



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 42 BOLIVIA-SUCRE, FEBRERO y ABRIL 1946. Nº 80



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

Año XLIII —Febrero-Abril de 1.946— No. 80

REVISTA DEL INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Sucre (Bolivia) Calle San Alberto N^{os.} 8 y 10
Casilla de Correo N^{o.} 82

COMITE DE REDACCION:

Dres. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares
y José Aguirre T.

SUMARIO

	Pág.
Memoria del Presidente del Instituto Médico «Sucre» — Dr. <i>Ezequiel L. Osorio</i>	3
Anexos a la Memoria del Pdte.	17
Vulgarización Científica.— Dr. <i>Gustavo Vaca Guzmán</i>	22
Algo Sobre Sanidad Nacional.— <i>E. L. O.</i>	30
Breves acotaciones a propósito de la apendicetomía.— Dr. <i>Julio C. Fortán</i>	47
Página del Dr. Cuéllar	55
¿Socialización de la Medicina o agrupamiento médico por iniciativa privada? — <i>E. L. O.</i>	67
Dietólogos y Nutrólogos.— <i>E. L. O.</i>	72
Informaciones	76
Crónica	101

R E V I S T A
D E L
INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Sucre (Bolivia) Calle San Alberto N^{os}. 8 y 10
Casilla de Correo N^o. 82

COMITE DE REDACCION:

Dres. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares
y José Aguirre T.

S U M A R I O

	Pág.
Memoria del Presidente del Instituto Médico «Sucre» Dr. <i>Ezequiel L. Osorio</i>	3
Anexos a la Memoria del Pdte.	17
Vulgarización Científica.— Dr. <i>Gustavo Vaca Guzmán</i>	22
Algo Sobre Sanidad Nacional.— <i>E. L. O.</i>	30
Breves acotaciones a propósito de la apendicetomía.— Dr. <i>Julio C. Fortún</i>	47
Página del Dr. Cuéllar	55
¿Socialización de la Medicina o agrupamiento médico por iniciativa privada?— <i>E. L. O.</i>	67
Dietólogos y Nutrólogos.— <i>E. L. O.</i>	72
Informaciones	76
Crónica	101

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO 'SUCRE'

Año XLIII — Febrero-Abril de 1.946 — No. 80

**Memoria del Presidente del Instituto Médico
"Sucre" leída en la sesión pública del 3 de
Febrero de 1946.**

Señores socios, señores:

Debo daros cuenta del curso que ha seguido nuestra institución en el año que termina hoy.

Antes de hacerlo, siguiendo nuestras tradiciones, quiero que mis primeras palabras sean para rendir fervoroso culto patriótico a la inmortal figura del Gran Héroe, cuya espada invicta nos dió libertad e independencia, y cuyas mentalidad excelsa y voluntad firme nos dieron patria e instituciones. ¡Noble hijo de la nación venezolana, Redentor del Alto Perú y Creador de Bolivia, recibe en este día en que viniste al mundo el homenaje de gratitud y de admiración que te tributan este pueblo y este Instituto que llevan tu preclaro nombre!

MARCHA DE LA SOCIEDAD

La ruta recorrida por el Instituto Médico «Sucre» desde el 3 de Febrero del año pasado, no marca precisamente una trayectoria de triunfos y progresos porque ha tenido que vencer muchas dificultades de distinto orden. Así, la ausencia de varios de sus miembros en el Extranjero o en otros centros del país, o los compromisos profesionales, o de otro orden, que a los que quedaron no les dejaron el tiempo libre para dedicarlo a la Sociedad, y la deficiencia de medios y recursos económicos, han ocasionado una disminución considerable en sus labores. Imponíase, por otra parte, un régimen de estricta economía para responder previamente al cumplimiento de compromisos bancarios a fin de reducir el monto de los créditos que hubimos contraído para renovar en lo posible la vetustez de este edificio con motivo de la celebración de nuestro primer cincuentenario de vida.

En todo caso, debemos sentirnos satisfechos por haber podido afrontar victoriosamente una situación crítica que bien pudo traer resultados desalentadores y perturbaciones serias. Ahora, nuestra deuda se halla reducida a un cuarenta por ciento de la inicial; y estoy seguro que en el transcurso del presente año la habremos cancelado totalmente si las condiciones que rigen nuestra economía no sufren un quebranto imprevisto. Todo depende de la colaboración que nos preste el Gobierno, la institución municipal y el público. Libres de gravámenes, podremos reanudar entonces nuestro programa de mejoras y de labor científica en condiciones favorables.

Ya que hablo de nuestra situación económica, considero preciso dejar testimonio de nuestro agradecimiento a la Empresa Mixta Brasileño—Boliviana del F. C. Corumbá—Santa Cruz, en actual construcción, y a la Compañía Minera de Oruro, que, espontáneamente, nos han ayudado con sus subsidios. Actos como éstos son doblemente meritorios por su acción benefac-

tora y por tratarse de empresas extranjeras, que dan ejemplo a las nacionales de un alto sentimiento de solidaridad humana.

Hago constar igualmente que el Gobierno de la nación ha cumplido sus obligaciones con el Instituto en la gestión pasada. Anhelamos que en la presente ocurra lo propio, a pesar del desequilibrio general ocasionado por la repercusión desastrosa de la guerra insensata desencadenada por la ambición de dominio del pangemanismo.

DEBEMOS PREPARAR EL FUTURO

El Instituto es lo que se acostumbra llamar un centro de salud u organismo sanitario. No lo es con carácter oficial, porque no está incluido dentro del complejo engranaje administrativo; pero sí, en realidad, desempeña funciones de trascendencia social inspiradas en la iniciativa privada. Su labor está encaminada a prestar servicios a la salud pública, colaborando con las instituciones oficiales para procurar la aplicación con la mayor eficacia posible de las disposiciones profilácticas e higiénicas en beneficio de la colectividad. Así lo dicen sus Estatutos.

Hay que advertir que, cuando se fundó el Instituto, no existía aún el servicio nacional de salubridad, pues su creación se efectuó muchísimos años después. En efecto, la ley general de Sanidad Pública, promulgada el 5 de diciembre de 1907 y reglamentada el 7 de mayo de 1908, no duró en su vigor sino apenas cuatro años, y el año 1912 fueron restablecidos los tribunales médicos y el país privado otra vez de organización sanitaria. En 1915, el Congreso, muy a la ligera, sancionó la ley de asistencias públicas, sin dotarlas de fondos ni de los locales ni de material. Por lo demás, las mencionadas oficinas de asistencia no tenían ninguna atribución en materia de salubridad e higiene; eran meras postas de socorro. Fué poco antes de la

guerra del Chaco que se volvió a instituir la sanidad pública nacional con facultades restringidas. Y solamente después de esta guerra es que se pensó más seriamente en establecerla sobre bases firmes. Así, pues, no hace todavía una década de su reinstalación. Ahora que este servicio importantísimo tiene cierta amplitud administrativa, cierta independencia y gran extensión en todo el territorio nacional, conviene que la nación aproveche los servicios del Instituto, sin que por esto éste pierda su condición y derechos de organismo sanitario de índole privada.

El Instituto Médico «Sucre» puede servir de base para un Instituto de Higiene y Profilaxia nacional, en el que se trabaje activamente. No se requiere otra cosa que completar sus actuales instalaciones, poniéndose de acuerdo con el Ministro del ramo y con el Director General de Sanidad, que, en conversación particular que tuvo con el que habla, le manifestó su completa conformidad con esta idea. Nuestros amplios y cómodos locales son adecuados no solamente para albergar en su seno las instalaciones ya nombradas, sino también para que funcionen cátedras de especialización en medicina preventiva, que el Gobierno encomendaría a profesores experimentados y de sobresalientes condiciones. Es sabido que las grandes instituciones sanitarias filantrópicas privadas, como Rockefeller, John Hopkins, Carnegie, etc, están siempre dispuestas a proporcionar los medios necesarios de progreso científico a cualquier país del globo, en cualquier latitud que se encuentre, siempre que haya evidencia de que sean debidamente utilizados en bien del mejoramiento de las condiciones de la vida humana.

Necesitaríamos, en un principio, de profesores extranjeros que enseñaran patología exótica y tropical prácticamente en nuestras regiones cálidas, pues que sólo hombres científicos avezados a estos trabajos y versados en estos conocimientos podrían hacer una labor eficiente y obtener un resultado provechoso. La enseñanza de otras materias de higiene y profilaxia.

igualmente práctica, podría ser encomendada a facultativos bolivianos especializados.

Para todo esto es indispensable fijar claramente las condiciones y requisitos que regulen las relaciones y salven las dificultades que pudieran presentarse en la marcha armónica de la asociación de una Sociedad privada como el Instituto y una institución oficial como la Sanidad Nacional.

Una Escuela Superior de Especialización Sanitaria, de Higiene y Profilaxia, o, mejor dicho, un Instituto de Medicina Preventiva así constituido, podría expedir certificados o títulos de suficiencia, que serían ratificados por la Universidad en la forma que ésta estimara conveniente. De la triple colaboración del Gobierno, del Instituto Médico y de la Universidad, se obtendría un resultado admirable de progreso efectivo y sólido en bien de la salud pública. Contaríamos, por supuesto, con la ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, como este Servicio contaría con la decidida cooperación del Instituto.

Estas ideas, claro está, no son de aplicación inmediata; pero son ejecutables en un futuro próximo. Lo que se necesita, desde luego, es el mutuo contacto y la colaboración estrecha entre la Sanidad pública nacional y el Instituto Médico «Sucre».

PLAN DE TRABAJOS PARA EL PRESENTE AÑO

El 3 de Febrero de 1932, hace justamente catorce años, en la Memoria que os presenté entonces como Presidente del Instituto, decía: «Las glorias pretéritas que enorgullecen son una vana ostentación de virtudes, si no se contribuye a mantenerlas vivas igualando o superando los pasados méritos, o, por lo menos, siguiendo las huellas ya trazadas. Cuanto mayor es la grandeza de los tiempos idos, tanto menor resulta la pequeñez de los actuales, si nuestra acción no responde al compromiso contraído. Centros como el nuestro de-

ben constituir focos de actividad; su vida latente es incomprensible y absurda».

Las circunstancias no han cambiado, y ahora como entonces estas palabras tienen su razón de ser. Igual cosa ocurre con las iniciativas que presenté en esa época, y que el transtorno ocasionado por la guerra con el Paraguay, a la que acudió en masa el Directorio del Instituto, no permitió hacerlas efectivas. Son las siguientes:

Obligación de cada socio de presentar por lo menos un trabajo en el curso del año, trabajo que se lea y discuta en las sesiones quincenales prescritas por el Reglamento Interno. Siendo los temas de dichos trabajos de interés público, se leerán en sesión igualmente pública; si de propaganda popular, en los locales de las asociaciones de cultura obrera. El Instituto debe ponerse a la cabeza del servicio de demografía sanitaria, procurando que sea lo más completo posible, solicitando el apoyo intelectual de la Sociedad Geográfica y el económico de la Comuna Chuquisaqueña. Los datos obtenidos, debidamente clasificados e interpretados, se publicarán en un boletín mensual cuidadosamente editado. Se debe proceder a organizar una o varias comisiones con el fin de hacer estudios sobre los mosquitos transmisores del paludismo en nuestras zonas malariógenas. Su clasificación científica nos interesa grandemente, como nos interesa también el reconocimiento y especificación de los peces larvófagos para emplearlos como un factor de bastante importancia en la lucha antimalaria. Estos datos servirán de base para levantar el mapa de la extensión del paludismo en nuestro país. No es de dudar que la misión Rockefeller en Bolivia quiera dirigir estas investigaciones y otras conexas. La Sección Bacteriología y Química orgánica del Instituto debe ponerse en actividad y practicar observaciones, reacciones, y todos los trabajos de su competencia para la Sociedad, para la sanidad civil y militar y para el público. La Biblioteca, que ya está bien ordenada, es preciso que sirva de un modo efectivo a los médicos y estudiantes. Debe crearse un premio anual para el es-

tudiante de medicina que haya sobresalido en sus estudios. La difusión de la vacuna antivariolosa requiere que el Instituto tome la supervigilancia de las vacunaciones y de su estadística sobre los resultados obtenidos. No debe pasar un solo día sin que se practiquen inoculaciones, ya en la oficina de epidemiología, ya por comisiones *ad hoc* que actúen en todos los barrios de la población y en todos los pueblos circunvecinos.

LA «REVISTA» DEL INSTITUTO

Esta publicación, que constituye el medio de expresión de la Sociedad y el órgano de relación con las demás instituciones y publicaciones de la nación y del Extranjero, debe ser objeto de la mayor atención de parte de los colegas del Instituto. Los trabajos originales deben ser presentados por turno para registrarlos en la Revista, como una obligación ineludible.

SOCIOS FALLECIDOS

El doctor *Domingo Guzmán*, que tuvo una amplia y sobresaliente actuación docente y profesional, hasta que quedó imposibilitado por larga y penosa dolencia, y se retiró a otro centro de la República, dejó de existir en el año que ha terminado. Recordaremos siempre con cariño sincero al noble amigo, al digno colega, al maestro de relevantes condiciones y al compañero de ejemplares virtudes, cuyos restos mortales, confundidos con el polvo de la tierra, nos traen a la memoria una vida benéfica en la que su privilegiado talento y sus hermosos sentimientos se confundieron también con su actividad altruista y humanitaria.

El doctor *Manuel Cuéllar*, Presidente honorario del Instituto y el más joven de los fundadores del

Instituto, rindió el tributo de su vida a la Naturaleza, después de una existencia fecunda, consagrada al bien de su patria y al progreso de su país. Desaparecido él, ya no queda uno solo de los cinco fundadores, cuyos retratos están a la testera de este salón. El Instituto Médico se asoció al duelo, levantando una capilla ardiente en su salón de homenajes, izando la bandera nacional con crepón fúnebre y a media asta en la puerta de su edificio, haciendo invitaciones a sus solemnes funerales, enviando una hermosa corona y encomendando a su Presidente el elogio fúnebre en el acto de la traslación de sus restos.

¡Ilustres varones que fundasteis el Instituto, ya todos nos habéis abandonado! Pero al dejarnos, nos habéis legado vuestras sabias enseñanzas, vuestros consejos, vuestros ejemplos. Y el Instituto, que no se resigna a perderos para siempre y que anhela veros constantemente, ha colocado aquí vuestras efigies para que presidan siempre e iluminen nuestras deliberaciones.

R. P. Francisco Cerro.— Talento, sabiduría, bondad, modestia. He ahí la síntesis de la alta personalidad y de la egregia figura del respetable sacerdote, que fué nuestro socio correspondiente durante muchos años. La sencillez y la ciencia fueron la característica de su desinteresada colaboración y de sus atinados consejos. Con el P. Cerro la Iglesia Católica ha perdido uno de sus más preclaros miembros, la ciencia, un investigador infatigable, Bolivia, un hombre eminente, la ciudad de Sucre aquel a quien declaró su «hijo predilecto», y el Instituto a su sabio y eminente consocio,

RENOVACION

Los claros dejados por tantos socios] arrebatados por la muerte a las actividades del Instituto, debemos irlos llenando progresivamente. Es preciso que el Instituto mantenga un número de socios fijo y que las vacantes que se produzcan sean llenadas dentro de

breve tiempo. La rigurosa selección y el cumplimiento fiel de las disposiciones estatutales y reglamentarias, serán la mejor garantía del acierto con que se proceda en las elecciones. Lo que hará el progreso de la Sociedad será el espíritu de trabajo de sus componentes. La pasividad y la inercia nos pueden conducir no sólo al estancamiento sino a la retrogradación. Es preciso renovarse.

SECCION DE VACUNA ANTIVARIOLOSA

Esta sección, fundada y organizada por el Instituto a principios de este siglo con el objeto de lograr la exterminación de la viruela en Bolivia, ha respondido siempre a llenar las necesidades de la República, pues cuantas veces se la ha solicitado ha sido remitida a cualquiera de sus distritos, y aun fuera de ella, en cantidades suficientes. Desgraciadamente, la ley de la vacunación y revacunación obligatorias, promulgada en 1902, contando con la calidad y cantidad de vacuna preparada por el Instituto Médico «Sucre», no ha sido aplicada con toda la severidad y hasta rigor que reclama la salud pública nacional. Este hecho nos demuestra, una vez más, que no basta legislar para que la ley se cumpla, como no basta echar la semilla de una planta en el suelo y esperar su germinación después. La semilla no germinará si el terreno en que fué sembrada no estaba preparado, y la ley no tendrá aplicación si las condiciones del medio ambiente le son adversas.

La educación higiénica, producto de la civilización y cultura de los pueblos, es el cimiento sobre el que se edifica la gran obra de la sanidad pública y privada. He aquí por qué no se ha podido evitar que el año que ha transcurrido estallen, en siete u ocho puntos del territorio patrio, fuertes epidemias de viruela, estallidos que constituyen una vergüenza nacional y nos colocan a los bolivianos a la zaga del desarrollo

cultural de este hemisferio. Porque la viruela es la más antigua, la más conocida y la más evitable de todas las epidemias; porque hasta se puede decir que solamente los que hacen gala de atraso la padecen, porque su prevención es segura, fácil e inofensiva, y, en fin, porque las huellas cicatriciales que deja en el rostro y en el cuerpo son el estigma de la incultura. Si esto es evidente, si ni siquiera sabemos precautelar la salud de nuestros habitantes contra la viruela, contando con el remedio y teniendo esa obligación, ¿qué queda para la profilaxia de otras enfermedades cuya prevención es más difícil y compleja? La primera y la más elemental de las obligaciones de la sanidad pública es exterminar la viruela. Si esto no se logra, quedará demostrado que el complejo engranaje de la institución de salubridad carece de eficiencia y su utilidad es nugatoria.

Son los hechos los que comprueban la eficiencia de las instituciones. Las palabras sirven únicamente para discutir las teorías.

