



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 45 BOLIVIA-SUCRE, FEBRERO-ABRIL DE 1949. Nº 85



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 XLVI Febrero-Abril de 1.949 No. - 85

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre (capital legal de Bolivia) Calle Obispo San
Alberto Nos. 8 y 10. Apartado postal No. 82

Director: Dr. Ezequiel L. Osorio

SUMARIO

Memoria del Sr. Presidente del Instituto Dr. Ezequiel L. Osorio.	3
Las Vitaminas, Dr. Francisco V. Caballero.	15
El tratamiento hormonal de las disfunciones ginecológicas y el Mecanismo de la Menstruación, por el Dr. Ezequiel L. Osorio.	30
A propósito de un caso de sarcoma de la coroides por el Dr. José Aguirre T.	39
Protección a la madre y al niño, por el Dr. Emilio Fernández M.	53
Precursores de la Medicina Infantil en Bolivia.	72
Discurso fúnebre del Dr. Gustavo Vaca Guzmán.	76
Canjes.	80
Conversación de Oportunidad, Sr. Alfredo Jaúregui R. (socio correspondiente del Instituto).	19
Notas útiles	102
Crónica.	104

Editorial Charcas—Sucre

610.05
J24a11

Instituto Médico "Sucre"

Consejo de Admón para 1949—50

Presidente: Dr. Ezequiel L. Osorio

Vice Dr. Gustavo Vaca Guzmán

Tesorero: Dr. Wálter Villafani

Secretario: Dr. José Aguirre T.

Vocales: Dr. Francisco V. Caballero

» Manuel Leonidas Tardío.

Año XLVI Febrero-Abril de 1.949 No. - 85

R E V I S T A
D E L
INSTITUTO MEDICO 'SUCRE'

(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre (capital legal de Bolivia) Calle Obispo San
Alberto Nos. 8 y 10. Apartado postal No. 82

Director: Dr. Ezequiel L. Orosio

SUMARIO

Memoria del Sr. Presidente del Instituto Dr. <i>Ezequiel L. Osorio.</i>	3
Las Vitaminas, Dr. <i>Francisco V. Caballero.</i>	15
El tratamiento hormonal de las disfunciones ginecológicas y el Mecanismo de la Menstruación, por el Dr. <i>Ezequiel L. Osorio.</i>	30
A propósito de un caso de sarcoma de la coroides por el Dr. <i>José Aguirre T.</i>	39
Protección a la madre y al niño, por el Dr. <i>Emilio Fernández M.</i>	53
Precursores de la Medicina Infantil en Bolivia.	72
Discurso fúnebre del Dr. <i>Gustavo Vaca Guzmán.</i>	76
Canjes.	80
Conversación de Oportunidad, Sr. <i>Alfredo Jaúregui R.</i> (socio correspondiente del Instituto).	19
Notas útiles	102
Crónica.	104

Profilaxis Antivariólica

Desde hace medio siglo, el Instituto elabora y distribuye a toda la República la linfa antivariólica que es tan conocida dentro y fuera del país. Sus cualidades superiores y su acción inmunizante comprobada millones de veces, no han sufrido mengua alguna; antes sí, se han consolidado y acrecentado. Esto explica por qué actualmente tiene la exclusiva de su preparación. Algo más. Desde el punto de vista económico, una producción anual de más de un millón de dosis inmunizantes, es sostenida por el Instituto con una asignación que sólo viene a corresponder a 25 o 30 centavos de nuestra actual moneda desvalorizada por cada inoculación preventiva. En cuanto al público, recibe la vacuna, incluso embalaje y transporte, gratuitamente. Las demandas de las grandes empresas, de la sanidad civil, de la sanidad militar, del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública para Bolivia, de las instituciones educativas, etc., dan la medida de la confianza con que es acogido este producto profiláctico.

Estado económico del Instituto

Hemos ingresado en el año de 1949 con un saldo a favor de 105, 493 bolivianos con once centavos, no obstante haber hecho grandes desembolsos en beneficio del progreso de la Sociedad, mejorando el edificio, pagando hasta el último centavo sus créditos bancarios, adquiriendo grandes lotes de libros, realizando nuevas instalaciones y preparando un futuro promisor para la labor de los que nos sucedan en la tarea de mantener, a través de cualesquier dificultades, la solidez de la institución, su continuo adelanto y, sobre todo, alentando siempre el noble espíritu del verdadero altruismo y de la consagración a la gran obra de precautelar la salud pública y privada, sin esperar recompensa ninguna.

Las reiteradas gestiones de la Presidencia han logrado obtener que la asignación íntegra de 1948 haya sido pagada. Por otra parte, la Patiño Mines, con una generosidad que le honra, alentada por nuestro compañero doctor Armando Solares, que también es oculista de dicha empresa, nos ha enviado un donativo de Bs. 25000.—También se ha registrado en nuestra tesorería el ingreso de otras partidas de menor importancia.

Incremento científico del Instituto Médico

Un propósito largo tiempo alimentado por el que habla, ha sido el de darle al Instituto mayor consistencia, mayor vida, y, por ende, mayor actividad científica. Esto no era posible continuando con el sistema conservador de mantener su antigua organización, en la que las únicas secciones de trabajo eran el laboratorio de vacuna y el laboratorio de bacteriología, pues las de meteorología, la de electrorradiología y química, estaban paralizadas por la falta de material y personal. La biblioteca también se había estancado en su tarea renovadora de libros médicos y los museos tampoco eran incrementados. Precisébase de una transformación radical. Esa transformación radical no podía efectuarse sin un edificio moderno y adecuado a las nuevas necesidades y sin la adquisición del equipo indispensable para los trabajos que había de emprender. Todo esto demandaba por lo menos dos millones de pesos bolivianos. Y el conseguirlos era la clave de la solución del problema.

Se trata de la realización de los planos que mandé hacer con el Ingeniero A Núñez del Prado y su personal, levantados sin cobrar ningún honorario, en los que se toman en cuenta todas las necesidades y comodidades apetecibles para la instalación del servicio de vacuna, modernizado, y de un gran departamento de inmunología, en el cual quede anexo el actual laboratorio de bacteriología. La sección de inmunología será un verdadero

Instituto que permita ofrecer al país toda clase de productos preventivos y curativos de origen biológico para evitar las enfermedades epidémicas infecciosas y contagiosas.

