores, o, por lo menos, de algunos de ellos.

El cuarto sistema de provisión de cátedras es el que va empleando ahora la Universidad de Chuquisaca, el de la calificación de méritos mediante hojas de servicios. Lo que no acertamos a explicarnos es por qué, después del concurso de méritos, según reza la convocatoria, se harán solamente nombramientos interinos. En cualquier caso, este concurso es siempre un buen medio de selección. Esperemos que sus resultados sean útiles y satisfactorios a la enseñanza.

Así habrá alguna razón para alardear de progreso y de eficiencia en las labores de la Universidad. Ya no ocurrirá el caso, que sucedió en los albores de la autonomía y de la representación estudiantil dentro del Consejo Universitario, en el que se eligió entre el nombre de un gran especialista y distinguidísimo profesor de una competencia indiscutible, que ocupaba el primer lugar en la terna, y dos médicos prácticos sin nombradía, colocados en la terna solamente para llenar los lugares segundo y tercero, al que ocupaba el último lugar; hecho que originó

la vehemente protesta del Rector de entonces, que apenas pudo poner las cosas en su lugar.

Mesa directiva del Instituto

El Instituto Médico, en sesión plenaria y con la asistencia de más de dos tercios de sus socios, hizo la elección del personal directivo que estará a su cabeza en la gestión de febrero de 1944 a febrero de 1945, habiendo resultado designados los siguientes colegas para los cargos que se indican:

Presidente, Dr. Ezequiel L. Osorio (reelecto)
Vicepresidente, Dr. Wálter Villafani
Secretario, Dr. José Aguirre T.
Tesorero, Dr. Francisco V. Caballero (reelecto)
Vocal, Dr. Clovis Urioste Arana
Vocal, Dr. Gregorio Mendizábal.

Con tal motivo, acto continuo se procedió a la posesión en dichos cargos de los socios designados.

Asignación para el servicio de vacuna antivariolosa

El conocimiento del presupuesto de salubridad del presente año de 1944, nos puso de manifiesto la supresión de la partida de asignación especial al Instituto para la provisión de vacuna antivariolosa a todas las circunscripciones de la República con el fin de hacer efectiva la lucha antivariólica. Desde 1902, en que se dió la ley de vacunación y revacunación, basada sobre el compromiso del Instituto de preparar este producto y de distribuirlo gratuitamente en todo el territorio nacional, el Gobierno adquirió a su vez el compromiso de pagar los gastos de su elaboración, y no era dable que rehuyera esta obligación anterior a todo servicio sanitario, y por consiguiente muy anterior a la creación de la sanidad nacional.

Era de extrañar, y sorprendía ingratamente a cuantos hojearon el presupuesto nacional de gastos de salubri-

dad de este año, que, al mismo tiempo que se hacía esta supresión injustificable, se votaba la suma de un millón de bolivianos para la creación de un Instituto de la Nutrición, cosa que no es ni urgente ni indispensable, y que, por otra parte, tampoco se puede organizar con esa pequeña suma,

La sanidad de todos los distritos de la nación sigue y seguirá pidiendo vacuna al Instituto Médico Sucre, institución privada que se encarga de aliviar al Gobierno de la tarea de organizar un instituto especial y correr con todos los gastos que demandaría su funcionamiento normal..... Sin embargo, se le quita su pequeña asignación; esa era la reflexión que nos hacíamos, procurando en vano buscar algún motivo, razón, o siquiera pretexto para cohonestar el hecho. Pero no encontrábamos explicación alguna. Entonces el señor Presidente de la Sociedad, Dr. Osorio, solicitó una conferencia radiotelefónica con el señor Ministro de Salubridad y se aclaró el misterio. Se trataba de una «omisión involuntaria», que se va rectificando mediante el traspaso de una partida diferente a este servicio; pero que aun no está rectificada hasta hoy (22 de marzo).

Así es que el Instituto no tendrá necesidad de recurrir a la beneficencia pública para regalar su vacuna al pueblo boliviano ni menos se encontrará en la obligación de vender este producto, que el Estado debe suministrar gratuitamente.

Ampliación del local del Instituto

Mediante las gestiones realizadas por la Presidencia de la Sociedad, se va logrando obtener la concesión del local situado en la parte posterior de nuestro edificio, resultante del poteo de las alcantarillas de esta parte de la ciudad, local que mide alrededor de 280 metros cuadrados. La Municipalidad anterior y el Consejo Deliberante intervinieron en la gestación del proceso; y actualmente el señor Alcalde D. Armando Alvarez Santivañez, con la actividad que le caracteriza en bien de los intereses de Chuquisaca, ha despachado la solicitud recomendando la men-

cionada concesión al Gobierno, en vista de ser el Instituto una Sociedad de necesidad y utilidad públicas y estar ese terreno destinado a ampliar el Instituto de Vacuna y de inyectables que prestará servicio al público de este y los demás departamentos de la República.

Arreglos, reparaciones y renovación del edificio del Instituto

Ya van a comenzar, bajo la dirección del Ingeniero señor Pablo Fuertes, los trabajos que modifiquen las actuales construcciones de nuestra propiedad, modernizándolas y haciéndolas más adecuadas para una institución científica.

En unos cuantos meses más habrá, pues, cambiado el aspecto interior de la casa de la Sociedad y ella estará dispuesta para la organización del Tercer Congreso Médico Nacional y adaptada a la instalación, o reinstalación, en buenas condiciones de los museos, gabinetes y laboratorios que posee el Instituto.

Secciones del Instituto

Han sido nombrados en la última sesión plenaria de la Sociedad jefes de sección los siguientes miembros:

Sección de biblioteca	Dr. Miguel Lévy
« « vacuna	« Armando Solares Arroyo
« « « (adscrito)	« Gregorio Mendizábal
« « « (adscrito)	« Julio C. Fortún
« « Bacteriología	« Aniceto Solares
« « Museos de anatomía normal y patológica	« Wálter Villafani
« « id. id. (adscrito)	« Julio C. Fortún
« « Ciencias Naturales	« Ricardo Rivera
« « Meteorología, Física, Química, Electrorradiología y otras por instalarse	« Gregorio Mendizábal

Comité de la Revista: Director, Dr. Ezequiel L. Osorio, Jefe de Redacción, Dr. José Aguirre T.

El Dr. Cleomedes Blanco Galindo

Ha sido nuestro huésped durante algunos días de este mes de marzo, el Dr. **Cleomedes Blanco Galindo**, conspicuo miembro del cuerpo médico de Cochabamba y socio correspondiente del Instituto desde hace muchos años.

Fué recibido en sesión especial en el seno de la Sociedad, habiéndole expresado nuestro Presidente la gran satisfacción de tenerlo presente y los votos que formulaba por la mayor vinculación con el cuerpo médico de Cochabamba, pidiéndole se dignara colaborar en la Revista.

Pasado el acto de recepción, se sirvió un lunch en su homenaje. El Dr. Blanco contestó en términos muy expresivos y halagadores para el Instituto y la Escuela de Medicina de Chuquisaca.