Para que nuestros esfuerzos no sean estériles, para no derrochar dinero y salud, para no apoyarnos sobre una falsa seguridad, debemos realizar una verdadera campaña permanente contra la viruela, cumpliendo estrictamente la ley y su reglamentación, y llevando una estadística minuciosa, no únicamente de los vacunados o revacunados, sino del resultado de las inoculaciones antivariólicas. Desde luego, por lo que toca al Instituto, la Sección de Vacuna no despachará más ningún pedido, si previamente no se ha llenado la respectiva tarjeta con las cifras de dicho resultado. Raro es el jefe de sanidad, muy raro, el que se molesta en exigir la comprobación del efecto de las vacunaciones. Debe comprenderse que no nos interesa el número de vacunados, sino el número de vacunaciones que han surtido efecto.

BIBLIOTECA

En el curso de este año se ha hecho la catalo-

gación minuciosa no solamente de los libros, sino también de los folletos, revistas y demás publicaciones relativas a medicina y ciencias anexas que contiene nuestra biblioteca. No hemos podido abastecer en 1945 a adquirir por compra libro alguno, por tener que atender el servicio de amortización e intereses de nuestros créditos pendientes. En 1946 es imperioso destinar una suma importante de nuestro presupuesto para estas adquisiciones. Todo depende de la situación de nuestra hacienda social.

El único gasto que se ha hecho es la colocación de una nueva estantería en el centro del salón de la Biblioteca, mejora y ampliación que se imponían por haber ésta crecido bastante en el período de los últimos cinco años y resultado, por consiguiente, insuficiente para su objeto la instalación anterior.

La familia de nuestro recordado Presidente honorario, Dr. Cuéllar, nos ofreció espontáneamente la remisión a esta importante sección del Instituto de algunas de las obras que acompañaron al maestro durante su vida. Posteriormente, cambió de parecer y guarda ella misma esas reliquias históricas de gran significado moral.

CIRCULO MEDICO

Ha seguido funcionando desde su fundación, que se efectuó el 17 de mayo del año pasado, esta institución social de médicos, farmacéuticos y dentistas, bajo los auspicios de nuestra sociedad. Contribuye a las relaciones amistosas entre colegas y sirve también como centro de lectura. Los estudiantes que egresan con su título de las aulas escolares recurren con frecuencia a sus servicios para efectuar demostraciones de carácter social después de su colación de grado, sobre todo aquellos que no son de la ciudad.

La renovación de su mesa directiva se hará,

conforme al Reglamento, inmediatamente después de la del Instituto.

REFECCIONES Y TRABAJOS NUEVOS

Se han realizado algunas obras nuevas de mejora y las reparaciones indispensables para mantener la buena conservación de la casa. En poco tiempo más se amurallará el terreno adquirido por la Sociedad sobre la antigua *quebrada*, hoy alcantarilla mayor que pasa detrás del edificio de nuestra propiedad, terreno sobre el que se construirán varias habitaciones destinadas a la ampliación del Instituto de Vacuna Antivariolosa y la sección de sueroterapia.

SECCION DE BACTERIOLOGIA

El doctor Aniceto Solares, por sus viajes a Estados Unidos de Norte América y al Uruguay, tuvo que dejar la jefatura de la Sección de Bacteriología al doctor Medardo Navarro, miembro adscrito a dicha repartición. Pero sensiblemente el doctor Navarro no pudo hacerse cargo de la suplencia por ausentarse a la ciudad de La Paz, donde actualmente reside, encontrándose temporalmente en Sucre en estos días. Estas circunstancias anulaban la labor de tan importante oficina, que no prestó ningún servicio en el año que ha terminado.

PALABRAS FINALES

Para concluir, séame permitido hacer una rápida reseña histórica de la ruta recorrida por nuestra enseñanza médica.

Bajo el régimen colonial, eclesiástico y monár-

quico la Universidad, instituída por bula papal y por real cédula, era forzosamente real y pontificia; así como fué central cuando era la sede del Consejo Supremo Universitario de Bolivia; y ahora es más propio designarla puramente con el epíteto de Universidad Mayor de San Francisco Xavier. Durante dos siglos y dos años estuvo constituída solamente por Facultades de Teología y Derecho. La Escuela de Medicina, fundada en 1826 por el doctor Miguel Luna, con carácter privado, y que quedó oficializada por ley de 9 de enero de 1827, bajo la dirección del doctor Torraly, fué incorporada en la Universidad desde esa fecha, es decir, desde hace ciento diecinueve años. Voy a trazar a grandes rasgos las transformaciones que ha sufrido desde entonces. El Ministro del interior del Gran Mariscal Sucre, don Facundo Infante, la dotó de un plan admirable de estudios para esa época, que fué circunscrito a un minimum poco después, reduciéndose el número de años de estudio primitivamente establecidos y también el de los exámenes de grado para optar título. De 1833 a 1837, el Mariscal Santa Cruz decretó su clausura para centralizar los estudios médicos en La Paz, centralización que no pudo dar peores resultados. El mismo Santa Cruz tuvo que cerrar el Colegio General de Medicina de aquella ciudad, y se abrieron los cursos de medicina en la capital Sucre, habiendo funcionado desde entonces con una regularidad apreciable, dado el ambiente de intranquilidad que el caudillaje militar sembraba en el país, como ha ocurrido nuevamente después de la campaña del Chaco. En 1874, proclamado el sistema de libertad de enseñanza por el Estatuto General de Instrucción, la enseñanza de las ciencias médicas sufrió un rudo golpe. Cualquier médico, si así le placía, se volvía profesor en su su casa particular o en las salas del hospital. Ambiente propicio a la desorganización y a la anarquía, que, sin embargo, no logró aniquilar la institución merced al influjo, talento y crédito de algunos profesores. Pero se hacía ya imposible mantener un régimen semejante. Así fué que el 2 de febrero de 1892 se fundó la Facultad oficial de Medicina, y tres años más tarde, en

1895, el Instituto Médico «Sucre» se hizo cargo de la reorganización de los estudios médicos, que se efectuaron prácticamente en gabinetes y laboratorios, en anfiteatros y clínicas, y teóricamente en las aulas que funcionaban en su propio local. Todo marchaba admirablemente, cuando la revolución regionalista que triunfó en 1890 derrocó al Gobierno constitucional y arrebató a la capital la sede del Poder Ejecutivo y del Legislativo, al mismo tiempo que inauguró un nuevo período para la Escuela de Medicina, que dependió otra vez directamente del Gobierno. La sagacidad y el patriotismo del eminente estadista y médico chuquisaqueño, Dr. Abecia, entonces Cancelario de la Universidad, salvó esta delicada situación. En 1906, nuevamente el Instituto se hizo cargo de la Facultad de Medicina, en virtud de un contrato suscrito con el Ministro de Instrucción Pública, Dr. Juan Misael Saracho. Desde 1908 hasta 1931, volvió al Gobierno. La declaración de la autonomía universitaria, y, sobre todo, la consolidación de su independencia económica permitieron dar un paso de avance a la Escuela Médica, consiguiendo un edificio propio y realizando varias mejoras importantes en sus reparticiones.

Todo este progreso fué de proporciones limitadas si se le compara con el singular impulso que le ha dado, desde su ingreso a la Jefatura de la Universidad, el actual Rector, doctor Guillermo Francovich, quien no ha vacilado un momento en emprender obras de gran aliento y perdurables en beneficio de la Facultad, comprendiendo con su recto e ilustrado criterio que una institución de enseñanza experimental debe contar con todos los medios de investigación y trabajo, y naturalmente con los locales y las instalaciones adecuados.

No se necesita ser profeta para augurar, en un futuro próximo, un verdadero renacimiento de la Escuela Médica de Chuquisaca, cuando se hayan completado sus equipos y cuente con un personal bien preparado para utilizarlos.

Y bien, esta reseña histórica, aunque a muchos parezca fuera de lugar, creo que responde a un acto de

justicia a la autoridad universitaria, acto de justicia que, procediendo de una institución que no es universitaria, tiene el mérito de la más absoluta imparcialidad. Y tiene también por objeto expresar el inmenso regocijo del Instituto, *alma parens* de la Facultad de Medicina, (que se formó en su propia casa y cuyos primeros vacilantes pasos condujera), al verla ya fuerte y vigorosa, marchando con paso firme a la conquista de un halagüeño porvenir.

Señores:

Toda institución, mucho más si es de índole privada, pero destinada al servicio público, debe merecer el apoyo de las demás instituciones y la ayuda de cada uno de los miembros de la colectividad social. Esta cooperación es la que reclama el Instituto.

Los seres y los mundos mantienen la armonía universal porque están ligados entre sí por un encadenamiento recíproco; y hoy, después de que el totalitarismo nazi quiso realizar mediante la guerra sus locos sueños de autarquía, el principio de la interdependencia priva y privará siempre sobre el de soberanía de las naciones.

Dr. Ezequiel L. Osorio

Anexos a la Memoria del Presidente

INFORME DEL Sr. TESORERO

Sr. Presidente del Instituto Médico Sucre:

En cumplimiento de práctica usual, informo a Ud. sobre el desarrollo de la Tesorería de la Sociedad que corre a mi cargo.

Los servicios y gastos de las diversas secciones

han sido atendidos con puntualidad por la Caja de la Sociedad, merced al pago de las subvenciones que el Presupuesto de la Nación ha reconocido a favor del Instituto. Esos pagos han sido Bs. 150 mil para el sostenimiento de la Oficina de Vacuna y 100 mil para cubrir gastos ya realizados con ocasión del cincuentenario de la Sociedad. Merced a las empeñosas gestiones de Ud., señor Presidente, se obtuvo el pago en fracciones de las respectivas sumas hasta el 17 de novbre. ppdo. Igualmente se ha realizado el pago de intereses de las tres obligaciones que reconocía la Sociedad en favor del Banco Nacional de Bolivia, por un total de Bs. 250 mil. Ha sido cancelado el crédito último de 50 mil en Letra comercial descontada, y amortizadas las deudas con hipoteca de la casa hasta reducirse el saldo deudor actual a la suma de 100 mil Bs. Vale decir, pues, que en el curso de un año hemos reducido nuestra deuda a menos de la mitad de lo que era al comenzar el año 45. Actualmente el saldo en el Banco es de Bs. 21,781.18, que alcanzará para gastos generales de la casa por febrero y marzo de este año. Ojalá que la subvención votada por el S. G. para este año llegue antes de agotarse este saldo.

Si bien no ha podido sacarse más que un número de la Revista del Instituto en el curso del año, por el costo subido de la edición, no se ha dejado de hacer mejoras materiales en nuestro edificio y la compra de nuevos muebles para ordenar mejor el material de la Biblioteca.

Sucre, 3 de febrero de 1946.

F. V. Caballero
Tesorero.

Sucre, 31 de enero de 1946.

Señor

Presidente del Instituto Médico «Sucre».

Presente.

Señor:

Tengo la satisfacción de informar que la Sección de Vacuna del Instituto, que la dirijo desde hace más de 20 años, ha seguido su camino de superación, en la calidad del producto, pues así prueba el cuadro adjunto, llamando la atención que no obstante las dificultades de conseguir terneros, por la resistencia al cumplimiento de sus labores y obligaciones de la clase indígena, para hacer efectivos los compromisos, se han producido 50.000 ampollas, cantidad suficiente para 1.011.940 vacunaciones.

Es, pues, necesario señor Presidente, que el Instituto encare un trabajo más serio en el edificio de la Sección de Vacuna, dejando si es necesario los trabajos en otras secciones, pues que así lo imponen las necesidades de la repartición que dirijo.

Además, es urgente la adquisición de un nuevo motor y otros útiles que faciliten la elaboración de vacuna, garantizando así la producción en cantidad y calidad.

Se han servido todos los pedidos del interior de la República y del Exterior, recibándose las tarjetas que abonan la eficacia de nuestra vacuna en proporción de 100 por 100.

No dejo de hacer constar, ante la Sociedad, que el desempeño de funciones del personal de mi cargo, ha sido solícito y eficiente, haciéndose acreedor a la plena confianza del Director.

Con este motivo ofrezco a Ud., señor Presidente, mis consideraciones de distinción personal.

Dr. A. Solares Arroyo

Jefe de la Sección de Vacuna Antivariolosa.

*Resumen de las remisiones efectuadas, por la Oficina de
Vacuna Antivariolosa del «Instituto Médico Sucre»
durante el año 1945*

<i>Destino</i>	<i>No. de ampollas</i>	<i>No. vacunaciones</i>
Cochabamba	10.255	205.100
Santa Cruz	9.105	182.100
Potosí	7.272	145.440
Tarija	6.946	138.920
Oruro	6.081	121.620
La Paz	5.584	111.680
Chuquisaca	3.604	72.080
Beni	1.000	20.000
Argentina	650	13.000
Francia	100	2.000
	50.597	1.011.940

Para la elaboración de Vacuna Antivariolosa, durante el año 1945, se vacunaron 68 terneros, numerados del 2.550 al 2.617.

Se enviaron 194 telegramas, referentes a la remisión de paquetes con vacuna.

Se remitieron 207 paquetes postales, con sus respectivas tarjetas.

Sucre, diciembre 31 de 1945

Sucre, 1o. de febrero de 1946.

Señor Presidente del Instituto Médico «Sucre».
Señor Presidente:

Como Jefe de la Sección del Museo de Historia Natural, reelegido para el año pasado de 1945, cumpliendo prácticas reglamentarias, tengo el honor de presentar a su consideración el siguiente informe:

Durante el año transcurrido, por las múltiples obligaciones contraídas por el Instituto, con motivo de la celebración del Cincuentenario de su fundación, no ha si-

do posible la adquisición de nuevas piezas para el museo de mi dirección:

Todos sus numerosos ejemplares, que fueron convenientemente clasificados, reparados y restaurados los que sufrieron la acción destructora del tiempo, han sido bien cuidados, periódicamente desinfectados para su buena conservación y nuevamente inventariados.

Por resolución del Instituto, se ha obsequiado a la Sociedad Geográfica «Sucre» un lote de objetos destinados a la sección etnográfica de su museo; en el nuestro, aparecían como cosas fuera de lugar, completamente extrañas al conjunto de animales, plantas y minerales. Estos son los objetos:

Una faja negra tejida, de lana; una bolsa grande tejida, de pita; una bolsa pequeña tejida, de pita; tres cuchillos punta de lanza; dos yesqueros; una pipa; un chicotillo con mango de hueso; dos collares de cuentas; un collar de botones; un collar de dientes; un collar de conchas; dos peines de madera; dos maderas para hacer fuego; tres agujas de espio; una aguja de madera; un vestido completo de Capitán salvaje del Beni (compuesto de dos piezas y un adorno de plumas); un par de zapatos de caucho; una sandalia de cuero; un brazalete de cuero con latón; un brazalete de latón; una medalla de madera con una cruz incrustada, de latón; doce flechas de salvajes y un silbato de cañahueca.

El Moseo de Historia Natural, por determinación de la presidencia de su digno cargo, ha sido abierto al público durante el segundo semestre del año pasado, todos los días sábado, de 5 a 6 de la tarde, especialmente para dar acceso a los estudiantes que quisieran hacer un apredizaje objetivo.

Tal es, señor presidente, el breve informe, que someto a consideración de la Sociedad.

Con este motivo, me es grato saludar a Ud. muy atentamente

Dr. R. Rivera
Jefe del Museo de Historia Natural.

Vulgarización científica

Conferencia del Dr. Gustavo Vaca Guzmán, dada el 3 de febrero, en el Instituto Médico Sucre

Señor Presidente:

Señores:

Alto honor es para mí ocupar esta tribuna a la que, en tiempos mejores, diéronle brillo y esplendor con sus nombres y sus prestigios, talentosos hombres de ciencia e ilustres mentores de la juventud universitaria de Charcas, como lo fueron los Abecia, Vaca Guzmán (Gerardo), Cuéllar, Ortiz, Ramírez, Jaime Mendoza y otros, para no referirme sino a los que ya dejaron la vida del mundo, y al ocupar este sitio del conferenciante obligado, que no por méritos ni aptitudes soy el llamado a ocuparlo, mi primera palabra sea el homenaje respetuoso, rendido y sincero a la memoria del Gran Mariscal de Ayacucho, al genial, al virtuoso, al inimitable Antonio José de Sucre, cuyo 151° aniversario de su nacimiento celebramos hoy los socios del Instituto que tiene el alto honor y el orgullo de llevar su augusto nombre.

Y, al evocar la figura grandiosa de Antonio José de Sucre, el astro rey de la democracia americana, el símbolo máximo del sacrificio y el defensor de los derechos del hombre, hagamos votos fervientes por que los hombres que rigen hoy los destinos de Bolivia, y

los que han de regirlo mañana, inspiren sus actos en los nobilísimos principios que sustentó el Padre de la Patria, el creador de pueblos y de instituciones libres, el apóstol de la libertad, que sólo buscó para la Patria la paz, el progreso y el ejercicio amplio e ilimitado de la verdadera, de la auténtica democracia.

Habría deseado presentar un trabajo más extenso y digno de esta celebración histórica y de la notoriedad del Instituto que se reúne hoy en sesión pública conmemorando el quincuagésimo primo aniversario de su fundación; pero la circunstancia de que a última hora he aceptado el puesto de conferenciante, debido a la excusa del socio a quien le tocaba actuar en esta solemnidad, no me ha permitido preparar, como habría deseado, una mejor conferencia, digna del ilustre auditorio que me escucha.

El tema objeto de este modesto trabajo, es el siguiente:

La omnipotencia de las leyes naturales y la eugenesia.

La insignificancia de la acción del hombre

Desde que Darwin, hace más de un siglo, hizo resaltar la importancia de la selección natural en todas las especies orgánicas, selección que las hace más aptas para resistir y triunfar en la lucha por la vida, y para perfeccionar las funciones que les son propias, los naturalistas ensayaron y practicaron con buen éxito la selección artificial en las plantas y los animales, procurando acrecentar sus cualidades útiles y disminuir o anular sus desventajas. La aplicación práctica a la

generación humana de estos principios constituye la *eugenesia*, que, como doctrina, es ya de antaño.

La lucha por la vida o *struggle por life* darwiniana, sacrifica a los seres morbosos, débiles, monstruosos, anormales y defectuosos, para que sobrevivan y se multipliquen en las mejores condiciones posibles los mejor dotados, los sanos, los fuertes, los bellos y los normales.