No estaba la Sociedad en condiciones de contraer un préstamo así cuantioso. Era preciso encontrar otros medios y recursos. Felizmente los encontré. El doctor Juan Manuel Balcázar, ministro de Salubridad y miembro del Instituto, tomó sobre sí la tarea de conseguir la suma de un millón de bolivianos, que ya está conseguida y proviene del empréstito sanitario nacional autorizado por ley. La aprobación de la distribución de las partidas de este empréstito efectuada por el Poder Ejecutivo, entre las que se encuentra el millón que le corresponde al Instituto, ha sido también aprobada por el parlamento y tiene las condiciones de ley sancionada y promulgada.

Este millón será empleado en comprar el material, mobiliario, instrumental, los reactivos, en fin, todo lo que constituirá el equipo del laboratorio de inmunización y sus dependencias. En cuanto al edificio, por indicación del señor Presidente de la República y del señor ministro de Salubridad, recurrí al Comité de Reconstrucciones, el que en principio ha acogido favorablemente encargarse de levantar el presupuesto de las obras y tomarlas a su cargo. Tengo la palabra de cooperación de su presidente, del señor Alcalde, y del gerente de aquella corporación. Por lo demás, se está haciendo un estudio minucioso por el Ing. Paz Prado y un ajuste del costo de las obras, que podrán dar comienzo en abril, así que pasen las lluvias.

Todo el buen éxito depende ahora del curso definitivo y final que el citado Comité o Junta quiera darle a este asunto, que no es privado, sino público; que no es en beneficio de ninguna persona individual o colectiva, sino del pueblo entero; que, por último, es obra benéfica y altamente humanitaria.

Ninguna obra hecha en beneficio de la medicina

preventiva es onerosa, pues constituye siempre un enorme ahorro en capital humano y en dinero, aprovechados con creces en servicio de la humanidad y de la patria.

Ejercicio profesional de la medicina

El anteproyecto de ley que el Instituto aprobó el año pasado, y publicó en su Revista, sobre el ejercicio profesional de la medicina y ramas anexas en Bolivia, fué puesto en manos de muchos representantes nacionales para su consideración en las cámaras. Algunos de ellos se comprometieron a presentarlo y sostenerlo; pero la atmósfera política de efectos estériles, predominante en el Congreso, no permitió que fuese discutido ese proyecto. Esperamos que en el año en curso no se siga omitiendo su consideración. El señor Ministro de Salubridad presentó sobre la misma materia otro proyecto, que tampoco fué considerado aún.

Secciones de biblioteca y archivo

Mediante la comunicación que se ha abierto entre el salón de la antigua biblioteca y el departamento situado entre el primero y segundo patios, que durante cierto tiempo fué ocupado por el Círculo Médico, ha sido ampliado con un vestíbulo y vestuario, un salón cómodo de lectura, bien iluminado, una sala de revistas, folletos y publicaciones nuevas, otra de libros modernos y otra de libros clásicos, fuera de toda la folletería antigua, que está almacenada.

Para realizar este trabajo de ampliación, ha habido que emprender varias obras de albañilería y carpintería.

El Archivo ha sido debidamente ordenado, previa clasificación y encuadernación. Ofrece, pues, actualmen-

te al investigador de la vida e historia del Instituto todos los documentos que pueda desear.

En el mes de octubre pasado, hemos recibido un gran lote de obras de medicina, desde 1944 hasta 1948, por valor de unos sesenta mil pesos bolivianos, lote que está a la disposición de nuestros colegas y de los estudiantes en la sección correspondiente de la Biblioteca. Estamos en vías de complementar este lote con libros del año anterior y del corriente, a fin de tenerlo constantemente al día en las asignaturas más importantes para nuestros lectores.

También en la Biblioteca se ha procedido a hacer la encuadernación de centenares de libros a la rústica y de publicaciones importantes como los Estudios del Instituto Rockefeller de Estados Unidos, de la Asociación Panamericana de Salud Pública, del Instituto Butantán, Oswaldo Cruz, etc.

Revalidación de permiso de importación

En enero del año pasado formulamos un pedido de material completo y modernísimo de centrifugación eléctrica para nuestra sección de bacteriología, acompañando un cheque por su costo a la Scientific Society de Chicago, que ofreció despachar ese pedido en el término de seis meses. Desgraciadamente, impedimentos de distinto orden, especialmente la dificultad para la fábrica de conseguir algunos materiales metálicos y la observación del orden en las prioridades de despacho y exportación, obligaron a la casa productora a demorar su manufactura y envío. Hemos tenido que presentar al Banco Central una nueva solicitud pidiendo la renovación o, mejor dicho, la revalidación del permiso, ya caduco, de importación, por seis meses más. Obtenida esta revalidación, reclamamos a los fabricantes, habiendo recibido no há mucho, la respuesta de que, ya estando todo casi listo, el embarque será efectuado en enero. De tal manera que en el curso de este mes de febrero, tendre-

mos el gusto de incorporar esta novísima instalación en la sección de bacteriología.

Este equipo, comprendiendo su fabricación, embalaje y transporte, derechos aduaneros, agente de despacho, etc., lo tendrá el Instituto debido a la munificencia del señor José N. Rodríguez Argandoña, a quien la Sociedad con este motivo rinde homenaje de su gratitud profunda e imperecedera.

Instalación de un motor y de su corriente especial

Está concluida la instalación de corriente trifásica en la sección de vacuna para un motor de esta clase, con su medidor respectivo. El motor es igualmente obsequio del señor Rodríguez Argandoña, como lo es un refrigerador de la sección de bacteriología.

DATOS SOBRE EL EJERCICIO DE LA CIRUGIA EN SUCRE

El Presidente del Instituto, a solicitud de la sanidad, del representante nacional Dr. Emilio Fernández, y de varias entidades médicas, envió al V Congreso Interamericano de Cirugía una breve relación de los cirujanos de mayor significación dentro de la práctica quirúrgica sucrense desde comienzos de nuestra era republicana. También suscribió la adhesión del Instituto a este mismo Congreso, cubriendo su respectiva cuota.

La relación concisa a que me refiero sirvió para que no fuesen olvidados nombres de distinguidos cirujanos de esta capital, ya que se trataba de hacer una reseña histórica sobre el particular al inaugurar las sesiones.