Esta lucha tremenda y sin cuartel quiso ser imitada en Alemania desde el advenimiento de Hitler y su nazismo con el fin de colocar al pueblo germano sobre los demás de la Tierra. Se obligó a los hombres y mujeres tarados a la esterilización sistemática y se proclamó la lucha de razas, «guerra santa» que se valía de todos los recursos de destrucción para aniquilar a los semitas, bajo la consigna dogmática de que el dominio de la *raza aria* era indispensable para la salvación del mundo, *raza aria* que no existe en etnografía, a la par que figuran en sociología la *nación aria* y en lingüística la *lengua aria*.

Imitóse la selección natural haciendo lujo de un profundo menosprecio de todos los principios humanitarios y una ausencia completa de sentido moral, buscando no el mejoramiento de las distintas razas y variedades del *homo sapiens*, sino exclusivamente el encumbramiento del pueblo elegido del dios Fuehrer. Siempre *Deutschland über alles in der Welt*, ora en la monarquía, ora en la dictadura.

Si la *eugenesia* fuera a necesitar, para mejorar las condiciones de la generación humana, de este aparato horripilante de crímenes e injusticias, de sadismo refinado y de inquisición perfeccionada, sería mil veces preferible soportar las consecuencias de la degeneración de la especie, porque el remedio resultaría más nocivo que la enfermedad.

Recomiéndense y hasta impónganse medidas que sean verdaderamente eficaces para prevenir la transmisión hereditaria de estados morbosos, degenerativos o teratológicos, serán bien acogidos siempre que su implantación respete los sentimientos de humanitarismo,

sin los cuales el hombre no sería ya más que un mamífero bímano y bípedo feroz. La inteligencia, la cultura y la civilización deben anular y, si no es posible, por lo menos, modificar y suavizar la brutalidad y el salvajismo de los medios empleados para lograr la selección. Y esto porque, aun dejando a un lado las normas de altruismo, dignidad, fraternidad y solidaridad humanas, que constituyen la base de la vida social de los pueblos, hay una razón, un motivo capital para proceder así. Ese motivo no es otro que el de que la acción del hombre, en materia de eugenesia, haga lo que haga, es insignificante al lado de la acción omnipotente de la Naturaleza.

Querer realizar la *eugenesia* por medios artificiales, es como aspirar a regular el orden de la Naturaleza mediante los mezquinos recursos que puede emplear el hombre. La armonía del Universo no requiere para mantenerse del concurso de la inteligencia humana, ni de los insignificantes medios que ella puede sugerirle.

La generación se regula a sí misma, como la temperatura de los animales llamados de sangre caliente tiene su propia regulación, denominada en fisiología «autorregulación térmica». ¡Qué pueril, qué ilusorio, sería pretender realizarla artificialmente!

El haber disociado el átomo inorgánico y transformándole en energía, no significa nada si se compara con la grandiosa tarea de crear el protoplasma, de confectionar la célula vital, de dirigir su reproducción. Esta tarea es sólo de la Naturaleza. El hombre no hace más que admirarla. La leyenda de Fausto haría posible realizarla; pero en sueños.

Si las doctrinas eugénicas han llegado a alcanzar el auge que ahora tienen, no es porque ellas sean comprendidas y porque sus adeptos hayan penetrado en el fondo mismo de los estudios e investigaciones biológicos que forman su esencia, sino porque un espíritu novelero y un loco afán de adquirir notoriedad a bajo precio los empujan a todas las exageraciones.

¿Por ventura no se cree en condiciones de

aconsejar, *per fas et ne fas*, en asuntos tan escabrosos como la regulación de la natalidad, la maternidad voluntaria y consciente, la contracepción, el neomalthusianismo, la confianza en el certificado prenupcial, la reglamentación o el abolicionismo de la prostitución, la esterilización, la eutanasia, etc. etc., sin haber antes aprendido por lo menos las nociones fundamentales de la embriología, las leyes generales y particulares de la transmisión hereditaria, de la degeneración de los gérmenes o blastoforia, de la constitución y estructura, de la forma y el funcionamiento del protoplasma y las células, de la naturaleza de los tejidos y sistemas, de los órganos, aparatos y funciones, de sus perturbaciones, etc.?

La ignorancia de la complejidad de estos problemas y la dificultad de apreciarlos, siquiera en sus líneas generales, en lugar de arredrar a estos *diletantti*, les sirven más bien de base para desarrollar una osadía incalificable con la que pretenden plantearlos y resolverlos en un instante.

Si se propusieran reflexionar serenamente antes de tomar resoluciones magistrales con tanto brío y audacia filoneístas, encontrarían que la Naturaleza, de cuya inteligencia, fuerza y materia formamos parte; que ese Gran Todo del cual somos partículas infinitamente pequeñas (como es parcela suya también el diminuto planeta en que vivimos) lo tiene todo regulado; que el Universo, se rige por leyes fijas e inmutables, que así como no puede tener principio ni fin ni el tiempo ni en el espacio, es creador de energías inconmensurables, transformador de los elementos que alberga en su seno infinito y eterno, que para nosotros constituyen cosas ignotas que no comprendemos ni podemos interpretar, porque ni sabemos de dónde venimos ni sabemos hacia dónde marchamos, como las células que constituyen nuestro organismo tampoco saben nada de nuestra vida.

La eugenesia de la Naturaleza es, pues, algo filosófico y deslumbrante, si se la compara con la au

genesisia que, con tanta jactancia y orgullo, quiere tantear el hombre, creyéndose su autor.

En efecto, las enfermedades transmisibles por contagio hereditario (no por herencia, que es otra cosa diferente) las deformidades, las anomalías, los defectos, las taras, las degeneraciones, para decirlo de una vez, parecen constituir ciertamente una amenaza formidable para la humanidad, que, a este paso, no tendría que esperar más que su aniquilamiento total antes de que el planeta se destruya. Pero no es así. La balanza del equilibrio de la Naturaleza, tratándose de asunto tan natural como la generación humana, tiene un platillo que soporta todo el peso de las causas del deterioro de los gérmenes fecundantes, pero, en el otro platillo está el contrapeso. Ese contrapeso es la esterilización natural que recae sobre todos los individuos víctimas de las aberraciones morbosas o teratológicas. Esta balanza no pierde jamás su equilibrio, como no lo pierde la mecánica celeste que mueve incontables sistemas planetarios, innúmeras constelaciones, constituidas cada una de ellas por tal cantidad de cuerpos estelares que el número de células que forman nuestro cuerpo resulta exiguo en su comparación.

No hay ejemplo de que un organismo distrófico (hidrocéfalo, idiota, acromegálico, etc.) tenga una descendencia que pase de tres generaciones. La Naturaleza sabia y previsor, ominisciente y omnipotente, —más que todos los seres reunidos de todos los mundos— no permite que el mal se perpetúe, como ninguna cosa vital se perpetúa; más todavía, como tampoco se perpetúa nada en el mundo inorgánico: todo se transforma, todo evoluciona. Hace meses que el mismo átomo, que hasta ahora había gozado del privilegio de mantenerse íntegro, tanto que su nombre en griego quiere decir «incortable», ha sido dividido, y al serlo ha dejado escapar su energía intraatómica, se ha desintegrado, se ha desvanecido, se ha desmaterializado, para transformarse en una fuerza fantástica, como ya lo previeron, hace más de medio siglo, los ilustres fran-

ceses Becquerel, Gustavo Le Bon, Curie y su excelsa esposa.

La poesía dijo, en sentido figurado, refiriéndose a Franklin: «Eripuit coelo fulmen», frase que figura en su monumento norteamericano (arrebato a los cielos el rayo), y Prometeo, según la Mitología, «robó el fuego sagrado del Olimpo», por lo que fué encadenado a una roca por Júpiter, el dios de los dioses. Son maneras de ensalzar las grandes acciones que admiran a la humanidad. Pero la inteligencia humana, la ciencia humana, que son apenas infinitesimales partículas de la inteligencia y de la sabiduría universales, no pueden nunca aspirar, por muchas ilusiones que abriguen, a apoderarse de esa gran función de la Naturaleza que es la regulación de las condiciones de la existencia humana, animal, vegetal e inorgánica.

Está en lo humano realizar una obra higiénica de precautelación sanitaria. Esta actividad es útil y hacedera. Está en lo humano tomar providencias para impedir la transmisión hereditaria; pero, pretender cambiar el orden natural, es un delirio. Basta recordar que la anunciada aparición de la energía intraatómica, que no nos ha tomado desprevenidos, nos ha encontrado como a niños azorados con un juguete que estalla y destruye. Sin embargo, se trata de un fenómeno físico. ¿Qué sería de nosotros si se nos presentara de golpe la fuerza de transmisión vital en toda su grandeza?

A pesar de todo, no faltan necios que se creen capaces de dirigir, por medios ridículos, el equilibrio de la producción de las generaciones futuras, proclamando la eugenesia como resultado de su actividad, como meta de su débil intervención.

El asunto que trato no solamente ha sido considerado desde un terreno serio y científico, porque las deducciones que atrastra consigo el eugenismo llegan a extremos tales que, franca y categóricamente, tocan los linderos de lo ridículo y hasta de lo grotesco.

Siempre con el prejuicio de establecer reglas de buena generación, el Dr. Fraser Roberts, toma como en serio el tema y publica nada menos que en el «Dia-

rio Médico Británico», de fines del año 1944, afirmaciones gratuitas y temerarias como la de que «los niños cuya concepción se ha efectuado a mediados del invierno, tienen un promedio de inteligencia mayor que los concebidos en la otra mitad del año; la de que el mongolismo y la estenosis congénita del píloro se deben a la avanzada edad materna; la de que el criterio estacional para la concepción podía dar como resultado mayor nivel medio en la especie humana; de que la fuerza mental domina más que la física a la actual civilización, etc. etc. Es decir, una tanda de simplezas que parecerían propias de Gedeón, y que algunos incautos aceptan como la evidencia misma, y creen en ellas con la fe del carbonero.

¡Dichosa eugenesia que se quiere apoyar en deducciones infantiles! Bienaventurados los pobres de espíritu que aceptan semejantes conclusiones. Está visto, para ellos las leyes naturales de regulación en la reproducción de la especie no significan nada. Para mejorar la inteligencia de «la raza», como enfáticamente llaman a la especie humana, no se necesitaría más que procrear en invierno y no en verano.

¿Verdad que la solución es factible y de sencilla ejecución?

Pero la simplicidad de las deducciones no puede resolver la complejidad de los fenómenos. La investigación sistemática, el método experimental bien comprendido, eso es ciencia. Lo otro solamente merece el calificativo de *charlatanismo* vacuo, altanero y vanidoso.

Y, para no cansaros más, señores, os diré que concluyo este sencillo trabajo de vulgarización científica, con las palabras que vertí antes: que nada podrá la insignificancia de la acción del hombre, en materia de eugenesia, ante la omnipotencia de las leyes naturales.

Sucre, 3 de febrero de 1946.

Algo sobre Sanidad Nacional

El epígrafe daría a entender que estas líneas están dedicadas a tratar *ad integrum* el complejo asunto de la salubridad pública, el que no puede ser expuesto en otra forma que tomando en cuenta su historia y evolución, las necesidades del país, las dificultades que hay que vencer, los recursos de que podemos disponer, la organización de todas sus secciones, la distribución de oficinas sanitarias en los departamentos y provincias, etc., y sobre todo la exposición metódica y ordenada de los conocimientos higiénicos y profilácticos de todos los países civilizados, de todas las dolencias susceptibles de propagarse y de causar daño en la colectividad, de todo el material y medios científicos de que hay que valerse para abrir una múltiple campaña contra el peligro de transmisión, de degeneración hereditaria, de reducción del índice vital y del tiempo de vida humana, etc., etc.

Si eso pretendiéramos, no sería a las reducidas páginas de una Revista médica que confiáramos tan amplia disertación, sino a varios volúmenes de un li-

bro extenso. Nuestro propósito, al bosquejar el tema de la sanidad en Bolivia, es únicamente llamar la atención de los médicos e higienistas, de las personas ilustradas que se preocupan con el progreso sanitario de la nación y de los hombres de buena voluntad al mismo tiempo que de acción positiva en esta obra, sobre algunos puntos de l ó g i c a en su aplicación y de utilidad práctica en la colectividad social. Esto es, pues, ciertamente asunto de poco tiempo, y el presente artículo no se ha de prolongar demasiado, pues, correría el riesgo de no ser leído más que por quienes emulen con Job en el ejercicio de su paciencia.

Legislación sanitaria

No tenemos para qué recordar la organización de los protomedicatos, de los tribunales médicos, ni aun siquiera la Ley General de Sanidad de 1907, ni la de Asistencia de 1915, pues los protomedicatos y tribunales constituían más bien autoridades de justicia médica que cuerpos sanitarios propiamente dichos, y la sanidad y la asistencia pública se encontraban en ciería.

En realidad, eran meros tanteos o ensayos de organización, sin mayor trascendencia.

Nos referiremos, o, mejor dicho, tomaremos como punto de partida el Estatuto Orgánico de Sanidad Pública decretado el 6 de junio de 1939, reglamentando la ley de 20 de agosto de 1938, que creó el Ministerio de Higiene y Salubridad en Bolivia.

Este Estatuto reconocía la autonomía del Ministerio de Salud Pública, que actualmente no existe, pues el Ministerio de Salubridad es al mismo tiempo del Trabajo y Previsión Social, y la salubridad es, por consiguiente, sólo una de las secciones que completan dicho Despacho. Por otra parte, según ese Estatuto, el Oficial Mayor, por el hecho de serlo, era también Director General de Sanidad en la República, y ahora la Di-

rección General no tiene que ver nada con la parte política y administrotiva del Ministerio. En la época en que se hizo la reforma, los ministros de Salubridad e Higiene eran médicos. Hoy los que desempeñan esta cartera de carácter mixto, son generalmente abogados o políticos.

Estas metamorfosis y desarticulaciones del servicio sanitario nacional, en cuanto a su organismo directivo, entorpecen su buen funcionamiento. Para ser más expresivos diremos que la institución carece de firmeza, que cojea algo y que precisa con urgencia un reajuste.

No está, pues, demás proponer algunas modificaciones para asegurar la solidez de su estructura y el buen engranaje de sus ruedas.

Desde luego, el Ministerio no debe tener mayor ingerencia en la marcha y funcionamiento de la sanidad, sino desde el punto de vista de la autoridad ejecutiva que ejerce para hacer efectivas las resoluciones, disposiciones y reglamentaciones del cuerpo técnico directivo, cuando éste, formado por los jefes de las distintas secciones o departamentos sanitarios técnicos, acuerde y el director general solicite su ejecución a fin de proteger la salud pública; cuando se requiera emplear la fuerza para obligar al cumplimiento de las disposiciones imperativas e inexcusables de preservación social ante el peligro colectivo; cuando para ello tenga que imponer el cumplimiento de ineludibles obligaciones a las autoridades comunales y a las instituciones de índole privada u oficial, lo mismo que a los establecimientos de cualquier naturaleza, públicos o privados; cuando se trate de acuerdos, tratados o pactos internacionales que Bolivia debe suscribir; cuando, en fin, se tenga que arbitrar recursos, invertirlos, ordenar su entrega, verificar su correcta aplicación y revisar las cuentas respectivas.

No cabe duda que el Estatuto que comentamos, como paso inicial en la reorganización, casi creación de nuestra institución sanitaria nacional, ha constituido un buen fundamento, pues lo que hay que variar en él

no es lo básico, sino simplemente lo adventicio, lo que forzosamente tiene que cambiar bajo el influjo del tiempo transcurrido y de la experiencia que da la práctica.

El motor de la organización sanitaria

Es conocido el hecho de que el *primum movens* de todo organismo social y de toda función en beneficio general, lo constituye el dinero. Y también es una creencia muy difundida que este dinero debe proceder precisa e indispensablemente del erario. Hay que propender a emanciparse de este último criterio. Claro que en países de organización centralista como el nuestro, no estamos acostumbrados a practicar las normas de otras naciones como los Estados Unidos, en que poco se espera y se pide del Estado, y en que la iniciativa y la actividad privada hacen maravillas. Pero, lo menos que debemos aspirar es a no gravar de una manera exclusiva, en materia de servicios sanitarios, a las rentas generales de la nación. Las tesorerías municipales y departamentales tienen una obligación elemental, una obligación primaria: la de atender con sus propias rentas, en apreciable proporción, al mantenimiento de la salud social y a la profilaxis antiinfecciosa. La salud es el alfa y omega de la civilización y del bienestar de los pueblos. Entre todos los servicios públicos, la higiene es anterior y superior a la misma instrucción del pueblo y a las mismas necesidades de la nutrición popular, que están regidas por sus reglas.

Por otra parte, los servicios prestados por la organización social de sanidad no hay por qué exigir que *siempre* sean gratuitos. Lo serán si sus beneficios los reciben personas indigentes o individuos a quienes se compele a llenar disposiciones obligatorias de las oficinas de higiene; pero no pueden serlo los servicios que, a veces a gran costo, se hacen en las casas o en los campos a solicitud de los interesados. En estos casos es justo que se establezcan tarifas especiales.

Los comisos por infracciones de higiene, las multas por la misma causa, los timbres sanitarios de pasajes y pasaportes, los de espectáculos, etc., son entradas de carácter netamente local, y deben ser invertidas en las necesidades locales de cada población, naturalmente con autorización de la autoridad administrativa sanitaria superior y la intervención de la Contraloría.

Los demás ingresos, no provenientes directamente de las arcas fiscales, son: las utilidades de la Lotería Nacional de Beneficencia y Sanidad, las patentes por revalidación de títulos profesionales (patentes que deberían subirse en proporción a las que los bolivianos pagan en el Extranjero, ya que nuestra moneda es sumamente baja en su valor); los sellos y papel valorado de sanidad; las utilidades obtenidas en los servicios hospitalarios de toda clase, dependientes del Estado; las donaciones de origen privado o público; los derechos estadísticos sobre importación de drogas, productos químicos y material de curaciones y desinfecciones etc.

La Dirección General de Sanidad

El art. 23 del Estatuto Orgánico del Ministerio de Higiene y Salubridad prescribe que el Subsecretario de esta Cartera tendrá las atribuciones de Director General de Sanidad, disposición que ha tenido que modificarse forzosamente cuando se refundieron en el mismo los servicios del Trabajo y de Previsión Social. Ahora que el Director General de Sanidad no forma parte componente de la administración del ministerio, tiene carácter técnico en lo principal y subsecuentemente también la labor de supervigilancia económica y control disciplinario. Las funciones netamente administrativas corren a cargo exclusivo y son de la responsabilidad del administrador general, o Jefe del departamento administrativo, quien depende de la Dirección.