Obras y reparaciones en el edificio social

Se han practicado todas las refecciones impres.

cindibles después del sismo del 27 de marzo del año pasado. Se han arreglado las techumbres. Se han levantado las murallas, un tanto bajas, que separan la propiedad del Instituto de las casas adyacentes al quinto patio, sobre la alcantarilla; se ha adquirido madera ya preparada para pisos y pintura blanca destinada á los muros de las nuevas construcciones en proyecto.

La Sanidad Departamental fué huésped del Instituto

A pedido del señor Alcalde Municipal, a quien apeló el señor Jefe de Sanidad Departamental en busca de local para sus oficinas, por encontrarse reducido a escombros el inmueble que le pertenece en la plaza Zudáñez, al lado de la Policía de Seguridad, el Instituto accedió a prestarle el departamento que ocupó el Círculo Médico, y que a la sazón estaba desocupado, y dos locales más, uno en los altos y otro en los bajos de su edificio por el término de dos meses, hasta el 2 de junio. La tardanza en la reconstrucción de la casa de la Sanidad y Asistencia obligó a esta institución a seguir ocupando nuestros locales hasta fines de año, en que recogimos las llaves. Las habitaciones prestadas habían sufrido algunos deterioros que ha habido que remediar antes de destinarlos a sus propios fines,

Material de vidrio para envasar vacuna

Siendo difícil conseguir en Bolivia tubos de vidrio especiales para ampollas destinadas a envasar vacuna, mientras llegue nuestro pedido del Exterior, nos dirigimos al Ministerio de Salubridad encareciéndole pasarnos una partida de este artículo. En respuesta, nos mandó más de diez mil ampollas de dos puntas, ya preparadas. Quiero aquí expresar nuestros agradecimientos al señor Ministro.

Círculo médico sucrense

Varios motivos, uno el económico, otro, la necesidad de destinar los locales que ocupaba el Círculo a dependencias de la Biblioteca, como, en efecto, se ha hecho, y finalmente la escasa actividad que reinaba en esta institución de carácter social, trajeron como consecuencia su clausura, previa liquidación minuciosa hecha por los tesoreros, doctores Francisco V. Caballero y Wálter Villatani, quienes presentaron, en perfecto orden, todos los documentos de contabilidad y comprobantes, q' demostraron un déficit bastante considerable. Los últimos cuatro meses no se cobró ninguna cuota. La comisión designada por el Instituto para la liquidación, en consorcio con los designados por los miembros del Círculo, que no eran al mismo tiempo socios del Instituto, se encargaron de finiquitar definitivamente este asunto.

Nuevo socio de número

Ha sido presentado y aceptado en calidad de socio activo el doctor Emilio Fernández, que merece esta designación por los servicios que ha prestado a la corporación en el parlamento, por su labor asidua en bien de los intereses sanitarios nacionales y departamentales y por sus condiciones especiales de laboriosidad y trabajo que hacen de él un profesional dinámico y progresista. Dados estos antecedentes, se espera mucho de su cooperación en el seno de la Sociedad.

Doctor Ricardo Rivera

Un médico consagrado a su profesión y lleno de espíritu de estudio, labor y sacrificio, un profesional

digno y honrado, un profesor distinguido, y, sobre todo, un hombre recto en toda la acepción de la palabra, incapaz de transacciones de conciencia, de abdicaciones de orden moral, un hombre ejemplar como ciudadano, como esposo, como padre, como hijo y como hermano, un colega que inspiraba confianza sin límites y afecto sincero y profundo, eso fué el doctor don Ricardo Rivera, que, para desgracia de la familia médica boliviana, bajó a la tumba cuando todo hacía esperar de él que nos acompañase y guiase por mucho tiempo más, con su experiencia, con su bondad, con su hombría de bien y sus luces en el sendero de la vida.

Le tocó al querido compañero el momento de emprender el viaje al Más Allá, y lo hizo súbitamente, dejándonos sumidos en estuporosa pesadumbre.

El Instituto Médico, que rindió al colega extinto todos los homenajes fúnebres, comisionó al doctor Gustavo Vaca Guzmán para expresar el dolor de la asociación por su partida, quien lo hizo en una sentida y conmovedora oración, que publicamos en la Revista.

Sesiones

En el curso del año se han efectuado 17 sesiones, tomando en cuenta las del directorio y las plenarias. Todas ellas han sido de carácter extraordinario para resolver asuntos indicados de antemano. Las sesiones ordinarias de carácter científico, con presentación de casos, historias clínicas, relaciones de antecedentes, discusión consiguiente, o lectura de temas médicos libres, no se han realizado. En el presente año, encarezco la necesidad de establecer un rol de conferencias, obligatorio mensualmente, además de reuniones científicas en cualquier día, cuando un socio quiera hacer una comunicación de esta índole.

Revista

Una vez más he de invocar al espíritu progresista

de que creo se encuentran animados los miembros del Instituto Médico «Sucre» para hacer todos los esfuerzos por la publicación puntual cada trimestre de nuestra Revista, que es el órgano que demuestra nuestra existencia social, que es nuestro portavoz, nuestro mensajero intelectual. Los archivadores de la Secretaría registran numerosas reclamaciones de envío de esta publicación, a Universidades, Facultades de Medicina, Bibliotecas, canjes, etc., del Extranjero.

Por otra parte, sin la Revista, dejaríamos de recibir ininidad de libros, folletos, revistas y otro género de publicaciones, que nos ponen al día en el movimiento médico y científico del mundo entero.

Perspectivas para lo porvenir

Una vez que sean realizadas las obras en proyecto y vías de ejecución, ha de fisonomizarse claramente la tendencia científica del Instituto Médico hacia la medicina preventiva, la medicina del porvenir.

Nuestro Instituto se transformará principalmente en un Instituto de Inmunología, que prepare y estudie todo lo concerniente a la precautelación de la salud pública mediante las sustancias que inmunizan al organismo contra las enfermedades transmisibles.

Luís Pasteur, el gran genio que dió su nombre al siglo XIX, por ser el creador de la bacteriología y el padre de la inmunología; que salvó más vidas de las que han destruído las dos guerras mundiales del 14 y del 39, y muchísimas más que las que destruyó igualmente el genio de la conquista y de la guerra a principios de ese mismo siglo—Napoleón—, Luís Pasteur, digo, en memorable ocasión, se expresó así: «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 futuro, los templos del bienestar y de la felicidad. En ellos es don-

de la humanidad se hace más grande, más fuerte y mejor».