Para la marcha armónica de los trabajos de la

sanidad nacional, es condición indispensable que el Ministerio del ramo siga siempre. —cuando no haya razones fundamentales en contra— los dictámenes de la Dirección General, asesorada por el Consejo de Higiene compuesto por todos los jefes técnicos de las distintas secciones.

Al Director corresponde tomar las iniciativas de carácter científico y las providencias necesarias para la conservación y mejoramiento de la salud pública; presentar los proyectos de resoluciones y decretos gubernativos al ministerio; ejercer la vigilancia y comprobación de los servicios sanitarios tanto en lo administrativo como en lo técnico, ya en la oficina central, ya en sus distintas secciones, ya en las organizaciones departamentales; velar por la legalidad y corrección del ejercicio profesional de la medicina y ramas anexas, aplicando las sanciones legales a los contraventores, además de las medidas de prevención que juzgue convenientes.

Jefaturas y secciones del servicio sanitario

El desarrollo de una institución, destinada a realizar importantes funciones en la vida social, como el de un organismo pluricelular, no es ni puede ser súbito, sino paulatino. El organismo sanitario nacional ha pretendido nacer adulto, completo, íntegro, en plena madurez, sin pasar por las ineludibles etapas de su evolución natural. Ha querido contravenir a las leyes que rigen la formación de los seres orgánicos, y naturalmente esto no le ha sido posible.

He ahí por qué el trabajo que ha realizado, la labor que ha efectuado y el resultado que ha obtenido, no responden de una manera satisfactoria a las esperanzas que en su eficiencia se habían cifrado.

Antes de comenzar a hacer los techos, paredes y pisos de los varios departamentos que forman un edificio, es preciso reunir y clasificar los materiales de

construcción, sin lo cual el mejor arquitecto y el más versado albañil no podrán realizar la obra. Esta tarea preparatoria ha sido desdeñada. Todo debía ser hecho de una pieza, de golpe; nada había que dejar para lo futuro. En lugar de hacer un plan que se hubiera podido llevar a la práctica paulatina y sucesivamente, realizando, conforme las necesidades lo exijan y los medios lo permitan, las cosas más imprescindibles y más fáciles, y después, poco a poco, lo más difícil, lo más complicado y lo menos indispensable, se ha procedido a crearlo todo en masa, es decir, a simular crearlo. Esta manera de resolver nuestros problemas es nuestra característica nacional. No se para mientes en que se cumpla un trabajo activo y útil, en que la eficiencia real sea la coronación de un plan, en que un proyecto se transforme en realidad viviente, benéfica, sólida y perdurable. No. Lo que más interesa es hacer a la brevedad posible una armazón con muchas casillas, y bautizar a esta armazón con un nombre sonoro, dando también un nombre a cada casilla, aunque no contenga nada. Así se crean instituciones que todo pueden ser menos lo que se dice que son.

Por supuesto que al decir esto último no nos referimos en un todo a lo que ha pasado en la organización sanitaria. Algo de ello le es aplicable, indudablemente; pero basta que exista ese algo para que nos creamos autorizados a procurar que una organización tan importante y trascendente no sea en lo sucesivo motivo de fundadas críticas.

Nuestra modesta opinión es que, del mismo modo que al hacer el plano arquitectónico a que se ha de sujetar la construcción, por ejemplo, de una planta industrial, de una ciudad, es decir, de una obra que ha de ir creciendo con el transcurso del tiempo, crecimiento que puede ser más o menos ilimitado, se traza el casco de lo presente y el del ensanche futuro, previniendo un inmenso desarrollo; así también el plan del organismo sanitario boliviano debía haber sido concebido sin olvidar que lo de hoy no es lo de mañana, para obtener resultados concretos, beneficiosos y prácticos,

sin hacer derroche de dinero, ni tampoco aparentar grandezas que ni las tenemos ni las necesitamos.

Cuando como médicos e higienistas cumplimos un deber social al organizar los servicios de este ramo, no trabajamos *para la exportación*, que trabajamos *para el bien* de nuestro pueblo, al cual no hay para qué lucirle grandes cosas no realizadas, sino mostrarle realidades para su bienestar y la defensa de su salud, aunque sean pequeñas y sin brillo.

Es frondoso el árbol presupuestario de la sanidad pública. Tiene un ejército de jefes de sección nacionales y departamentales. Muchos jefes y pocos soldados. Mucho personal y poco armamento; es decir, poco material utilizable. Antes de crear oficinas sin equipo completo, antes de crear planas mayores y cuadros de jefes, careciendo de tropas, antes de organizar un numeroso cuerpo de ingenieros sin que tengan los obreros necesarios para que ejecuten las obras que se comprometieron a efectuar, debería haberse preocupado la institución sanitaria de preverlo todo y de proveerse de lo que le faltaba; de ir de lo simple a lo compuesto, de lo fácil a lo difícil: empezar por el principio, frase que parece de Pero Grullo, pero que es bueno recordar al emprender cualquier empresa.

Actualmente nos encontramos con servicios sanitarios bien bautizados, con su jefe respectivo, pero que no revelan su actividad ni demuestran su eficiencia, ni responden, por consiguiente, a las sumas que se emplean en su sostenimiento. Fuera de los jefes técnicos de los departamentos de Epidemiología, de Asistencia Social, de Servicios Coordinados de Higiene, del Servicio Bioquímico (así se llamán según el Estatuto), todavía hay los jefes nacionales de *Bio...demografía*, de Ingeniería sanitaria, de Asesoría jurídica, de Entomología. La epidemiología solamente abarca otras subsecciones, por supuesto cada cual con su jefe, que son las siguientes: Lucha antipalúdica, antiamarillica, antipestosa, y jefatura de epidemiología y profilaxis departamentales. Hay más: la burocracia de todas las oficinas departamentales con las mismas secciones ya enu-

meradas, la inspección de farmacias y el control de estupefacientes, los servicios dentales, el departamento administrativo. Siguen aún la Lucha Antituberculosa, la Antivenérea, la Antialcohólica, la Antivariolosa... y no falta más que la Lucha por la Vida de Darwin.

Pero en medio de tantas ramas, ramitos y ramúsculos, apenas se puede encontrar, muy oculta, y no mencionada en el Estatuto (porque probablemente está incorporada a la Asistencia Social) la que desde antaño se ha llamado Asistencia Pública, esto es, la asistencia que la sociedad presta no ya a los desvalidos, a los inválidos, a los valetudinarios, a los ancianos, a los pobres, a los niños, a los sin trabajo, sino la Casa o Posta de Socorro para accidentados y heridos, que es la más útil e indispensable organización, y que, por lo demás, es la más antigua de todas y ha sido el germen del servicio de sanidad pública.

Entre tantísima ramificación de la Sanidad Pública, no queremos dejar olvidadas tampoco las de higiene urbana, industrial, ferrocarrilera, de establecimientos curativos públicos y particulares, el servicio de educación de enfermeras y de visitadoras de higiene social, dejando sin mencionar muchas otras subsecciones cuya enumeración se haría cansada.

El llamado Departamento de Servicios Coordinados abarca asuntos heteróclitos y tiene atribuciones confusas y enmarañadas, pues comprende servicios ya atendidos por otros departamentos, o totalmente extraños entre sí, como la lucha antituberculosa, la higiene escolar e industrial, etc. En este caso la coordinación viene a significar todo lo contrario: incoordinación.

Tampoco alcanza a nuestra inopia mental la comprensión de por qué se designa con el pomposo e impropio nombre de Departamento Bioquímico el conjunto de oficinas de química analítica, laboratorios de farmacia, de comprobación de la calidad de los medicamentos, drogas y preparados químicos y farmacéuticos, alimentos, bebidas, etc. Bioquímica es la quí-

mica de la vida, la de las acciones y reacciones que se producen en el interior del organismo viviente.

Las secciones técnicas anexas son la de Bío... demografía. Otra vez *bíos*, vida. ¿Por qué no se dice sencillamente *demografía*, estadística, o demografía sanitaria, si estos estudios son hechos con fines higiénicos y profilácticos? Hay que recordar que la demografía (*demos*, *graphein*) comprende también los datos de mortalidad; entonces, ¿tendríamos *neurografía*! La demografía es la descripción de los pueblos vivientes no de los desaparecidos; no hay para qué añadirle la partícula *bíos*, que revela ignorancia, cuando no tontería.

«La Sección de personal (sic) confecciona (como si fuera un par de zapatos o una pomada) un registro *circunstancial* (que depende de alguna circunstancia), por circunstanciado o detallado, de todos los profesionales de la medicina y ramas anexas».

La administración sanitaria

A este respecto, no hay otra cosa que desear sino que esta importante función tenga personal idóneo, competente, experimentado y honorable. Sobre esta base las oficinas y dependencias administrativas de la Sanidad marcharán sin tropiezos ni contratiempos, pues las normas generales de la atención de estos servicios se encuentran actualmente tipificadas o *standardizadas*, como se suele decir amplificando la palabra.

Plan de realizaciones

Toda realización ha necesitado de algún tiempo, de bastante tiempo, cuando se ha tratado de una transformación social. ¿Acaso no hemos leído que so-

lamente mediante un plan cuatrienal o quinquenal se ha podido hacer una reforma económica, social o política en los países de la vieja Europa de preguerra? ¿Y qué mayor transformación que la de formar la conciencia higiénica de un pueblo, de hacer penetrar en esta conciencia la convicción de realizar nuestras necesidades vitales? Si una sola palabra pudiese abarcar el conjunto de lo que expresan las de progreso, civilización y cultura, esa palabra no podría ser otra que: *higiene*.

Fácil es pronunciarla; lo largo, lo difícil, es practicar el inmenso plan que demanda ser ejecutado para hacerla una realidad.

Las leyes de asistencia social han tomado la delantera a las de salubridad e higiene; han caído en una masa popular cuya educación higiénica no está ni en pañales. Así el edificio de nuestras reformas no tiene solidez en sus cimientos. Tenemos obligación de preparar el porvenir y no aceptar la fatalidad de nuestros destinos. Si no creemos en la perfección del ser humano, que sería el ideal de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, tengamos por lo menos la seguridad de que ningún esfuerzo por el mejoramiento de las condiciones higiénicas primero y económicas después de la sociedad humana, puede perderse y procuremos colocar a la sociedad que forma nuestra patria en las mejores condiciones posibles de este género.

La primera cosa que pediríamos, para comenzar, y durante el primer año de un plan cuatrienal, es la restricción del número de servicios de la Sanidad. Disminuir su extensión y profundizar su acción: esta sería la primera tarea, la primordial providencia. Cuando se ha ganado mucho en superficie y se ha perdido proporcionalmente en profundidad, los mecanismos se aflojan, no dan el rendimiento que debieran. Gráficamente lo dice el refrán popular: «Quien mucho abarca, poco aprieta». Quien quiere ocupar una extensión que no ha dominado y tenido bajo su control y de la que no pueda disponer en efecto, no hará más que perder tiempo, dinero y paciencia al acometer cualquier empresa. Hay

que contentarse con realizar al principio una obra pequeña, pero sólida, e ir la agrandando conforme lo permita la solidez del fundamento y las fuerzas y recursos con que se cuenta.

La Sanidad Nacional, por hoy, debería concretarse a acopiar, aprovechando de la baja de precios, artículos sanitarios, material, instrumental y equipos de esta naturaleza y cuanto le sea necesario y útil para organizar con ello la parte material y técnica de la institución. Los fondos de los servicios suprimidos servirían, pues, para hacer adquisiciones en Estados Unidos de todo lo indispensable, en primer lugar, y después de lo necesario y de lo que se empleará en lo futuro.

Propondríamos, desde luego, comenzar por las obras de saneamiento general. Así, pues, habría que proveerse de todo el material requerido para controlar las aguas de alimentación de las ciudades y villas, para efectuar desinfecciones dignas de crédito, desinsectizaciones, desratizaciones en toda clase de locales, especialmente en habitaciones, evitando con estas operaciones destruir mobiliarios, menaje y utensilios; habría que confiar a la sección de ingeniería sanitaria la selección de material para evacuación y cremación de inmundicias, limpieza de las viviendas y vías públicas, conducción y canalización del agua destinada a la alimentación, vigilancia y medidas de seguridad en los cementerios, en las habitaciones y alojamientos insalubres, en los vehículos públicos, en los establecimientos de baño, mataderos, panaderías, hoteles, hospitales, víveres, bebidas, establecimientos escolares, cuarteles, conventos, internados, pensiones, empresas industriales, talleres, enfermerías, clínicas y sanatorios, peluquerías etc.

Luego, es obligación de la sanidad pública poseer todos los medios y recursos posibles y de utilidad comprobada para combatir la propagación de enfermedades infectocontagiosas crónicas como la tuberculosis pulmonar, el paludismo, la lepra, la sífilis, y las dolencias igualmente contagiosas agudas como la viruela y variolosis, la tifoidea, las paratifoideas, colibacilosis y salmonelosis, el tifus exantemático, la escarlatina, el sa-

rampión, la difteria, el cólera, la peste, la fiebre amarilla, la disentería, la estreptococcia en sus múltiples manifestaciones, la oftalmía purulenta, la meningitis cerebroespinal epidémica, la poliomiélitis anterior aguda de la infancia o parálisis infantil, la coqueluche, la gripe, la pneumonía y la broncopneumonía, la erisipela, las paperas, la conjuntivitis contagiosa aguda por el bacilo de Weeks, el tracoma, la fiebre recurrente, la espiroquetosis icterohemorrágica, la encefalitis letárgica (consideradas por muchos como una forma frustrada de poliomiélitis), la blenorragia, el chancre blando, la sarna, las equinococcias productoras de quistes hidatídicos, el carbunco, el muermo, la rabia, la fiebre aftosa y algunas más.

Con estos elementos, a los que habría que añadir equipos completos para las oficinas de asistencia pública departamentales, la organización sanitaria nacional se encontraría ya en condiciones de responder al buen funcionamiento que se espera de todas y cada una de sus reparticiones. Después vendría la labor de higiene social contra vicios, toxicomanías, etc. y la de protección a la madre y al niño.

Disponiendo de los recursos y medios de acción, la Sanidad tendría que procurar una buena selección de su personal, confiando a manos experimentadas y a espíritus de iniciativa y actividad las muchas jefaturas existentes, reducidas por lo menos a una mitad.

El primer año que, como está indicado, sería destinado principalmente a reunir fondos y adquirir el material más necesario para la obra sanitaria en perspectiva, la labor fundamental consistiría en instalar un equipo completo especial para cada sección en las oficinas, dispensarios, gabinetes y laboratorios, tanto en la organización central cuanto en las departamentales, y, en proporción más reducida, en las provincias.

En este mismo año se trabajaría sin descanso hasta dar remate al mejor funcionamiento posible de las asistencias públicas, o casas y postas de socorro, en las capitales de departamento y en las provincias; de tal manera que su eficacia incontestable estuviese paten-

te en la celeridad y bondad de sus atenciones, incompatibles con un mecanismo lento e incompleto. Las afecciones súbitas y graves, los accidentes, las heridas, requieren una asistencia inmediata en condiciones de seguridad y eficacia.

La vacunación antivariólica tiene que lograr, mediante una campaña sistemática, intensa y extensa, a la par que bien dirigida y controlada, la inmunización total de los habitantes y estantes en el territorio nacional boliviano. Ninguna vigilancia, ningún celo, por grandes que parezcan, serán demasiado activos para obtener un resultado operante y continuo. Las infracciones a las leyes y reglamentos deben sancionarse sin complacencia alguna, sin excepción de ninguna naturaleza, bajo ningún pretexto. La más minuciosa estadística, llevada cuidadosamente a fin de evitar cualquier error, será la prueba que demuestre la verdad del número de inoculaciones que surtieron efecto favorable o positivo. La sanidad no debe contentarse con que los interesados en la vacunación antivariólica se presenten voluntariamente en sus oficinas; debe buscarlos y encontrarlos en donde quiera se oculten; debe perseguirlos sin reposo hasta alcanzarlos, inocularles la linfa y luego comprobar los resultados obtenidos.

La lucha antipalúdica, después de muchos tanteos, ya ha comenzado a mostrarnos sus innegables beneficios, merced a la incansable labor de su jefe. No hay que cejar en esta campaña hasta no ver completamente rendido al parásito malárico en las múltiples formas en que se presenta y evoluciona, produciendo manifestaciones páticas desemejantes y, a veces extrañas. Los americanos del norte pudieron, ya hace tiempo, exterminar los mosquitos de la zona del canal de Panamá, demostrando así que ellos no son el patrimonio de las zonas tórridas; nosotros, en nuestro extenso y variado territorio, con todos nuestros esfuerzos, quizá no alcancemos esta meta; pero estamos seguros por lo menos de restringir la pululación de los anofeles, vectores de transmisión de las fiebres palúdicas, para que aquéllas queden yuguladas y no consti-

tuyan un azote endémico en extensas comarcas de climas tropicales y hasta templados.

Las enfermedades infecciosas agudas de carácter epidémico no pueden esperar planes profilácticos a largo plazo. Es urgente combatirlas no sólo inmediatamente que se presenten, sino antes de que aparezcan. Por eso es que la fiebre tifoidea, la disentería, las fiebres paratifoideas, el tífus, las fiebres eruptivas, la difteria, la coqueluche, la meningitis cerebroespinal epidémica, la parálisis infantil, la gripe, etc., además de las medidas para impedir su propagación, cuando ya se han declarado, deben combatirse mediante la vacunaterapia preventiva —si ella existiere— y una vigorosa profilaxis tanto individual como colectiva, tanto de las personas como de los locales.

Con que en el *primer año* de una reorganización sanitaria completa se realizara (no sólo intentara) este pequeño programa, y aunque no fuera más que la mitad de él, podríamos felicitarnos del buen éxito alcanzado.

En el *segundo año* se intensificaría y complementaría la organización de los servicios de profilaxia de enfermedades exóticas y tropicales, bajo la dirección técnica de competentes institutos extranjeros especializados en este género de trabajos.

Se perfeccionaría hasta el máximo posible la acción de la lucha antituberculosa. La lucha contra el cáncer sería emprendida con un armamento bien dispuesto, para que ella sea efectiva y no entre en la categoría de las simulaciones que deplorablemente se acostumbra usar nada más que para aparentar ante el Extranjero nuestra cultura y nuestro progreso. El cáncer ya no constituye una lejana amenaza, como sucedía hace años. Las estadísticas demuestran la enorme mortalidad que produce.

La lucha antivenérea que hoy existe está organizada en forma rudimental y no satisface a la sociedad ni a los mismos profesionales que actúan dentro de ella. Es una institución que en el segundo año de la reforma sanitaria debe llegar a la cúspide de su fie-

ciencia. Para ello debe entregarse a los encargados de dirigirla todo el material de profilaxia que se precisa, y también el arsenal terapéutico que, al curar al contaminado, evita la contaminación del sano.

Para el *tercer año del plan cuatrienal sanitario* reservaríamos la organización sin fallas y el funcionamiento correcto de la estadística demográfica, la puericultura social (en la que está comprendida la protección a la madre y al niño, bajo la forma de asistencia social durante la preñez, el parto, el puerperio y la lactancia); la lucha contra el alcoholismo y las enfermedades mentales, la lucha contra las toxicomanías; la precautelación contra las enfermedades profesionales; la salubridad industrial; la supervigilancia activa y real y la intervención oportuna en hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, ejercicio médico, farmacéutico y de las demás especialidades.

El *cuarto año* estaría consagrado al control científico de los alimentos y bebidas, a la organización de un instituto de la nutrición provisto de todo lo que la ciencia moderna ha ideado para resolver los grandes problemas de este orden y a aplicar estos conocimientos de una manera beneficiosa y útil, al propio tiempo que eficaz, a la alimentación en los establecimientos que más lo necesitan como los hospitales, cuarteles, internados, etc., y después en el pueblo en general y en la campiña.

Asimismo, el control de las drogas y productos químicos y biológicos, la creación y sostenimiento de servicios completos de higiene urbana y rural (aguas, desagües, habitación o vivienda, nuevas construcciones, baños, desinfección, propaganda de los conocimientos higiénicos por todos los medios de difusión, se organizaría este año.

Esta relación, meramente enumerativa, no pretende entrar en el pormenor de tantos problemas, pues no es un tratado de higiene y profilaxia el que escribi-

mos, sino breves anotaciones que pueden tomarse en cuenta cuando se piense seriamente en reorganizar o rehacer los servicios de sanidad en Bolivia.

Si se quiere establecer sobre sólidas bases la obra sanitaria del futuro, a fin de que perdure y progrese, no se debe marchar precipitadamente, sino paso a paso. La realización de grandes proyectos en poco tiempo es una ilusión. Así sólo se crean instituciones endebles, defectuosas y también ineficientes. Yendo paulatinamente, de lo fácil y sencillo, a lo difícil y complejo, de lo urgente e indispensable hasta llegar si se quiere hasta lo superfluo, es como se ejecutan los grandes planes. Las transformaciones duraderas no han sido efecto nunca de la revolución, sino de la evolución. El organismo sanitario, como cualquier organismo viviente, completa por períodos su ciclo de desarrollo hasta llegar a la plenitud.

Breves acotaciones a propósito de la apendicectomía

Tanto se ha investigado y estudiado en esta cuestión, que al parecer nada nuevo podría aportarse sobre este importante capítulo de la operatoria, cuyo estudio y tratamiento, casi podría decirse ha entrado en el dominio del médico práctico general, dada la enorme cifra estadística de apendiculares en todas las latitudes del globo.

Y, sin embargo, cada día muéstranse nuevos problemas y distintas fases para el acto quirúrgico, ante los cuales debe ir siempre prevenido el clínico, si no quiere verse abocado a gravísimos contrastes.

Raro ha de ser el cirujano o práctico operador que no haya tropezado en sus faenas ordinarias, al practicar apendicectomías, con serios contratiempos, que hasta en veces se tornan materialmente insalvables, aun en manos de los más expertos cirujanos, hasta obli-

garles al cierre de la cavidad abdominal sin realizar su propósito, frente al peligro que entraña una ectomía capaz de comprometer la vida misma del paciente. Conducidos por una sabia prudencia, tal decisión no puede ser —en nuestro concepto— un fracaso del acto operatorio. Al contrario, es una medida de sagacidad y tino, ya que con ella, y previas las precauciones del caso, se pone a cubierto de las graves complicaciones peritoneales, que de ordinario acaban con la vida de los enfermos.

Tales obstáculos derivan las más de las veces de las adherencias que contrae el apéndice con las vísceras de la vecindad, haciéndose en ocasiones materialmente imposible su disección, en medio de aquel magma fibrocelular que ha englobado, a la vez, asas delgadas, apéndice, ampolla cecal y hasta grandes masas epiploicas, como resultado de procesos agudos de repetición, en sujetos portadores de accidentes crónicos, que no fueron oportunamente intervenidos.

Son en otras ocasiones las desviaciones que experimenta el apéndice vermicular en su situación normal, ora como manifestaciones del órgano mismo, ora como expresiones de los cambios de posición del ciego, las que también originan dificultades del género que nos ocupa, si bien es verdad que la gravedad que ellas entrañan, no reviste la intensidad de las anteriormente referidas.

Son en otras oportunidades las ectopias apendiculares propiamente dichas, derivadas de la ectopia cecal, las que también acarrearán, con relativa frecuencia, complicaciones operatorias, a veces insalvables.

Son finalmente las posibles desviaciones del apéndice, impresas por los órganos enfermos de la vecindad, particularmente los tumores y con especial predilección en la mujer los accidentes anexiales, los que también pueden conducir a desplazamientos apendiculares, dificultando el diagnóstico de posición del órgano, para la finalidad operatoria.

Consideradas estas cuatro variedades de posibles contratiempos, sin citar otras más, derivadas de

accidentes de una defectuosa preparación preoperatoria, malformaciones de pared, etc., sólo nos vamos a referir en este breve relato a los provenientes de causa ectópica cecal y para ello estamos en posesión de una casuística, si bien es verdad muy reducida, muy interesante para la finalidad que buscamos.

Uno de los enfermos operados, con síntomas claramente abdominales, traduciéndose su mal por fenómenos dolorosos vagos en la mitad derecha del abdomen, con repercusiones hasta la fosa ilíaca izquierda, cierta astringencia de vientre, sensaciones de tirantez abdominal, inapetencia, digestiones penosas, que en ocasiones le provocaban vómitos, nos indujo a solicitar del servicio radiológico un examen del tránsito intestinal. Grande fué nuestra sorpresa al encontrar, 24 horas después de la ingestión de la comida de contraste, las sombras del ciego y del colon lumbar derecho perfectamente situadas en la línea media, sobrepuestas a la de la columna lumbar. La misma placa dejaba ver claramente un trayecto tortuoso, parcialmente invadido por el material de contraste, situado al nivel de la interlínea sacroilíaca del lado izquierdo, que hacía pensar, por su forma y calibre, en un apéndice también ectópico.

Otro caso de muchísimo interés por la rareza de la modalidad de situación apendicular, nos induce a relatarlo: Tratábase de una muchacha, ya púber, de unos 15 años aproximadamente, atendida en regiones tropicales como enferma del hígado, por la localización de sus accidentes dolorosos, su paludismo crónico y los antecedentes litíasicos de uno de sus genitores, en quien una atenta investigación clínica nos llevó al diagnóstico de apendicitis crónica.

Operada con todas las precauciones y técnica estricta de rigor, la intervención quirúrgica resultó por demás laboriosa en la etapa de la búsqueda del apéndice; en la que demoramos cerca de tres cuartos de hora, después de haber tenido que ampliar la brecha de la pared abdominal. Hallábamonos indudablemente sobre el colon ascendente, en el que no se encontraba el apéndice.

ce, obligándonos a maniobras de todo género, hasta incidir el mesocolon lumbar, que en el caso en cuestión era perfectamente apreciable, si bien muy corto. Practicando esta maniobra de liberación del colon, por fuera del mismo y directamente contra la pared lateral del abdomen, fuimos llevados a identificar un ciego recurrente, si se nos permite el término, que hacía un trayecto de ascenso hacia arriba y por fuera del colon ascendente, hasta la parte inferior de la fosa subhepática, donde concluía y donde podía apreciarse claramente la desembocadura del íleon y, en sus proximidades, un apéndice retorcido, apelotonado sobre sí mismo, grueso, turgente y alojado en un pequeño repliegue peritoneal, a manera de nido. La finalización del acto operatorio no presentó ninguna novedad, pero nos obligó a dejar un dren abdominal por la larga y penosa faena manual de la búsqueda, que ocasionó, como era de esperar, erosiones y pequeños desgarros serosos, inmediatamente reparados al nivel del asa gruesa. El post operatorio evolucionó favorablemente, quitándose el dren a las 48 horas, y 15 días después la enfermita fué dada de alta, con la herida cicatrizada por segunda intención.

Como estos casos podríamos citar muchos más aún, pero vamos a concretar nuestro comentario a los dos ya citados, por haber presentado caracteres más salientes y que los hacían positivamente notorios.

En ambos la situación del apéndice salía de manera evidente de los marcos de lo normal, confirmandose su gran desplazamiento en el primero mediante la pantalla, y en el segundo, durante el acto operatorio. En los dos casos, cualquiera de las incisiones cutáneas preconizadas para la exéresis, no habría tenido indicación selectiva alguna, que es lo que —entre otros aspectos— hemos de tratar de apuntar en sus verdaderos alcances.

La presentación de estos dislocamientos tiene que encontrar su explicación en la evolución embriogénica del segmento intestinal respectivo; y por lo que atañe a los casos en cuestión, los explicaremos aunque

sea someramente. En el primero, podría atribuírse perfectamente a una disposición del desarrollo embrionario, puesto que, como se sabe, el colon primitivamente es mediano, con su largo meso que lo une a la pared abdominal posterior y en el curso sucesivo de su desarrollo, se desplaza hacia la derecha, produciéndose la fusión de su extenso meso al peritoneo parietal posterior, en grados mayores o menores, según los individuos, dando origen a las variedades conocidas de ciego y colon lumbar ascendente con meso largo, con meso corto y sin meso, de apariencia extraperitoneal. El caso relatado constituye una disposición embrionaria típica, de detención de desarrollo, con ciego, apéndice y colon lumbar derecho medianos, con meso largo, circunstancia que permitía una gran movilidad a este segmento intestinal, fácilmente comprobada por los desplazamientos que sufría el órgano a las presiones que sobre él se ejercían, apreciables también *de visu* en la pantalla.

El segundo caso, de apéndice alto, la situación anómala del órgano, encuentra también su explicación en un proceso embrionario. Bien sabido es que el brote ileocecal, cuyo extremo terminal se atrofia, para constituir el apéndice, ocupa primitivamente la porción más elevada de la cavidad abdominal, inmediatamente por debajo del hígado y que, al progresar en su crecimiento, desciende de un modo paulatino y regular, hasta la fosa ilíaca derecha, donde se detiene, para venir a constituir definitivamente la porción terminal del ileon, el apéndice cecal, el ciego y luego el colon lumbar ascendente.

Ahora bien, el caso que referimos ha experimentado en su desarrollo una desviación manifiesta en su curso de extensión normal. En efecto, al llegar en su descenso hasta la fosa ilíaca derecha no se ha detenido allí en su crecimiento, sino que el segmento ha continuado desarrollándose, de tal manera que, para encontrar una ubicación apropiada, se ha reflejado sobre sí mismo, haciéndose acodado, para tornarse luego recurrente y ascender hasta las proximidades de la fosa

subhepática, donde fué encontrado en el acto operatorio.

Precisamente esta rareza evolutiva es la que nos induce a formular este comentario, en la forma como lo hacemos, porque, como se sabe, cuando el segmento inicial del colon es largo —hecho que con alguna frecuencia se presenta— la porción cecoapendicular tiende a hacerse pélvica, disposición anotada por los anatomistas como normal en la porción de un 16 % en el hombre y de 20 % en la mujer.

Sintetizando todo lo referido en anteriores líneas, nuestro propósito al hacer este comentario, es dejar establecido que el apéndice cecal es susceptible de cambiar su situación normal:

a) por procesos inflamatorios, sobre todo si éstos son periódicamente repetidos;

b) por dislocaciones experimentadas por los órganos de la vecindad, particularmente en la mujer, a consecuencia de accidentes normales o patológicos del aparato genital;

c) por disposiciones congénitas en la presencia o extensión del meso ciego y del meso apendicular;

d) finalmente, por desviaciones en el proceso normal del desarrollo embrionario.

No estamos facultados, ni menos capacitados para establecer conclusiones referentes a la proporción estadística de presentación de esta clase de accidentes. Pero es menester dejar testimonio de que su aparición es una realidad evidente y que a ellos se debe en un gran número de casos la dificultad operatoria o hasta en veces el fracaso de la apendicectomía.

Estos mismos hechos traen emparejados consigo la elección que debe hacerse en la clase de la incisión de la pared, para poder llegar, con las mayores seguridades de certeza posible, directamente sobre el órgano que se ha de extirpar y no verse así expuesto a los contratiempos de las búsquedas laboriosas y prolon-

gadas, a nuevas incisiones o a correcciones de la incisión inicial.

Como conclusión de este comentario, nuestro propósito es que el práctico, frente a un caso de apendicitis diagnosticada, debe proveerse, antes del acto operatorio, de todos los medios que estén a su alcance, para tratar de localizar en la mejor forma posible la situación del órgano. Y la única manera de garantizarse no es otra que la feliz colaboración del radiólogo, para cuyo efecto, consideramos de necesidad imprescindible, practicar en todo sujeto que debe ser intervenido una previa radiografía, ya mediante la ingestión de sustancias de contraste o, en su defecto, por la administración de enemas de materiales opacos, que permitan la visualización del ciego y a ser posible la del apéndice mismo.

De esta manera las probabilidades de la localización del órgano, acaso podrían aproximarse a la exactitud y con este informe antelado, la elección de la incisión cutánea tiene que ajustarse a las necesidades impuestas por la realidad. Es por ello que, en nuestro criterio, no existen incisiones malas ni buenas, por lo que respecta a su forma, ubicación o extensión. La bondad de las mismas, deriva, como es fácil concebirlo, de la determinación previa de la situación apendicular.

Valgan estas consideraciones breves para reafirmarnos en la necesidad de practicar siempre y cuantas veces se pueda una radiografía cecal lo más clara posible, para ponernos a cubierto de las desviaciones congénitas o adquiridas. Y para salvaguardar al cirujano de las molestias, dificultades o imposibilidades quirúrgicas, provenientes de las adherencias, que aprisionan y engloban el apéndice, la principal y única norma —tanto como las posibilidades lo permitan— es operar siempre todo individuo que ha sido diagnosticado como apendicular. Toda dilación inmotivada, cualesquier espera de mejores oportunidades, retardaciones inconsultas, no hacen otra cosa que comprometer el éxito del acto operatorio. Es en este sentido que debe ser encaminada

la propaganda profesional, en la que debe desempeñar el papel más activo el clínico general, aconsejando a sus enfermos de esta índole, la necesidad impostergable de hacerse operar, antes de que nuevos y sucesivos ataques hayan determinado la formación de las adherencias que comprometen el éxito operatorio.

Dr. *Julio C. Fortún*

Página del Dr. Cuéllar

Discurso pronunciado en nombre del Instituto Médico «Sucre», en los funerales del doctor Manuel Cuéllar, por su Presidente, Dr. Ezequiel L. Osorio

Señoras, señores:

No estamos aquí reunidos, como generalmente acontece, sólo para llenar una fórmula rutinaria de obligación social al acompañar un séquito funerario más. Nos trae una profunda emoción que ha inquietado y turbado nuestros ánimos: la dolorosa e irreparable pérdida de un gran hombre que devolvió su vida a la Madre Naturaleza. Irreparable pérdida, porque pasarán muchos años antes de que pueda ser reemplazado por otro hombre de la misma reciedumbre bronceína, de la

misma indomable euergía, de la misma disciplina de acero, que constituía el fundamento de su estructura física, moral, intelectual y social. Hace falta, en efecto, en nuestra juventud, no el entusiasmo pasajero y fugaz, que no deja huella, y que más bien es nuestra característica, sino la voluntad inquebrantable para continuar y terminar la labor iniciada, el esfuerzo permanente, ininterrumpido, que sin fatiga ni desaliento ni decepción, conduzca a la realización de una empresa. El doctor Manuel Cuéllar fué un verdadero *pioneer* del progreso en todas sus formas, sin que jamás desmayara ni menos se decepcionara su optimismo ante los escollos infranqueables de su ruta, ni cuando la mala voluntad o el desconocimiento de los beneficios que reportarían sus actividades, hicieran su empeño tan infructuoso como el trabajo de Sísifo, tal cual nos lo relata la leyenda helénica.

Era el más joven de la generación magnífica de los Abecia, Vaca Guzmán, Arteaga y Ponce, cuya obra fué secundada después por una selecta pléyade de célebres médicos de esta ciudad, cuando logró con ellos organizar de nuevo nuestra Escuela Médica y crear el Instituto que durante varios años, y en dos períodos diferentes, se encargó de la enseñanza en aquélla. La reputación de los estudios médicos en esos tiempos, bajo la sabia dirección de sus eminentes profesores, alcanzó tal renombre que colocó al cuerpo médico sucrense en el primer puesto de sus similares de la República. El público no sabía qué admirar más, si la belleza, conocimientos y experiencia con que ejercía su profesión, transformada en verdadero sacerdocio, o la consagración sin límites con que se entregaba al cultivo de la ciencia.

Fueron ellos los que supieron inculcar en el corazón y en la conciencia de sus discípulos, viva y palpitante, la norma del respetable juramento del Padre de la Medicina:

«Juro en nombre del Sér Supremo, permanecer fiel a las leyes del honor y de la probidad en el ejercicio de la medicina. Admitido en el seno de los hogares,

mis ojos no verán lo que allí pasare; mi lengua callará los secretos que me fueren confiados; y no haré servir mi profesión para corromper las costumbres o favorecer el crimen. ¡Concédanme los hombres su estima si soy fiel a mis promesas! ¡Que mi nombre sea despreciado y cubierto de oprobio, si falto a ellas!»