Esto mismo es lo que pedimos a todos los que nos escuchan. Queremos que nos ayuden a sostener esos *templos del futuro*; que comprendan el interés de practicar la vieja máxima «prevenir es mejor que curar»; que nos presten su apoyo moral y también su cooperación económica.

Concluyo recordando que hoy celebramos el centésimo quincuagésimo cuarto aniversario del nacimiento de Sucre, del Padre de la Patria, ante quien nos inclinamos reverentes al cumplir el Instituto, también hoy, cincuenta y cuatro años de vida.

Dr. E. L. Osorio

3 de Febrero de 1949.

Las Vitaminas

(Conferencia del Dr. Francisco V. Caballero)

Siguiendo prácticas establecidas, el Instituto Médico, dispone que en la sesión pública anual con que recuerda su fundación, se dicte una conferencia de extensión cultural médica: el presente trabajo tratará de llenar esa formalidad, y es de desear que la atención del ilustrado público aquí reunido no sea vea defraudada.

El tema escogido es de aquellos que, aunque no nuevos, son siempre de actualidad, pues se relaciona con la alimentación de los pueblos, que es una necesidad permanente, y cuya satisfacción es cada vez más difícil, aún en los países que no han sufrido las calamidades de la guerra.

Hablaré de las Vitaminas y del largo proceso que ha seguido su estudio, entre biólogos y químicos, hasta llegar al punto actual, que, claro está, no es el último ni el definitivo.

En la historia de tiempos remotos, como aquellos

de las conquistas de Alejandro Magno, las invasiones de los bárbaros, las cruzadas, &, se leen los relatos del hambre y las enfermedades sufridas por enormes masas humanas movilizadas, y de las que, encerradas en las ciudades, resistían sitios, que duraban a veces años. En esas descripciones vagas e imprecisas no es difícil individualizar la peste bubónica, el cólera, la viruela, el tifus (tabardillo o fiebre pútrida) la sífilis (fuego de San Telmo), el escorbuto, el beriberi...la pelagra...

Siglos después, cuando los hombres se apasionaron por los viajes marinos y lejanos y las exploraciones de regiones desconocidas e inhospitalarias, vieron que la poca variación en los alimentos, unida al consumo casi exclusivo de preparados secos, salados o ahumados, exentos de legumbres y agua fresca, ocasionaba en las tripulaciones verdaderos desastres, con manifestaciones polimorfas, que llegaban hasta el transtorno mental del delirio y manías violentas. Se singularizaba por su frecuencia la aparición en las encías de fungosidades con fetidez del aliento y del sudor. Las hemorragias nasales, gingivales e intestinales y las manchas petequiales en la piel hacían más aparatoso el cuadro siniestro.

Muchos de estos estados patológicos eran debidos al hacinamiento, la suciedad y la miseria. Otros, claramente se ve, eran motivados por defectos alimenticios de vitaminas.

El espíritu de observación de los médicos encontró en mucho tiempo, y debido a su tenacidad, el remedio que no era otro que ofrecer a los enfermos alimentación, si no abundante, por lo menos variada, y con la correspondiente ración de alimentos crudos y frescos. Fueron los limones y la coclearia los primeros en usarse ampliamente con resultados visibles. De esa manera, y empíricamente; se estableció como norma el proveer a los viajeros y campamentos de jugos de frutas, hortalizas frescas.

El corsarismo, que floreció en los siglos XVI y XVII, por el mismo carácter de sus incursiones, pagó epsado tributo a estos males.

En nuestro país, con ocasión de las campañas que sostuvo la República en el Acre y en el Chaco, hubo abundante material de observación para los médicos militares, marcándose con mayor frecuencia el beriberi en la primera y los desarreglos intestinales y dentarios en la segunda.

Muchos países del sudeste de Asia, como la India, la Indochina, Malaca, las Filipinas y aun el Japón están azotados permanentemente por endemias de carencias vitamínicas, por la clase de alimentación allí usada desde tiempo inmemorial. El arroz, desprovisto de su cutícula, es un factor altamente inadecuado para subvenir las vitaminas precisas al organismo; y peor aún si a esa insuficiencia se añade la escasez de las raciones.

Con ocasión de las guerras mundiales de 1914 y de 1939, que trajeron dificultades insalvables para atender debidamente la alimentación de las poblaciones sedentarias, y aun la de los ejércitos movilizados, los profesionales han tenido a la vista, en visiones macabras, millones de casos de avitaminosis de toda índole, unas puras y otras combinadas. Como consecuencia de este número fantástico de enfermos, los Gobiernos han estimulado los estudios necesarios para encontrar si quiera atenuantes, y han tomado a su cargo este problema que ya resultaba de necesidad social. La enorme tarea emprendida ha tenido resultados alentadores, por haber sido dirigida a la raíz misma del mal. Se ha establecido en calorías las necesidades mínimas e inmediatas de cada individuo, creándose oficinas analizadores de la riqueza en carbohidratos, albuminoides y vitaminas de los abastos corrientes. De esa manera se ha hecho una distribución más racional de las disponibilidades y se ha sugerido la utilización de otras fuentes de alimentos olvidados o menospreciados. Algo más: se ha sintetizado muchos de ellos o se les ha concentrado para su transporte más fácil. Con este sistema, si bien no han desaparecido los sufrimientos de los pueblos, se los ha atenuado grandemente. Y, además, ha repercutido esto beneficiosamente en las generaciones

del futuro, que, hay que esperararlo, no adolecerán de las taras que sufrieron las posteriores a 1918. Además, los despojos humanos en hospicios y hospitales son inferiores a los de la guerra anterior.

El origen y curación de la avitaminosis parecía hasta ayer muy simple: se sabía que la alimentación corriente en toda mesa necesitaba, para ser completa, de determinación principios o fermentos para su mejor incorporados a los tejidos vivos, a fin de facilitar el desarrollo de niños y jóvenes, mantener eficientes las funciones todas y ayudar a la salida de los excreta. El remedio, con este concepto simplista, no era otro que la adición de lo que faltase de esos vivificadores a la ración cotidiana. Con este fin se tasó la necesidad vitamínica media y se formaron tablas con unidades convencionales establecidas en los laboratorios, en los animales, o, finalmente, mediante las balanzas. Sensiblemente este esfuerzo magno ha sido burlado al menos en parte, por un factor endógeno: el de la defensa del organismo para evitar el cambio del quimismo de sus humores. Ante este tropiezo, la ciencia abarca un estudio más amplio dirigido hacia los procesos espinosos e intrincados de la nutrición íntima y sus metabolismos. El tesón del medio aborda sin arredrarse nuevos rumbos y llegará a descifrar lo más recóndito de nuestro sér. Así lo esperamos.