Desde estudiante, primero en Chile y después en París, la trayectoria de su vida está marcada con el sello inconfundible de su austeridad, de su exaltación patriótica, de su conducta rectilínea. Abandonó Chile por haber castigado violentamente a un estudiante chileno de esclarecido nombre que se permitió insultar a Bolivia. En Francia conquistó la prosectoría de la Escuela Práctica de Medicina, el externado y el internado de los hospitales de París, merced a una labor incansable e inteligente.

Brillante doctor, titulado en la Ciudad Luz, conspicuo miembro de la Sociedad de Anatomía parisiense, cirujano de primera línea, el doctor Cuéllar dejó memorias imborrables de su sobresaliente actuación. Recuerdo que hace años, estando yo en Montevideo, en el Hospital Maciel, el Profesor Alfredo Navarro, considerado en Estados Unidos por los hermanos Mayo como el primer cirujano de la América Latina, me dijo refiriéndose a él: «Era el alumno más distinguido del curso; fué mi condiscípulo y mi más temible contendor».

Ferviente patriota, abnegado defensor de los derechos de su pueblo natal, intrépido explorador y descubridor del petróleo en nuestro departamento, formó el primer sindicato para su explotación, antes de que ningún consorcio extranjero interviniera aún en esta industria nacional.

A fines de 1898, cuando bajo la máscara federalista y liberal, estalló la guerra fratricida con el objeto de arrebatár a esta tranquila capital secular del Alto Perú, durante la época colonial, y capital legal de la República de Bolivia, después de la Independencia, sus legítimos títulos y sus indiscutibles derechos, satisfaciendo así bastardas ambiciones, odios de raza, incon-

tenible envidia y ansias de predominio mediante la fuerza, fué entonces que el doctor Cuéllar, nombrado teniente coronel del ejército defensor de la Constitución, se puso a la cabeza de un escuadrón de caballería —el Escuadrón Monteagudo— constituido por la juventud universitaria sobre la base de la Escuela de Medicina, y se lanzó a combatir la rebelión armada en una campaña cruenta, que tuvo su trágico epílogo en Ayoayo y Cosmini, *Iugentes campi*, campos de dolor, mansión de las lágrimas, cual lo dijera, impresionado por el horror de la tragedia, parodiando a Virgilio, el genial prócer don Mariano Baptista.

La Facultad de Medicina le es deudora a este insigne profesor de su organización y su evolución sobre la base de los estudios prácticos en la sala de disección, en los gabinetes, laboratorios y la clínica hospitalaria.

Cuéllar, alumno predilecto de su maestro, el gran Tillaux, después de coronar su carrera de estudiante en París con el doctorado, en 1891, a pesar de todas las instancias de este ilustre profesor para retenerlo en la gran metrópoli, donde se le abría un espléndido porvenir, prefirió volver a su patria, a ver a su amado padre. Y regresó a ella con el corazón lleno de alegría y la mente repleta de ilusiones, proyectos e iniciativas... Doloroso es decirlo, pero es la verdad, en lugar de ser recibido el hijo amante de esta ciudad entre laureles y palmas, después de su prolongada ausencia, encontró resistencias inconcebibles, originadas en las pequeñeces y mezquindades de un medio ambiente reducido y reacio a las innovaciones. Pero no se amilanó y antes que acogerse a sus legítimos derechos de hijo de Bolivia, optó por aceptar todas las condiciones que se le impusieron para revalidar su título cual si fuera un extraño. Ciudadano boliviano que volvía a la Patria con un honroso diploma de la Universidad de París, que no le había costado un solo centavo al erario nacional, sino a sí mismo, la severidad extrema de los reglamentos recayó sobre su cabeza para inten-

tar aplastarlo. Pero he aquí que triunfó en toda la línea.

Su inflexible y austera disciplina, exigida a sí mismo y a los demás, en un país como el nuestro de natural indisciplinado, no era el medio más adecuado para granjearle popularidad, que tampoco la buscaba como la solicitan muchos a precio de cualquier transacción. Esta veleidosa corrupción demagógica —la popularidad— no le indujo nunca a abandonar ni por un momento su rectitud de conciencia, de criterio y acción.

¡Qué diferencia, en este orden, entre lo pasado y lo presente! Entonces no se posponía el deber a los intereses personales; la egolatría no se había erigido en sistema; no se consideraba ridículo y anticuado el respeto y el reconocimiento a los maestros y precursores; no se creía a pie juntillas en la autosuficiencia ni aun después de una larga y pesada labor de preparación y estudio; la modestia no era un defecto sino una virtud.

Sirva de ejemplo la conducta del Profesor Cuéllar y las de sus contemporáneos y discípulos a la juventud actual tan propensa a caer en el vértigo moral, propio de los espíritus débiles que buscan apoyo en la autosugestión de su falso valer extraordinario.

Señoras y señores:

Dentro de breves instantes nos encaminaremos a la necrópolis, tras este carro fúnebre que conducirá los restos del maestro a confundirse con la Tierra que los incorporará en su seno, como Saturno devoraba a sus propios hijos, simbolismo del Tiempo o Cronos, que devora a las Horas. Ante esta perspectiva, la angustia oprime el pecho, la voz se anuda en la garganta y tiende a estallar en sollozos la congoja incontenible. Pero, ante la tumba de un hombre como Cuéllar, las lágrimas, condensación cristalina del sentimiento y la

impotencia, no constituyen la ofrenda que merece. Cuéller, hombre voluntad, hombre-energía, hombre-carácter, reclama algo más. Reclama que este pueblo suyo, que tanto amó, que esta Patria que fué su preocupación constante, que su juventud que fué su esperanza, siga su ejemplo de no doblegarse nunca cuando se trate de practicar el Bien, de amar y defender la Verdad, de obrar siempre con Justicia.

Dr. Cuéllar:

Vuestra vida ha sido una obra constante de hombre honrado, como hijo, como padre, como esposo, como ciudadano. Habéis cumplido una gran misión, la de impulsar en todo lo posible el progreso de nuestra Patria. Luchador infatigable, ahora os toca atravesar como triunfador el pórtico que separa la Vida de la Muerte, y gozar del supremo descanso.

Esta corona es el emblema de nuestro afecto. El Instituto Médico «Sucre» obra de vuestra creación, hijo de vuestros desvelos, mantendrá siempre vivo vuestro recuerdo.

Apuntes biográficos sobre el doctor Manuel Cuéllar

Nació en Sucre el 4 de octubre de 1867. Su padre, doctor Manuel A. Cuéllar, médico ilustre, Cancelario de la Universidad, Presidente del Protomedicato de la República, fundador de la primera Facultad de Medicina de Sucre, maestro de varias generaciones de médicos ilustres (entre ellos V. de Abecia, Julio Rodríguez, Adolfo Siles, etc.) Su madre: Carolina Fernández, hija del prócer don Hilarión Fernández.

Cursó sus primeras letras en Sucre, bajo la inmediata dirección de su padre. Se recibió de bachiller el 26 de diciembre de 1882. Luego se marchó a Chile para cursar medicina, pero al poco tiempo siguió hasta París (a raíz del incidente con Amunátegui). Después de graduarse de bachiller francés y de pasar con éxito su examen de ingreso a la Facultad de Medicina, cursó allí sus estudios hasta doctorarse en Medicina y Cirugía el 6 de abril de 1891, como consta en su Diploma de Estado francés (es decir con el derecho de ejercer en Francia, honor por primera vez concedido a un

boliviano y uno de los primeros sudamericanos) Con-discípulo de Güemes, Odriázola, Navarro y Domínguez entre los sudamericanos ilustres, fué discípulo predilecto de Tillaux, Potain y Pozzi. Después de ejercer la profesión por algún tiempo en París, volvió a Sucre al llamado de su padre, muy anciano y enfermo. Aquí constató el caos que reinaba tanto en los estudios médicos (imperaba el régimen de la enseñanza libre, sin forma oficial) como en el ejercicio de la profesión médica, en la que hallaban cabida muchos charlatanes, amparados por leyes absurdas. A más de eso, el atraso científico de la mayoría de sus colegas, que aun no conocían las teorías pasteurianas y menos aún la técnica de la cirugía moderna, impulsáronle a remediar esos males y después de vencer muchas resistencias, consiguió que el Presidente Arce, su ilustre amigo, dictara el 21 de enero de 1892 el Decreto Supremo por el que se fundaba la Facultad de Medicina de Sucre, que ha funcionado hasta nuestros días sin interrupción, extendiéndole ese mismo día su nombramiento de profesor. En fecha 2 de febrero del mismo año, en unión de los Dres. Gerardo Vaca Guzmán y Héctor Vázquez dictó su primer curso en una aula desmantelada de los altos del Colegio Junín, sin contar con el más leve material de enseñanza. Como no había recursos en el menguado presupuesto de aquella época, dando el ejemplo cedió su haber íntegro de profesor (lo que mantuvo durante muchos años), para la adquisición de material de enseñanza: libros, laboratorios, etc., ejemplo que fué imitado por sus colegas, de acuerdo a sus posibilidades. Luego, viendo que era necesario dotar de más posibilidades de enseñanza a los alumnos, tuvo la idea de organizar una Sociedad científica que, bajo el nombre de «Instituto Médico Sucre», se inauguró solemnemente el 3 de febrero de 1895, con el siguiente personal: Dres. Gerardo Vaca Guzmán, Valentín de Abecia, J. C. Arteaga, Angel Ponce y Manuel Cuéllar. Más tarde, creó en el Instituto la Sección de Vacuna Antivariolosa, de la que fué primer Director el Dr. Arteaga y luego de la partida de éste a Europa, la encomendó al Dr. Nico-

lás Ortíz. Conocida de todos es la inmensa y desinteresada labor que ha realizado y realiza el Instituto Médico tanto en el orden científico como social.

Dentro de su intensa vida profesional, formó varias generaciones de discípulos, enseñándoles la técnica de la cirugía moderna, de la que fué verdadero iniciador y propulsor en Bolivia.

Cuando la revolución llamada «Federal» contra Alonso, el Dr. Cuéllar se puso de su lado (como buen chuquisaqueño), organizando una unidad de caballería, a base de universitarios: el «Escuadrón Monteagudo», del que fué primer jefe, con el grado de Teniente Coronel efectivo de Caballería de línea, como consta en su Despacho de 30 de diciembre de 1898 y del que se tomó razón en el Escalafón General del Ejército.

Bajo la Presidencia de Villazón aceptó el cargo de Director General de Sanidad Pública, según nombramiento de 13 de septiembre de 1909. Fué por lo tanto el primer titular del cargo en el país y organizador del sistema de Jefaturas de Sanidad Departamentales que aun hoy subsiste.

Presidente activo del Instituto Médico, durante muchos años, su Presidente Honorario hasta hoy. Como Decano de la Facultad de Medicina, la reorganizó implantando un severo régimen de disciplina, de trabajo, de cumplimiento del deber de parte de profesores y alumnos, que aun hoy recuerdan sus discípulos de entonces. Hace pocos años, aceptó y desempeñó el cargo de Jefe de Sanidad Departamental de Chuquisaca, último cargo público que ha desempeñado.

Otros cargos públicos: Presidente del H. Concejo Municipal de Chuquisaca; diputado Nacional; Jefe de Zona Sanitaria Militar en Sucre, cuando la guerra del Chaco, con el grado de Coronel Asimilado, etc.

Títulos Honoríficos: Socio Honorario de la Sociedad de Cirugía de La Paz (2 de junio de 1941); Profesor Honorario de la Universidad de San Francisco Xavier (30 de mayo de 1941); Miembro asociado de la la «Société Medicale de Climatologie et d'Hygiène, Niza, 27 de febrero de 1932; Socio y Presidente

Honorario de la Sociedad Geográfica «Sucre»; Académico correspondiente de la Real Academia Hispano Americana de Ciencias y Arte de Cadiz (5 de junio de 1926); Miembro correspondiente de la Sociedad Médica de La Paz, (febrero 25 de 1902); Miembro de la Société Anatomique de París, (9 de febrero de 1891); Miembro correspondiente de la Société de Médecine Pratique, (19 de febrero 1891); Diploma de Honor de la Federación de Estudiantes de Chuquisaca, (16 de noviembre de 1920); Miembro de Honor de la UMFIA, con sede en París; Miembro de Honor de la Société Académique d' Histoire Internationale, (1925) de París; Miembro de Honor de la Sociedad Interamericana de Postgraduados, (Buenos Aires (1944), etc., etc.

Servicio Diplomático: Delegado Permanente ante la Comisión Consultiva del Opio de la Liga de las Naciones; Delegado ante la Convención Internacional del Opio; Consejero de la Legación de Bolivia en Francia; Consejero de la Embajada de Bolivia ante la Santa Sede; Representante del Senado de Bolivia ante la 24ª Conferencia de la Unión Interparlamentaria en París (agosto de 1927); Delegación de Bolivia ante varios Congresos Médicos. Todos estos cargos ad-honorem. Declinó el nombramiento de E. E. y Ministro Plenipotenciario en Bélgica y Luxemburgo (Oficio N°. 17, de 7 de abril de 1932, del Ministerio de Relaciones Exteriores); igualmente el de Embajador ante la Santa Sede, (mayo de 1932); el de Ministro en el Perú (1922).

El año 1941, con ocasión de su cincuentenario profesional, el Senado Nacional pidió al Ejecutivo para el Dr. Cuéllar la condecoración del Cóndor de los Andes, en el grado de Gran Oficial, que le fué concedida con carácter excepcional, mediante Decreto Supremo especial (pues desde el año 1938, dicha condecoración está prohibida para los bolivianos). Ambos Poderes designaron sus representantes para la imposición de la insignia en Sucre al Canciller Ostria Gutiérrez por el Ejecutivo y al Senador Ministro de Instrucción, Gustavo Adolfo Otero, por el Senado. La ceremonia se realizó el 25 de Mayo de 1941, en el Palacio de Gobierno.

Descubrimiento del Petróleo en Bolivia.— Capítulo especial merece esta parte de la vida del Dr. Cuéllar. El año 1898, en el curso de una exploración científica que realizaba al Chaco, entonces desconocido, descubrió fortuitamente la existencia de petróleo en aquella región (hoy la de Camiri). Traídas unas muestras a Sucre y luego remitidas a Europa y Estados Unidos para su análisis, se comprobó que se trataba de petróleo de la más alta calidad. A raíz de ese hecho y en sociedad con el señor Ernesto Reyes, hizo la primera petición petrolífera que se haya presentado y concedido en el país. Más tarde y con capitales íntegramente nacionales, organizó una Sociedad Anónima, el «Sindicato de Petróleo», con capital de 50.000 libras, la cual adquirió un cuantioso material y llevaron a cabo las primeras perforaciones de pozo registradas en Bolivia. Fracasaron por el hecho de que el ingeniero encargado de esa tarea, criminalmente provocó un accidente, habiéndose comprobado que lo hizo instigado por la Standard Oil, que tenía interés en el petróleo. Como todo pionero, no sacó provecho alguno de esas operaciones, pero ha tenido la satisfacción de haber entregado al país su más valiosa riqueza.

F. C. Potosí—Sucre.— Como miembro de la Junta Impulsora de dicha obra y sobre todo como Representante Nacional, logró la asignación de fuertes sumas para la obra, como la que consiguió luego se destinara del empréstito Steffel Nicolaus, tres millones de dólares, con lo que los rieles llegaron al Pilcomayo, asegurando así su conclusión.

Carta de condolencia del Sr. Presidente del Instituto
a la señora viuda del Profesor Cuéllar

117—45

Secretaría,

Sucre, 14 de diciembre de 1945.
A la señora Sofía P. V. de Cuéllar.

Presente.

Muy digna y respetada señora:

El gran dolor que abrumba a su hogar por la fatal desgracia del fallecimiento de su querido esposo, nuestro fundador y presidente honorario, Dr. Manuel Cuéllar, lo compartimos de todo corazón los miembros del Instituto.

Buscamos un lenitivo a esta honda pena en el recuerdo de su vida sin mácula, en el ejemplo de sus grandes virtudes, que son la semilla del bien que dará ubérrima cosecha en lo futuro, prolongando así su benéfica obra a través de los tiempos nuevos que conservarán su memoria bendita.

Dígnese señora, con su respetable familia, aceptar el homenaje de nuestra profunda simpatía y la sincera condolencia que le enviamos en estos momentos de amargura.

Dr. Ezequiel L. Osorio
Presidente.

José Aguirre T.
Secretario.

¿Socialización de la medicina o agrupamiento médico por iniciativa privada?

Esta época de grandes sacudidas y conmociones, es también una época de notables transformaciones en todos los aspectos de la vida social e individual. En cuanto a la medicina y su ejercicio profesional atañe, las cosas han evolucionado muchísimo. La repercusión de las doctrinas socialistas y la acción directa de la áspera lucha por el pan cotidiano impelieron a los profesionales de la medicina a fundar cooperativas y mutualidades, primero, y después, a buscar defensa y protección en los sindicatos. Implacable necesidad vital, poderoso instinto de conservación que se impone sobre los intereses generales para reconcentrarse en los intereses propios.

Era preciso que se modificase ese egoísmo de clase; así fué. El marxismo, el colectivismo y el comunismo, doctrinas que se fueron infiltrando dentro de

los organismos sociales, si bien aceptaban y reglamentaban el régimen sindicalista para los oficios y profesiones, no por eso olvidaron los derechos del conjunto de los grupos que constituyen un pueblo. El grito de alerta fué lanzado por las Repúblicas Socialistas Soviéticas, que aceptaron el principio de la posesión colectiva de la propiedad y la consiguiente *socialización* de las industrias, de las tierras, y hasta del trabajo mismo, que, según Marx —oráculo de esta doctrina— es la única fuente del valor.

Se combatió la tiranía del capital personal o de las compañías, y para librarse de ella, se acató la tiranía del capital del Estado, más desastrosa aún para todos, obreros e intelectuales sometidos a su autoridad, porque si antes los poderes públicos servían de reguladores en los conflictos que surgían entre los obreros y empleados con los empresarios o las compañías en las que trabajaban y de las que dependían, después, desaparecidos los organismos capitalistas, los trabajadores musculares y cerebrales no tenían ante quién apelar de las resoluciones gubernamentales, y tenían que cumplirlas sin réplica, por arbitrarias, ilógicas o injustas que fueran.