Casimiro Kunk, en 1911, en la creencia de que los cuerpos o principios inmediatos de que nos ocupamos, eran todos aminas en su composición química, les denominó por primera vez con la palabra VITAMINAS. El estudio de su composición molecular constituye uno de los más apasionantes empeños de biólogos y químicos, pues lo lógico es esperar de sus conclusiones resultados de una trascendencia inesperada: En efecto: dar a esta disciplina la precisión de la ciencia será su mejor triunfo; aparte de las consecuencias de orden teórico y práctico que de allí se desprenderían. Desde luego, se ha llevado ya al papel las fórmulas de la mayoría de estos cuerpos, ya las globales ó las desarrolladas. O las unas y las otras. Con este conoci-

miento, se han fabricado por síntesis muchas de ellas abaratando su adquisición, y, finalmente, el laboratorista ha seguido dentro del organismo de los animales de su experimentación las mutaciones que sufren hasta eliminarse transformadas, por los emunctorios naturales, o su destrucción.

De una manera convencional se ha acordado designar a las Vitaminas por las letras del alfabeto: y cuando se han descubierto varias del mismo grupo, se las señala con la letra correspondiente y un exponente. Otras veces se las indica por su composición: así pasa con varios ácidos orgánicos, como el nicotínico, panto-ténico, o carburos de hidrógeno, como las carotinas, o alcohol, como el alfa—tocoferol, los esteroides.

A propósito de composición química de las vitaminas: Hay algunos resultados contradictorios, y de solución aun lejana quizá, entre lo encontrado por los químicos y lo observado por el clínico en la eficacia de los preparados sintéticos. No siempre su efecto es igual al de las sustancias naturales. En cambio, otros productos de composición heterogénea entre sí, ofrecen efectos iguales: es que hay algo en la materia viviente que no puede ser llevado o preparado por cifras. De otro lado, este tropiezo también se tiene en la elaboración sintética de las hormonas, y eso que la química ha elaborado sustancias estrógenas de una fuerza centuplicada a las naturales y que tanto bien han hecho a la mujer.

Relacionándose de una manera inmediata el estudio de las vitaminas con los procesos maravillosos de la nutrición, es útil recordar que, para que las funciones orgánicas se realicen normalmente, debe el ser humano encontrar en el medio que le rodea, o circunfusa, los materiales necesarios para elaborar su propia sustancia, para preparar sus desgastes y procurarse la energía imprescindible a sus actividades. Estos materiales son los alimentos, que, sólidos, líquidos o gaseosos, usa

el hombre para hacer frente a la continua mutación íntima de sus tejidos. El objeto principal de la nutrición es, pues, el mantenimiento estructural y la composición química permanente de los humores orgánicos. Toda alteración de ese *status* se traduce en la enfermedad. Como dice un autor: el organismo animal o vegetal es asiento de una actividad inusitada y cotidiana en que se advierten procesos de desintegración y almacenamiento de fuerza. Entre las sustancias alimenticias principales que toma el hombre del mundo exterior deben citarse los albuminoides o materiales de reincorporación, los carbohidratos que por su combustión mantienen el calor animal, la energía y los minerales como el oxígeno, el agua y las sales, que, por procesos de diálisis, pasan de la circulación a los plasmas en que flotan las partículas sólidas de los tejidos, que llamamos células. Estas, a su vez, por fenómenos físico-químicos de afinidad, usan, escogiendo, lo que mejor conviene a su integridad funcional. El resultado de este maravilloso juego de flujo y reflujo de elementos constituye el misterio de la vida, que es una variedad de la energía universal.

Hasta no hace muchos años nada se sabía de unos otros agentes intermediarios en estas mutaciones y comercio del hombre con su circunfusa, de las vitaminas. Ha sido necesario el correr de siglos para que por deducción, la ciencia adivine primero de su existencia. Los trabajos de laboratorio y la observación de lo que ocurre en el hombre enfermo, condujeron poco a poco a descifrar enigmas y confirmar sospechas. Restableciendo la alimentación normal a los animales sujetos a pruebas dietéticas se vió también normalizarse desviaciones: de allí nació la Vitaminoterapia.

La forma de actuar de las vitaminas es variable: algunas son factores de fijación de sales, como la vitamina D.; otras obran nada más que por su presencia, exactamente lo mismo que ocurre en los catalizadores en la Química; otras determinan acciones indirectas valiéndose de los órganos de secreción interna, cuyas hormonas modifican los fenómenos íntimos de nutrición; las

hay, finalmente, de acción selectiva hacia determinados aparatos u órganos. Por lo demás, hay muchas preguntas que esperan respuesta en este cuestionario interminable.

Las Vitaminas, como las define el Codex francés, son «principios inmediatos contenidos en los tejidos animales y vegetales, en cantidad variable pero generalmente muy reducida, y cuyo concurso en la ración alimenticia es tan indispensable como las sustancias energéticas y plásticas que forman aquélla. Sin su ayuda, el desarrollo y reproducción de los seres vivos se vería entorpecida irremisiblemente». Como consecuencia de su vasto estudio han tomado ya carta de ciudadanía en varios farmacopeas, que, ordinariamente, se muestran tan cautas en su adopción.

Las Vitaminas conocidas hasta ahora pasan de 30: las de aplicación a las necesidades humanas no pasan de 10; las restantes van siendo estudiadas y se las ha encontrado acción específica en varios animales, conejos, ratas, cabras o palomas, faltando establecer si, por analogía, obrarían de la misma manera en el hombre. La experimentación, en este orden de cosas, va siempre de la mano con la clínica y la prudencia es la pauta usual antes de sus aplicación a los seres racionales.