La medicina, como cualquier otra profesión, con mayor razón las indispensables a la sociedad, pasó en Rusia de las manos de los médicos que vivían con su ejercicio a las manos de la colectividad, transformándose en función pública, y los médicos tuvieron que abandonar su profesión liberal para convertirse en empleados del Estado sujetos a salario y horas fijas de trabajo.

El individualismo había desaparecido, y una persona, cosa paradójica, ya no tenía personalidad, y en consecuencia no significaba nada ni podía hacer valer derecho alguno, sino en nombre de la agrupación a que pertenecía, que lo contaba como simple célula.

No faltan colectivistas tercios hoy mismo que son partidarios de esta anulación de la personalidad, de esta negación del derecho individual, pretendiendo

así matar todo germen de libertad en el trabajo y de independencia en la vida.

Las teorías y las doctrinas deben ser consecuencia de los hechos. Los hechos no pueden ser la consecuencia de las teorías. Y, sin embargo, ¡con qué frecuencia se sacrifican los primeros a las segundas; las realidades a las fantasías; los intereses, los derechos, las libertades, hasta la justicia misma y el orden social a las disposiciones de las doctrinas políticas!...

¿Por qué no dejar a la libertad personal el derecho de asociarse y la iniciativa de hacerlo o no hacerlo en condiciones que decida para el bien social y para el suyo propio?

Este es el primer aspecto del asunto: el que se denomina generalmente la socialización de la medicina.

* *

Examinemos ahora su aspecto o faz social. Desde el punto de vista económico y de seguridad, el seguro de salud constituye para el individuo que trabaja, para su familia y para la colectividad entera un indiscutible beneficio.

En lugar de convertir al Estado en el patrón y al médico en el asalariado de la autoridad, conviene mucho más una organización médicosocial en la que todos, profesionales y pueblo, salgan ganando, amparados en las condiciones favorables de una institución democrática de iniciativa privada.

Para ello no es suficiente la demostración numérica al elemento popular y al elemento social de las múltiples ventajas que lleva consigo el precaverse de la enfermedad o del accidente por medio de un seguro sanitario y de la economía que esto significa. Es indispensable hacer comprender bien todos los detalles de la organización y las ventajas y seguridades que proporciona a sus asociados, al mismo tiempo que el profundo

sentido moral que encierra de cooperación entre las agrupaciones humanas.

Toda persona, y con mayor razón aún, toda familia, cualquiera que sea su situación económica, tiene que atender una erogación indispensable que figura entre las más importantes de su presupuesto: es la relativa a conservación de la salud y a la asistencia y cuidado de sus enfermos. Ese presupuesto sanitario no tiene límite, porque si se presentan varias enfermedades en el seno de un hogar de varios miembros, si además hay accidentes graves o complicados, los gastos subirán en proporciones exageradas. En cambio, mediante el seguro de salud, que solamente se paga cuando se goza de ella, y deja de pagarse cuando sobreviene el accidente o la dolencia, con un presupuesto muy módico se hace frente y se dominan todas las dificultades, se combate en las mejores condiciones cualquier manifestación morbosa.

La organización del seguro de salud, se ocupa en la atención y cuidado de los enfermos de importancia en sanatorio especial; los enfermos ambulantes, en cambio, recurren a los consultorios del seguro, y las indisposiciones o afecciones de poca monta son curadas a domicilio, todo sin que cueste al paciente asegurado ni un centavo extra de la cuota que paga cuando está sano y puede dedicarse al trabajo o a sus ocupaciones habituales.

El enfermo asegurado, que se supone que no trabaja y, por consiguiente, no gana, está, según queda dicho, exento de pagar cuotas.

Además de estos derechos, los asociados o asegurados, tienen también el de ser examinados minuciosamente, una o dos veces por año, para prevenir cualquier perturbación del organismo en vía de evolución o de formación. De esta manera se hará una buena precautelación contra los ataques sorpresivos de enfermedades latentes, que estallan al parecer en plena salud y sin anuncio alguno.

Las primas del seguro pueden pagarse mensual o trimestralmente. Se necesita un número no menor de

5.000 asociados asegurados para que se puedan organizar todos los servicios que requieren para sí y para los miembros de sus familias. Estos servicios deben encontrarse a cargo de un personal médico y técnico competente y de especialistas con el material más adecuado para sus trabajos.

Si a la organización y buen funcionamiento del seguro de salud se agregara la del seguro social en su forma de seguro *contra* la enfermedad, y la cesantía consiguiente, se tendría también cómo subvenir a las necesidades del hogar del enfermo o accidentado, mientras recupere su salud.

El sistema de la agrupación de profesionales con el objeto de crear una institución que llene las necesidades anotadas, así, con carácter privado, y no con funciones y estructura oficiales, será siempre mejor que el sistema de la tutela del Estado, bajo cuyo influjo desaparece la libertad individual en mayor o menor grado.

E. L. O

Dietólogos y Nutrólogos

Ligeros comentarios

Desde que el Instituto de Nutrición empezó a funcionar en Buenos Aires y el Profesor Escudero se consagró, con tanta competencia como fervor, al estudio experimental de la asimilación y desasimilación en los seres humanos, profundizando lo que otros habían hecho más que tocar rozando superficialmente, este asunto ha llegado a adquirir tal importancia y se ha difundido tanto que casi se puede decir que ya *bate un record* de resonancia entre todos los estudios de patología médica, de medicina preventiva, de fisiología aplicada.

Debemos complacernos por este nuevo avance de los conocimientos humanos, pues siendo como es la medicina una lucha y una colaboración con la naturaleza, los estudios e investigaciones sobre la función vital por excelencia, que es la nutrición, llenarán las lagunas de ignorancia que se presentan en la faz todavía muy borrosa de la ciencia médica actual y podrán

al mismo tiempo, contribuir a que el organismo logre acomodar su medio interno a la fuerza de las leyes naturales.

El torbellino simbólico de la vida, como llamó Bichat a la nutrición, que es el *totum* de la vida vegetativa, bien merece preocupar profundamente a todos los hombres de ciencia. Si el hombre cava su sepultura con sus dientes, como lo dijo un célebre higienista francés, es preciso impedir que siga haciéndolo. Y es una obligación de los médicos cumplir el consejo del Gran Pasteur: «Interesaos, os lo ruego, por esos locales sagrados que son designados con el nombre expresivo de *laboratorios*. Pedid que se multipliquen y progresen. Son los templos del porvenir, los templos del bienestar y de la felicidad. En ellos es donde la humanidad se hace más fuerte y mejor».

Tenemos la firme convicción de que mediante las observaciones e indagaciones de laboratorio, iremos, poco a a poco, perfeccionando nuestros escasos conocimientos respecto a la química de nuestras vidas, desechando errores, rectificando equivocaciones, depurando doctrinas, para poder después, pisando ya terreno absolutamente firme, aplicar reglas y métodos seguros y comprobados en los seres humanos.

Ahora mismo, ya hay adquisiciones en orden a nutrición que no admiten duda ni discusiones. Lo que falta es llevar a la realidad la ejecución de los postulados dietéticos y nutrológicos. Trasladar de los laboratorios a la realidad de la vida los hechos útiles; transformar en acción social lo que antes no ha sido sino acción científica investigadora.

Aquí está el problema.

Una pléyade de jóvenes médicos ha vuelto de Buenos Aires después de terminar sus cursos sobre nutrición, con entusiasmo y decisión para modificar las condiciones de ésta en los habitantes de Bolivia. Vano empeño, porque para que prospere una reforma lo primero que se necesita es que se reúnan las condiciones favorables a su implantación. No importa que la reforma sea utilísima, indispensable, lógica, indiscutible,

aconsejada por la ciencia, etc. Basta ver que la misma alimentación sencillamente reducida a calorías hace tiempo, era impracticable. Ahora, con mayor motivo, los sabios y complejos planes que se preconizan por los más expertos profesores y por los mejores laboratorios, cuanto más seleccionados son, se hacen tanto más inaplicables. Las razones son obvias: es ilusorio pretender una reforma completa e integral en la nutrición de tres millones de habitantes que pueblan el territorio nacional, con diversidad de climas, de productos, y sobre todo de cultura, de raza, de civilización y costumbres, que presentan un conjunto de la mayor heterogeneidad imaginable. Es igualmente ilusorio contar con los recursos alimenticios más indispensables para ello, y menos aún con los recursos alimenticios que aconseja pero que no ofrece la ciencia bromatológica. La Argentina, donde la exuberancia de productos agropécuarios es maravillosa, los estudios sobre la nutrición y las conclusiones prácticas a que han llegado quedaron circunscritos en los institutos de la especialidad. En Bolivia acaso se pueda emprender alguna reforma en los hospitales, en las clínicas, en los cuerpos colegiados. Pero esto mismo es dudoso.

Si no hemos podido resolver problemas más sencillos, como el de la extirpación de ciertas epidemias que asolan el país, de la vivienda, de la profilaxia antipalúdica, de la protección eficiente a la madre y al niño, etc., etc., si hay tal carencia de medios en los hospitales que no se puede establecer un régimen adecuado en casos apremiantes, ¿vamos a pensar en dirigir, de acuerdo a las leyes científicas de nutrición, la alimentación de dos millones de indios cuya miseria es conocida, y un millón de blancos y mestizos, cuya situación económica deja mucho que desear?

Para no quedar en el campo de las teorías, de los discursos y de las buenas intenciones, debemos tratar de resolver primero el problema de nuestra cultura integral, y de nuestra suspirada grandeza económica. Debemos aprender a cultivar nuestro suelo para pedirle los productos que necesitamos en nuestra alimentación.

Debemos hacer muchas cosas previas, y, sobre todo, educarnos.

Tenemos en Bolivia un mal régimen alimenticio, es evidente. Pero no es la sobriedad la característica de este régimen, sino la ignorancia y la necesidad. Habrá que comenzar por combatir estos males. Lo demás es predicar en desierto.

E. L. O.

Informaciones

Escuelas de medicina y ciencias afines en América Latina

(Del *Boletín* de la Oficina Sanitaria Panamericana. Sept.
1945.)

Argentina

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad
Nacional de La Plata.

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias
Médicas y Ramos Menores de la Universidad Nacional
del Litoral, Rosario.

Bolivia

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Francisco Javier, Sucre.

Escuela de Medicina y Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Cochabamba.

Brasil

Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, Río de Janeiro.

Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemanniano, Río de Janeiro.

Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, Belém.

Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Faculdade de Ciências Médicas, Río de Janeiro.

Faculdade Fluminense de Medicina, Niterói, Edo. do Río de Janeiro.

Faculdade de Medicina do Paraná, Curitiba.

Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre, Río Grande do Sul.

Faculdade de Medicina do Recife, Pernambuco.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

Faculdade de Medicina do Baía, São Salvador.

Chile

Escuela de Medicina de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, Santiago.

Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas de la Universidad Católica, Santiago.

Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Concepción.

Colombia

Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Nacional, de Colombia, Bogotá.

Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena.

Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Antioquia, Medellín.

Costa Rica

No hay escuela médica.

Cuba

Escuela de Medicina de la Universidad de la Habana.

Dutch Guiana

Geneeskundige School, Paramaribo.

Dominican Republic

Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Central de Santo Domingo, Ciudad Trujillo.

Ecuador

Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Central, Quito.

Facultad de Medicina de la Universidad de Azuay, Cuenca.

Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil.

El Salvador

Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, San Salvador.

Guatemala

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de San Carlos, Guatemala.

Haiti

Ecole Nationale de Médecine, Port-au-Prince.

Honduras

Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Central, Tegucigalpa.

México

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Escuela Médico-Militar de la Dirección General de Educación de la Secretaría de Defensa Nacional, México, D. F.

Escuela de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional, México, D. F.

Escuela libre de Homeopatía, México, D. F.

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Jalisco.

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad de Guadalajara Jalisco.

Facultad de Medicina, León, Guanajuato.

Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad de Yucatán, Mérida.

Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, Monterrey.

Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán.

Escuela de Medicina y Cirugía del Instituto Autónomo de Ciencias y Artes de Oaxaca, Oaxaca.

Facultad de Medicina de la Universidad de Puebla, Puebla.

Facultad de Medicina de la Universidad de San Luís Potosí.

Nicaragua

Facultad de Medicina de la Universidad Central, Managua.

Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Oriente y Mediodía, Granada.

Facultad de Medicina de la Universidad de Occidente y Septentrión, León.

Panamá

Sección Preparatoria de Medicina de la Universidad Nacional, Panamá

Paraguay

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, Asunción.

Perú

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

Sección Preparatoria (Primer Año) de Medicina de la Universidad de la Libertad, Trujillo.

Puerto Rico

School of Tropical Medicine, University of Puerto Rico, Rio Piedras, P. R.

Uruguay

Facultad de Medicina de la Universidad de Montevideo.

Venezuela

Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida.

ESCUELAS DE FARMACIA

Argentina

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba.

Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional de La Plata.

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas y Ramos Menores de la Universidad Nacional del Litoral, Rosario.

Escuela Superior de Farmacia de la Universidad de Tucumán.

Bolivia

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier, Sucre.

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de Cochabamba.

Brasil

Facultad Nacional de Farmácia, anexa á Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil.

Faculdade de Farmácia da Universidade São Paulo, São Paulo.

Faculdade de Farmácia da Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Faculdade de Farmácia da Fundação Paulo Ramos, S. Luiz, Maranhão.

Faculdade de Farmácia do Ceará, Fortaleza.

Escola de Farmácia anexa á Faculdade Fluminense de Medicina, Nicteroi, Edo. do Rio de Janeiro.

Escola de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro, Nicteroi.

Escola de Farmácia de Araraquara, São Paulo.

- Faculdade de Farmácia de Ribeirão Preto, São Paulo.
Faculdade de Farmácia de Santa Maria de Rio Grande do Sul.
Faculdade de Farmácia de Pelotas, Rio Grande do Sul.
Escola de Farmácia de Juiz de Fôra, Minas Gerais.
Escola de Farmácia de Alfenas, Minas Gerais.
Escola de Farmácia de Ouro Preto, Minas Gerais.

Chile

- Escuela de Farmacia de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, Santiago.
Escuela de Farmacia de la Universidad de Concepción.

Colombia

- Facultad de Farmacología y Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
Escuela de Farmacia de la Universidad de Cartagena.
Facultad de Farmacia de la Universidad de Antioquia, Medellín.

Costa Rica

- Escuela de Farmacia de la Universidad Nacional de San José.

Cuba

- Escuela de Farmacia de la Universidad de la Habana.

República Dominicana

Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Santo Domingo, Ciudad Trujillo.

Ecuador

Escuela de Farmacia de la Universidad Central, Quito.

Escuela de Farmacia de la Universidad de Azuay, Cuenca.

Escuela de Farmacia de la Universidad de Guayaquil.

El Salvador

Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional de El Salvador.

Guatemala

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, Guatemala.

Haiti

Ecole de Pharmacie, Port-au-Prince.

Honduras

Facultad de Farmacia de la Universidad Central, Tegucigalpa.

México

Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad de Guadalajara, Jalisco.

Escuela de Farmacia de la Universidad de Yucatán, Mérida.

Facultad de Farmacia de la Universidad de León, Mérida.

Facultad de Farmacia de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán.

Facultad de Farmacia de la Universidad de Puebla.

Facultad de Farmacia de la Universidad de San Luis Potosí.

Escuela de Farmacia de la Universidad de Chiapas.

Nicaragua

Facultad de Farmacia de la Universidad Central, Managua.

Facultad de Farmacia de la Universidad de Oriente y Mediodía, Granada.

Facultad de Farmacia de la Universidad de Occidente y Septentrión, León.

Panamá

Escuela de Farmacia de la Universidad Nacional de Panamá.

Paraguay

Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional, Asunción.

Perú

Escuela de Farmacia de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

Escuela de Farmacia de la Universidad de la Libertad, Trujillo,

Uruguay

Facultad de Farmacia de la Universidad de Montevideo.

Venezuela

Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Facultad de Farmacia de la Universidad de Los Andes, Mérida.

ESCUELAS DE DENTISTICA**Argentina**

Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas y Ramos Menores de la Universidad Nacional del Litoral, Rosario.

Bolivia

Escuela de Odontología de la Facultad de

Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier, Sucre.

Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Cochabamba.

Brasil

Faculdade Nacional de Odontologia da Universidade do Brasil, Rio de Janeiro.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Faculdade de Odontologia da Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Faculdade de Odontologia do Pará, Belém.

Faculdade de Odontologia de Fundação Paulo Ramos, S. Luiz, Maranhão.

Faculdade de Odontologia do Ceará, Fortaleza, Ceará.

Escola de Odontologia, anexa á Faculdade Fluminense de Medicina, Nicteroi, Edo. do Rio de Janeiro.

Escola de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, Nicteroi.

Escola de Odontologia de Araraquara, São Paulo.

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, São Paulo.

Faculdade de Odontologia de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Escola de Odontologia de Juiz de Fôra, Minas Gerais.

Escola de Odontologia de Alfenas, Minas Gerais.

Chile

Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago.

Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción, Concepción.

Colombia

Escuela Dental de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Escuela de Odontología de la Universidad de Cartagena.

Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Medellín.

Costa Rica

Escuela de Odontología de la Universidad Nacional, San José.

Cuba

Escuela de Odontología de la Universidad de la Habana.

República Dominicana

Facultad de Cirugía Dental de la Universidad Central de Santo Domingo, Ciudad Trujillo.

Ecuador

Escuela Dental de la Universidad Central de Quito.

Escuela de Odontología de la Facultad de Azuay, Cuenca.

Escuela de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

El Salvador

Facultad de Cirugía Dental de la Universidad Nacional de El Salvador, San Salvador.

Guatemala

Instituto Dental de la Universidad de San Carlos, Guatemala.

Haiti

Ecole Nationale d' Odontologie, Port-au-Prince.

Honduras

Facultad de Odontología de la Universidad Central, Tegucigalpa.

México

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Jalisco.

Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad de Guadalajara, Jalisco.

Facultad de Odontología, León, Guanajuato.

Escuela de Odontología de la Universidad de Yucatán, Mérida.

Facultad de Odontología de la Universidad de Nuevo León, Monterrey.

Facultad de Odontología de la Universidad de

Micacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán.