Pasaré, después de todas estas generalidades, a hacer un estudio ligero de las vitaminas de uso ya diario en la rutina de clínicas y hospitales:

La VITAMINA A. Se la encuentra en estado de «pro vitamina», es decir, incompleta, en muchos vegetales. Ese estado intermedio es el de las carotinas, que son carburos de hidrógeno. Para su transformación en vitamina total requieren el concurso del hígado de los animales, con la intervención de la glándula tiroides. Se la obtiene de la parte insaponificable del aceite de hígado de varios pescados, sobre todo del bacalao. Se le llama la vitamina del crecimiento; es liposoluble, alterable por el calor y la luz. Los animales y el hombre la toman de los pastos frescos, la zanahoria, maíz amarillo y

tomates, en que se encuentra en estado de carotina. Las carotinas son muchas: se han aislado hasta 17, y se han preparado sintéticamente unas 13. Igualmente se la encuentra en las grasas, manteca de leche, los riñones y el hígado.

Su disminución en la alimentación humana se traduce por la xeroftalmia o queratinización de la córnea, la hemeralopia o ceguera nocturna, consistente en un retardo de la adaptación del ojo a la visión crepuscular o nocturna. Como puede suponerse, este defecto inhabilita a muchos obreros y aviadores en sus tareas de peligro, como conductores de trenes, pilotos de caza nocturnos, &c. La causa de estos trastornos oculares radica en que la vitamina A forma parte constitutiva del tejido retiniano; también se detienen los procesos del crecimiento y disminuye la actividad sexual. Siendo la vitamina de protección de epitelios en general, su ausencia o disminución acarrea adelgazamiento y pérdida del cabello, arrugamiento y disminución de espesor del tegumento, diferentes discromías en la pigmentación normal, falta de resistencia a las infecciones cutáneas, como el acné y la furunculosis; y, finalmente, lesiones distróficas diversas en vísceras internas, cuyo origen embrionario es el mismo tejido epitelial. El epitelio dentario tierno llena con defectos su papel y produce en los niños dentaduras defectuosas, con exceso o deficiencia del marfil, mala implantación de las piezas y una susceptibilidad especial a las caries. En carencias más acentuadas, se epidermiza la conjuntiva, aparecen los orzuelos recidivantes y la piel se cubre de escamas o fisuras por su desecación marcada.

En aplicación externa, las pomadas o pastas con aceite de bacalao se han mostrado eficaces en la cicatrización de úlceras y fístulas, escaras y quemaduras, y hasta eczemas tórpidos, acelerando notablemente su curación. Este singular efecto se debe a la vitamina A, que desempeña también papel antiséptico.

La VITAMINA B 1, ó clorhidrato de tiamina, es un polvo blanco cristalino, con olor sui generis a nueces

verdes. No se altera por el calor a 100°: es soluble en su peso de agua a 25°. Tiene nombres variados, según los autores que la han estudiado: aneurina, benerva, betaxina, &c. Los autores japoneses la llaman orizanina. Es una amina con azúfre. Se la aisló por primera vez del afrecho del arroz, posteriormente se la encontró en grandes cantidades en la levadura de la cerveza. El hombre la encuentra en los cereales, principalmente en su cutícula y en su embrión, en habas, lentejas y arvejas; finalmente, es sintetizable por muchos microbios saprofiticos en el intestino humano, sobre todo en el niño. Se almacena en los riñones, músculos estriados, bazo y sangre.

Su papel es presidir el metabolismo de los hidratos de carbono y del agua.

En las plantas, la síntesis de la aneurina se realiza por la clorófila, a favor de los rayos solares; sin que esa condición sea imprescindible, pues se la ha encontrado aún en plantas parasitarias sin el pigmento verde. Su abundancia en la naturaleza dice claro de su importancia en las funciones de plantas y animales.

Mediante sustituciones o adiciones, y eliminaciones, los químicos han preparado variedades de vitaminas B 1, siendo la única necesaria la variedad IV que se almacena en el hombre en forma de ester del ácido fosfórico o carboxilasa. En realidad, se considera la aneurina, como la pro vitamina B 1, como las carotinas lo son de la Vitamina A.

Como queda dicho, la cocción a 100° no destruye la vitamina en los alimentos, siempre que esa cocción no sea muy prolongada. En cambio, el azufrado antiparasitario de los árboles frutales, la destruye por acción de los sulfitos resultantes.

La acción de esta vitamina se realiza siempre que estén sanas. En consecuencia, y ante las dudas, las cápsulas suprarrenales, es de precaución adicionar la adrenalina a la medicación aneurínica.

La carencia de vitamina B 1 ocasiona el beriberi, entre otras otras manifestaciones graves. La mortalidad por esa dolencia llega al 10 % en la China y otros países del sud oriente del Asia y una tercera parte da su población sufre de las formas frustradas de la misma. Son factores agravantes: el clima tropical, la excesiva humedad, el esfuerzo muscular exagerado y las insuficiencias corticales. El sexo masculino soporta en mayor grado el flagelo. En el N. O. de Bolivia, en que las circunstancias son análogas, el cuadro pavoroso es igual al descrito.

La sintomatología comienza con trastornos sensitivos y sensoriales en los miembros inferiores, con escozores y hormigueos y placas de anestesia. La motilidad está también perturbada y tiene gradaciones, desde la dificultad de mantenerse en pie largo rato hasta la parálisis. En los casos no severos, ésta se confina a los miembros inferiores, pero suele invadir los músculos del cuello, los de la cara y de la laringe. Esta enfermedad es el tipo de las polineuritis con dolores, calambres, sobre todo nocturnos, y recordando los accesos de reumatismo infeccioso. Hay beriberi endémico y epidémico; puede también ser estacional, con ocasión de las grandes lluvias y exceso consecutivo de humedad. Hay otros asociados a leishmaniosis, como la repugnante espundia. Por lo general esta dolencia es de marcha lenta, crónica y apirética, pero no faltan las formas graves de evolución rápida y febril.

Aparte del beriberi, la escasez de vitamina B 1 se refleja en casi todos los aparatos de la economía: hay hipertrofia del corazón derecho, exageración de los ruidos, dilataciones venosas en piernas y brazos, disminución de la orina, edemas y anasarcas; neuralgias, jaqueca, inapetencia, diarreas o astricción de vientre. Tiene responsabilidad en la mortalidad infantil de las clases pobres.

Como consecuencia de estos desastres, se ha estudiado con mejor atención el problema de la alimentación en las poblaciones, y se ha comprobado, con sorpre-

sa, que aun en las ciudades con alto standard de vida, hay errores graves en las dietas usuales, motivadas por las costumbres defectuosas de preparar los alimentos, que hacen difícil el ingreso al organismo de tan preciosa vitamina. De esa clase de errores son el abuso en el consumo de harinas de cereales demasiado cernidas, rechazando la parte un poco áspera de las mismas; la cocción exagerada, el abuso de conservas, frituras, pastas y dulces, que implican una necesidad mayor de la vitamina.

En vista de esta desviación de alimentación de las gentes, los Gobiernos de muchos países se han visto obligados a imponer normas sanas de utilización de las provisiones, reglamentando la panificación, preparación de conservas, &c. En nuestro país esa intervención estatal es más necesaria por la ignorancia mayor del pueblo; y ojalá el legislador abandonara su preocupación por las gabelas a los víveres, suprimiéndolas sobre todo para aquellos que son ricos en vitaminas conservadoras, como el maní, las nueces, las castañas, las frutas y hortalizas en general.

La VITAMINA B 2.—Se ha llegado a separar de la B 1, la Riboflavina o B 2 y otras del mismo grupo, que en conjunto forman el llamado complejo de la vitamina B: tales son la B 6, ó G de los americanos, los ácidos pantoténico y nicotínico, la niacinamida, el ácido fólico, la Biotina y la Colina.

La Riboflavina ó B 2 es un elemento del crecimiento, y se la ha preparado por síntesis, es de fluorescencia amarilloverdosa, soluble al agua, no alterable por el calor a 100°, pero es fotolábil. El aire no la altera.

Se encuentra esta vitamina en la leche, el hígado, las levaduras, los huevos, el queso, varias vísceras de los animales y en muchos vegetales verdes. Su papel principal es equilibrar el crecimiento del niño, mantener sus buenas condiciones digestivas, especialmente de grasas y minerales. Conserva la piel y prolonga la vida.

Su deficiencia ocasiona trastornos oculares, con granulaciones conjuntivales y fotofobia, estomatitis angular, glositis con atrofia de papilas, queilitis. Se nota, igualmente, escamosidades en los pliegues de la cara: naso-labiales, palpebrales, auriculares. La inyección vascular pericorneana es frecuente. La piel presenta poros dilatados llenos de secreción sebácea endurecida, como los comedones, dando a la piel un aspecto de haber sido espolvorada con azufre.

En el mismo grupo del complejo B están incluidos el ácido nicotínico, o factor PP, la nicotinamida, cuyas deficiencias acarrear la pelagra, con dermatosis del cuello, codos, muñecas y tobillos. Los trastornos mentales con o sin encefalitis son casi la regla. La pelagra es conocida en Italia y la Normandía desde hacen siglos. Se le atribuía causas parasitarias, como hongos del maíz y del centeno de que se alimentan esos pueblos. Se caracteriza por eritemas cutáneos, que recuerdan el eritema solar y comienzan en las falanges y muñecas y otras partes descubiertas del cuerpo, que se resquebrajan, se manchanse pigmento, y dejan al descubierto superficies ulcerosas sin ninguna tendencia a cicatrizar. Aparecen también trastornos digestivos, con disminución del apetito, diarrea o astringencia del vientre, sabor salado de la saliva, estomatitis total, sed ardiente, lengua lisa. Los fenómenos nerviosos se traducen por dificultad en la marcha, que es como la del ebrio, o atáxica y concluye en los casos graves con la inmovilidad paralítica. Disminuyen la agudeza visual y auditiva, por degeneración del fondo del ojo y esclerosis del oído interno. El enfermo, con los progresos del mal, cae en la caquexia y el abandono, con subdelirio melancólico, o accesos de manía aguda. La conclusión de estas formas con predominio nervioso suele ser la demencia o el suicidio.

Las fuentes de aprovisionamiento de esta vitamina son las de la vitamina B.

LA VITAMINA B 6, o piridoxina, tiene su predilección en presidir la nutrición muscular. Su deficien-

cia acarrea la disminución de las fuerzas y predispone al acné y furunculosis. Alivia los síntomas nerviosos y musculares de la pelagra.

Los otros factores de este grupo, como el B 3, B 4, B 5, E, W y Y, han sido aislados; pero faltan aun estudios precisos para su incorporación a la terapéutica usual. Su influencia en ratas y palomas es evidente y su aplicación a los achaques del hombre debe establecerse previamente.

El Acido fólico, o glutámico, pertenece a este mismo grupo y se ha establecido su efecto útil en las anemias macrocíticas y perniciosas, que acompañan a la pelagra, el esprue y enfermedades hepáticas. El hombre lo encuentra en el hígado y otras vísceras de los animales de matadero, en el salmón, las truchas y en gramíneas y hortalizas.

Por último, la Biotina, o vitamina H, resulta útil en la vida de levaduras y otros fermentos. Determina y favorece la normalidad nutritiva general en el hombre y combate la canicie precoz.

La VITAMINA C. Se llama también ácido ascórbico, cevítamico, cebión, redoxon (Roche) Es un polvo blanco cristalino, inodoro, soluble en el agua y alterable por el aire y agentes reductores. Se destruye por el calor a 100°. La desecación de las frutas que contienen esta vitamina, la inutiliza; lo mismo pasa con los polvos insecticidas con que se curan los árboles frutales enfermos. Los utensilios de cobre de las cocinas son fatales para su actividad.

Existe en abundancia en todos los citros, como naranjas, mandarinas, limas, limones, toronjas, cidras; también se la halla en los pimientos, ajíes y repollos, de donde se extrae. También se fabrica por síntesis, a partir de la sorbita.

La disminución de esta vitamina en el hombre le ocasiona el escorbuto o enfermedad de Barlow: su sintomatología es bastante conocida: hinchazón y aflo-

jamiento de las encías, con caída de los dientes, excesiva susceptibilidad de todas las mucosas, disminución de la trombina en la sangre y hemorragias en sábana por narices, vejiga o intestino. La extracción de un diente, o una rasmilladura insignificante, de ordinario, en estas personas suelen acarrear la muerte por la pérdida incontenible de sangre, como en la hemofilia familiar. La cicatrización de las heridas es lentísima.