Facultad de Odontología de la Universidad de Puebla.

Facultad de Odontología de la Universidad de San Luís de Potosí.

Nicaragua

Facultad de Odontología de la Universidad de Oriente y Mediodía, Granada.

Paraguay

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional, Asunción.

Perú

Escuela de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

Uruguay

Facultad de Odontología de la Universidad de Montevideo.

Venezuela

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida.

ESCUELAS DE ENFERMERAS

Argentina

Escuela de Enfermeras y Masajistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Escuela de Enfermeras, Hospital Municipal Ramos Mejía, Buenos Aires.

Escuela de Enfermeras del Hospital Rivadavia, Buenos Aires.

Escuela de Enfermeras del Hospital Británico Buenos Aires.

Escuela de Nurses del Instituto de Medicina Experimental por el Estudio y Tratamiento del Cáncer, Buenos Aires.

Escuela de Visitadoras de Higiene, Fac. de Ciencias Médicas, Hospital del Centenario, Rosario.

Escuela de Nurses de Apreciación Vocacional «Dolores Rivas Siburo», Rosario.

Escuela de Nurses del Hospital Campamento Central, Tartagal, Salta.

Escuela de Enfermeras de la Casa de Expósitos, Buenos Aires.

Escuela de Enfermeras de la Conservación de la Fe, Buenos Aires.

Bolivia

Escuela de Matronas y Enfermeras de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier, Sucre.

Escuela de Enfermeras, La Paz.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, La Paz.

Brasil

Escola de Enfermeiras, Río de Janeiro.

Escola Profissional de Enfermeiros da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, Rio de Janeiro.

Escola Padrão D. Ana Neri, Rio de Janeiro.

Escola de Enfermagem Carlos Chagas, Rio de Janeiro.

Escola Luisa Marillac, Rio de Janeiro.

Escola de Enfermagem «Magalhães Barata», Belém, Pará.

Escola de Enfermeiras, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Escola do Serviço Especial de Saúde do Sanatório do Fonseca, Nicterói.

Escola de Enfermagem anexa a Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo.

Escola de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

Chile

Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile, Santiago.

Escuela de Enfermeras de Beneficencia, Santiago.

Escuela de Visitadoras Sociales, Santiago.

Escuela de enfermería del Hospital de Niños, Santiago.

Escuela de Enfermeras Carlos Van Buren, Valparaíso.

Escuela de Enfermeras del Dr. Thierry, Hospital de Niños, Valparaíso.

Colombia

Escuela Nacional Superior de Enfermeras, Bogotá.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Nacional, Bogotá.

Costa Rica

Escuela de Enfermeras, San José.
Escuela de Visitadoras, San José.

Cuba

Escuela de Enfermeras del Hospital «General Calixto García», Habana.

República Dominicana

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, Ciudad Trujillo.
Escuela de Enfermeras, Hospital Internacional, Ciudad Trujillo.

Ecuador

Escuela de Enfermeras de la Universidad Central, Quito.
Escuela de Visitadoras, Quito.

El Salvador

Escuela de Enfermeras, Hospital Rosales, San Salvador.
Escuela de Visitadoras Sanitarias, San Salvador.

Guatemala

Escuela Nacional de Enfermeras, Hospital General, Guatemala.

Haiti

Ecole d'Infirmières, Port-au-Prince.

Honduras

Escuela de Visitadoras de Sanidad, Tegucigalpa.

México

Escuela de Enfermeras del Hospital Juárez, México, D. F.

Escuela de Enfermeras del Hospital General, México, D. F.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, México, D. F.

Escuela de Enfermeras y Comadronas de la Universidad de Yucatán, Mérida.

Escuela de Enfermería de la Universidad de Chiapas.

Escuela de Enfermería y Obstetricia del Sanatorio Palmore, Chihuahua.

Escuela para Enfermeras, Culiacán, Sinaloa.

Nicaragua

Escuela Nacional de Enfermería, Managua.

Panamá

Escuela de Enfermeras del Hospital Santo Tomás, Panamá.

Paraguay

Escuela Polivalente de Visitadoras de Higiene del Ministerio de Salud Pública, Asunción.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, Asunción.

Perú

Escuela Nacional de Enfermeras, Lima.

Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño, Lima.

Escuela de Enfermeros especializados en Psiquiatría, Lima.

Escuela de Enfermeras de la Clínica Americana, Lima.

Escuela de Enfermeros Militares, Lima.

Escuela del Hospital Obrero de la Caja Nacional del Seguro Social, Lima.

Escuela Mixta de Enfermeros, Hospital de Policía, Lima.

Escuela de Enfermeras del Hospital «Carrión», Callao.

Escuela Andina de Enfermeras, Hospital de San Juan de Dios, Puno.

Uruguay

Escuela de Enfermería Clínica, Montevideo.

Venezuela

Escuela Nacional de Enfermeras, Caracas.

Escuela Municipal de Enfermeras, Caracas.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Venezolana, Caracas.

Escuela de Enfermeras del Hospital Ruíz, Ciudad Bolívar.

Escuela de enfermeras del Hospital Caribbean, Maracaibo.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Venezolana, Maracaibo.

ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

Brasil

Faculdade de Higiene e Saúde Pública, São Paulo.

Chile

Escuela de Salubridad, Santiago.

México

Escuela de Salubridad e Higiene, México, D. F.

ESCUELAS DE OBRA SOCIAL

Argentina

Escuela de Asistencia Social, Buenos Aires.

Escuela de Servicio Social de Museo Social Argentino, Buenos Aires.

Escuela de Servicio Social, Mendoza.

Bolivia

Grupo de Samaritanas de la Cruz Roja, La Paz

Brasil

Escola de Serviço Social do Amazonas, Manaus, Amazonas.

Escola de Serviço Social do Pernambuco, Recife.

Escola Técnica de Serviço Social, Escola Nacional de Bellas Artes, Rio de Janeiro.

Instituto Social. Rio de Janeiro.

Escola de Serviço Social, São Paulo.

Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo.

Instituto de Serviço Social, São Paulo.

Chile

Escuela del Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago.

Escuela del Servicio Social del Ministerio de Educación Pública de Chile.

Escuela del Servicio Social «Elvira Matte de Cruchaga», Santiago.

Costa Rica

Escuela de Servicio Social de Costa Rica, San José.

Cuba

Escuela de Servicio Social, La Habana.

México

Escuela de Trabajadoras Sociales y de Enseñanza Doméstica, México D. F.

Escuela de Trabajadores Sociales, Facultad de Derecho, Universidad Autónoma, Nacional México, D. F.

Paraguay

Escuela Polivalente de Visitadoras de Higiene
de Asunción, Asunción.

Perú

Escuela de Servicio Social del Perú, Lima.
Instituto de Estudios Sociales de Lima.

Uruguay

Escuela Católica de Servicio Social del Uruguay,
Montevideo.
Escuela de Sanidad y Servicio Social de Mon-
tevideo.

Venezuela

Escuela de Servicio Social de Caracas, Caracas.

ESCUELAS DE VETERINARIA**Argentina**

Facultad de Agronomía y Veterinaria de la U-
niversidad Nacional, Buenos Aires.
Facultad de Agronomía y Veterinaria de la Uni-
versidad Nacional de La Plata.

Bolivia

Escuela de Medicina Veterinaria de Santa Cruz.

Brasil

Escola Fluminense de Medicina Veterinária Nic-
terói Est. do Rio de Janeiro.

Faculdade de Medicina Veterinária, São Paulo.
Escola de Agricultura e Medicina Veterinária,
Cruz das Almas, Bahia.

Escola Nacional de Veterinária, Rio de Janeiro.
Escola Superior de Veterinária, Bacacheri, Curitiba, Paraná.

Escola de Agronomia e Veterinária, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Escola Superior de Veterinária, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Chile

Escuela de Servicio Social, Valparaiso.

Colombia

Escuela Nacional de Veterinaria, Bogotá.

Cuba

Escuela de Medicina Veterinaria, Habana.

República Dominicana

Facultad de Agronomía y Veterinaria, Universidad Central, Ciudad Trujillo.

México

Escuela Nacional de Medicina Veterinaria, Coyacán, D. F.

Paraguay

Escuela Agropecuaria, Villa Hayes,

Perú

Escuela Nacional de Ciencias Veterinarias, Lima.

Uruguay

Escuela de Veterinaria de Montevideo, Montevideo.

Crónica

Nueva Mesa Directiva del Instituto

En la sesión del día 20 de febrero p. p. se procedió a la renovación de la Mesa Directiva del Instituto. Ella fué constituida en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Ezequiel L. Osorio. (Reelecto).

Vicepresidente: Dr. Wálter Villafani.

Secretario: Dr. José Aguirre T. (Reelecto).

Vocales propietarios: Dres. Gustavo Vaca Guzmán y Ricardo Rivera.

Vocales suplentes: Dres. Manuel Leonidas Tardío y Clovis Urioste Arana.

Las funciones de dicho Directorio durarán hasta igual fecha de 1947.

Jefaturas de sección del Instituto

En la misma sesión se nombró a los Jefes adscritos de las diferentes secciones que funcionan en el Instituto.

Comisión calificadora de nuevos socios: Dres. Anastasio Paravicini, Julio C. Fortún y Wálter Villafani.

Biblioteca: Dr. Ezequiel L. Osorio.

Museos de Anatomía Normal y Patológica: Dr. Wálter Villafani.

Adscritos: Dres. Julio C. Fortún y Clovis Urioste A.

Museo de Historia Natural: Dr. Ricardo Rivera. Adscrito: Dr. Francisco V. Caballero.

Vacuna antivariolosa: Dr. Armando Solares Arroyo. Adscrito: Dr. Julio C. Fortún.

Bacteriología: Dr. Aniceto Solares.

Comité de Redacción de la Revista: Dres. Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares y José Aguirre T.

Varios socios voluntariamente pidieron ser adscritos a algunas secciones.

Sesión Pública anual

El 3 de Febrero, CLI aniversario del natalicio del Gran Mariscal de Ayacucho y LI de la fundación de nuestra Sociedad, se realizó una muy concurrida sesión pública. En ella el Sr. Presidente, Dr. Ezequiel L. Osorio, dió lectura a su Memoria anual, y el Dr. Gustavo Vaca Guzmán dió una interesante conferencia sobre Eúgenesia. Ambos documentos publicamos en esta Revista.

Círculo Médico

Esta importante asociación médicosocial ha funcionado ya cerca de un año, desde el 17 de mayo de 1945. En breve se llamará a Junta General de socios para proceder a la constitución de su nuevo directorio. En el tiempo que lleva de funcionamiento, ha sido el Círculo bastante visitado, y se puede decir que sus asociados han pasado en él momentos de grato esparcimiento y solaz. Auguramos que esta institución de acercamiento y sociabilidad entre profesionales de la

medicina y ramas anexas, ha de servir para estrechar los vínculos de amistad y solidaridad entre sus socios, que que contribuirá a formar la verdadera mancomunidad com-profesional.

Duelo social

El fallecimiento del Profesor Cuéllar ha sido muy sentido por el Instituto, cuyo fundador y Presidente Honorario era. Con este motivo nuestra asociación decretó dos días de duelo, y dictó una ordenanza para hacerlo efectivo. Sus restos fueron trasladados por los miembros del Instituto desde la casa mortuoria hasta el salón de homenajes del edificio social, donde se levantó una hermosa capilla ardiente. La traslación fué acompañada por la banda y un piquete del Regimiento Vergara de Artillería. Muchas fueron las coronas depositadas en la capilla ardiente; llegaron a varias centenas. La que ofreció el Instituto fué una de las mejores. Al día siguiente de haberse velado el cadáver, fué conducido hasta la puerta de la Basílica Metropolitana en carro fúnebre y con acompañamiento de las bandas y tropa del Ejército. A la entrada del atrio se pronunciaron catorce discursos, después de los solemnes funerales oficiados por S. E. el Sr. Arzobispo y el Cabildo Eclesiástico. El primero fué pronunciado a nombre del Instituto, por su Presidente, Dr. E. L. Osorio, discurso que insertamos en las páginas del actual número de la Revista.

El acompañamiento del entierro fué sumamente nutrido de toda clase de elementos sociales. En el cementerio un clarín del batallón de comunicaciones tocó silencio de una manera emocionante.

El edificio de la Sociedad permaneció con la bandera nacional izada a media asta y cubierta de negro crespón durante dos días, como expresión de duelo.

La familia recibió del Sr. Presidente un oficio de sentida condolencia a nombre del Instituto.

La Revista

Este número corresponde a los meses de febrero, marzo y abril. El siguiente número corresponderá a mayo, junio y julio.

La situación económica de la Sociedad no permite, por ahora, como habría sido nuestro deseo, editar siquiera trimestralmente esta publicación.

Agradecemos a todas las instituciones y publicaciones, bibliotecas y escuelas que nos honran con sus canjes, la que son debidamente catalogados y conservados en la respectiva sección de la Biblioteca. La inmensa mayoría de nuestros canjes provienen del Extranjero. Rogamos a nuestros compatriotas enviarnos las publicaciones de índole científica que editan dentro de la República.

De viaje

En pasados días se ausentó a Buenos Aires el Dr. Julio C. Fortún, nuestro apreciado consocio, a quien le deseamos una grata permanencia en la metrópoli del Plata.

Mr. René Lescuyer

Visitó en pasados meses nuestra casa social el Sr. René Lescuyer, *Chargé d'affaires* de Francia, y manifestó su complacencia por haber encontrado, en nuestras distintas secciones, como en nuestra biblioteca, una gran parte de material y libros de origen francés. Nuestros museos son también de procedencia francesa. Esto prueba la influencia de la cultura de aquella gran nación sobre nosotros.

Nos es grato anotar este hecho, al propio tiempo que expresar una vez más nuestra profunda simpatía y respeto a la patria de Pasteur y de Víctor Hugo

cuya misión impulsora del progreso no ha terminado y no terminará nunca.

Epidemia de tifoidea

La fiebre tifoidea ha aparecido en forma epidémica localizada en Sucre. La Sanidad Departamental se ha movido con actividad para procurarse los medios más adecuados para combatirla.

Es deplorable que la organización sanitaria nacional no responda todavía en forma eficiente para desarrollar una verdadera campaña profiláctica en estas difíciles y peligrosas situaciones de las ciudades llamadas «el interior», (como si Bolivia tuviera otras en «el exterior» o la ciudad que es asiento del gobierno nacional perteneciera a otra nación).

Los manicomios nacionales

Estos establecimientos deben ser atendidos con esmero aunque no estén cerca al Gobierno, o si no, mejor es que se trasladen a otro centro en que merezcan más consideraciones.

Se trata de un servicio nacional, no regional ni local. Se trata de la obligación fundamental y elemental de asistencia social del ministerio de este nombre.

¿Cómo es posible que, por el hecho de ser esta ciudad Sucre, su sede, sean abandonados en una forma incalificable y ni siquiera por tratarse de una obligación humanitaria, un acto filántrópico no destinado exclusivamente a Sucre, se olvide todo compromiso y se deje en situación de hambre y miseria a los hombres y mujeres que, habiendo perdido la razón, fueron acogidos en los establecimientos destinados a este fin, que funcionan en pésimas condiciones en esta capital?

¿Adónde puede conducirnos un desconocimiento tal de los derechos del ser humano?

La organización de la Sanidad Nacional

Como lo dice el artículo que registramos sobre este tema, la organización de la Sanidad Nacional adolece de muchas irregularidades y defectos, que es preciso corregir. Para ello no es suficiente hacer modificaciones geográficas que no conducen más que a suscitar resistencias y dificultades regionales muy justificadas, pues es ilógico que cada rama de la administración, cuando se trata de los distritos políticos ya constituidos quiera deshacerlos para formar otros a su agrado, creyendo que es la mejor manera de impulsar el progreso de su repartición.

Estaríamos lucidos si a esto han de reducirse las providencias que se tomen para ejecutar debidamente las labores de la sanidad pública.

Desde luego, en el departamento de Chuquisaca, y, para ser más explícitos, en sus provincias de Cinti y del Acero, como también en Zudáñez y Oropeza, el paludismo sin control y sin profilaxia hace verdaderos estragos, y la sanidad nacional que tiene una sección (*o departamento, a la yanqui*) que pomposamente se denomina de *lucha antipalúdica*, no escucha la justa alarma de estos pueblos ni las reclamaciones del Jefe de Sanidad Departamental de Chuquisaca.

La *lucha antivenérea* —según informaciones del Acero— no da señales de vida. Se nos comunica que las afecciones luéticas, en lugar de ser por lo menos yuguladas en su propagación, se extienden de una manera asombrosa en esa provincia.

La Sanidad nacional debe atender a toda la nación.

Renuncia del doctor Urioste

El Jefe de la Sanidad Departamental, doctor Clovis Urioste, nuestro distinguido colega y consocio, que desempeñaba con tanto acierto como actividad la jefatura departamental de sanidad, presentó renuncia irrevocable de su cargo con motivos muy justificados. En efecto, el director nacional de sanidad, doctor Debbe, que tenía la obligación de escuchar las solicitudes e informaciones referentes al buen servicio de la sanidad de Chuquisaca, cuando las escuchaba en la conferencia radiotelefónica que sostenía con el doctor Urioste, por estar muy atareado, de mal humor o no gustarle alguna de ellas, lo cierto es que cometió la torpeza y malacrianza de cortar la conferencia y ofender de esta manera groseramente a tan apreciado compañero y tan digno caballero.

Es preciso que los que desempeñan cualquier cargo oficial guarden las consideraciones y miramientos que desearían que se guarde con ellos en sus relaciones también oficiales. Privadamente, pueden manifestar su incultura o irascibilidad en cualquier forma; pero, en ambos casos, están obligados a responder a las satisfacciones que hay derecho a exigirles, como a funcionarios públicos o como a personas particulares.

Nuevo directorio del Círculo Médico

Por elección en Junta General, se ha completado el personal de la mesa directiva de esta institución, formada por los Dres. Osorio (presidente) Caballero (vice) y Aguirre (vocal) con los doctores Arnán, Lora y Vacaflo. Dicha mesa desempeñará sus funciones hasta abril del año venidero.

El Dr. Arnán es vicepresidente, el Dr. Lora secretario y el Dr. Vacaflo, vocal.