La VITAMINA D, o antirraquítica, tiene dos formas: la D 2 sintética y la D 3 natural y se encuentra en abundancia en los aceites de pescados de mar y de río. La primera se forma por irradiación del ergosterol. El Viosterol es una solución de ergosterol irradiado. Es una sustancia blanca, cristalina, inodora. Se la llama, por su composición química, Calciferol.

Cuando se someten a la acción de los rayos ultravioletas los residuos insaponificables del aceite de hígado de pescado, se obtiene una sustancia que es la pro vitamina D, parecida al ergosterol y a la colesteroquina. El ergosterol fué extraído de un hongo, de donde le viene su nombre (ergot de seigle).

Esta vitamina es soluble en grasas, estable a la acción de la luz y del calor, salvo que fuesen prolongadas. Se encuentra en abundancia en los pescados de mar, en los huevos de las aves, principalmente en su yema, en la manteca de leche, el hígado.

Su escasez acarrea el raquitismo, que es un flagelo de las clases pobres de todos los pueblos desde remotos tiempos. Es favorecido en su desarrollo por la miseria, el hacinamiento y las viviendas sin sol ni ventilación. El calcio y el fósforo no se asimilan cuando falta esta vitamina, que es propiamente la fijadora de esos elementos en los huesos y tejido nervioso. Los niños raquíticos tienen aspecto peculiar: las articulaciones de las muñecas, codos, rodillas y maleolares son abultadas y contrastan con la delgadez de la parte cilíndrica o diáfisis del fémur y húmero, que, además, aparecen arqueados; la frente es olímpica. En el adulto puede presentarse el ablandamiento del esqueleto, independiente-

mente de la osteomalacia, y sin lesiones medulares.

La Vitamina K.—Es un líquido viscoso, insoluble en el agua. Químicamente pertenece este cuerpo a las nafto quinonas: de ahí la denominación de tiloquinona que le asignan algunos fabricantes; la medianona es vitamina K sintética en forma de polvo amarillo inodoro. La vitamina K es liposoluble, alterable por la luz, por los agentes reductores y los álcalis. Se la encuentra en los tomates, repollos, alfalfa, frijoles, hígado, &c.

Su carencia acarrea la propensión a las hemorragias, por hipotrombinemia, lesiones hepáticas y biliares.

La VITAMINA E. Es el tocoferol alfa; es un líquido viscoso, amarillo, inodoro; su sabor recuerda el de la vaselina líquida, es insoluble en el agua y liposoluble. Se altera al aire y la luz, y resiste mal a los agentes oxidantes. Se la encuentra en el aceite del germen del trigo, en las semillas de algodón, en las nueces, maní y miel de caña. Su penuria trae degeneración de la placenta en la mujer encinta, y el aborto consiguiente; en el hombre ocasiona «cambios irreversibles en los conductos seminíferos» y la esterilidad. En las aves de corral se ha observado, igualmente, la disminución de la fecundidad y el poco rendimiento de huevos. Los pollos escasos obtenidos pierden la vida fácilmente.

En el sér humano resulta útil esta vitamina en las decadencias orgánicas generales, en la inminencia de aborto, junto con el reposo absoluto. Parece útil también en la frigidez masculina y femenina. Ha dado resultados alentadores en varias distrofias musculares.

Para concluir, debo señalar que para el uso de la mayoría de estos agentes medicamentosos, el Comité de Salubridad de la Liga de las Naciones fijó, en 1935, índices o padrones tipos para su fabricación y expendio. Unas veces se trata de dosis ponderales, y otras de unidades rata, o paloma, &c.

Sucre, febrero, 1949.

El tratamiento hormonal de las disfunciones ginecológicas y el mecanismo de la menstruación

De pocos años a esta parte, el progreso de las investigaciones endocrínicas ha permitido ofrecer a la terapéutica medicamentos hormonales destinados a combatir ventajosamente, y, lo que es más, causal o etiológicamente las perturbaciones que aquejan a varios sistemas y órganos de la vida vegetativa y de la relación. Entrar en una descripción, por elemental que fuera, de las acciones y reacciones hormonales en todo el organismo, dados los conocimientos actuales, demandaría gran tiempo y espacio. Nos reducimos, pues, al punto indicado en el epígrafe: la terapéutica hormonal de las disfunciones ginecológicas y el mecanismo de la menstruación.

* * *

Los estrógenos, es decir, las sustancias excitantes o estimulantes de la actividad sexual, no sólo se

originan en el cuerpo del sér humano o animal. También la Naturaleza nos ofrece la actividad estrógena de los aceites esenciales, de los éteres metilfenólicos. Hasta en medio del asfalto, del petróleo o de los hidrocarburos similares que se encuentran en el fondo y en las orillas del Mar Muerto, en Asia Menor, se ha podido comprobar la existencia de estrógenos en proporciones apreciables. En el reino vegetal encontramos algunas plantas como la mandrágora, a las cuales se han atribuido propiedades estrógenas, iguales que las de levadura, de las flores de sauge, el eucalipto, el amís, el hinojo y la yohimbina. La síntesis química, artificialmente, ha logrado preparar ciertas hormonas estrógenas. De donde resulta que las hormonas no son patrimonio exclusivo de las glándulas de secreción interna o endocrinas; pero se valen de ellas, en correlación continua o cíclica o periódica, para realizar la maravilla de la armonía en las actividades vitales tan propensa al desequilibrio; maravilla que intentamos restablecer imitando la composición química de las hormonas naturales y usando esos productos con éxitos admirables en trastornos del crecimiento, del desarrollo intelectual, de aberraciones morfológicas y de disfunciones genitales, que a veces producen verdaderas monstruosidades del sexo y sus caracteres secundarios.

Son varias las vías de penetración y absorción de las hormonas de actividad sexual: la subcutánea, la percutánea, la rectal y la oral, siendo las más activas la subcutánea o hipodérmica y la rectal, y también la percutánea en la región mamaria, que ha demostrado una capacidad de absorción en ocasiones superior a las anteriores. Tal ha ocurrido, por ejemplo, después de usar fricciones en esta zona de ungüento con sustancias estrógenas, que determinaron la hinchazón de las glándulas mamarias y aun la secreción láctea.

Los estrógenos empleados en las mismas condiciones en los machos, producen un efecto feminizante,

consistente principalmente en la atrofia testicular.

Aprovechando de este poder absorbente de la epidermis mamaria para los estrógenos, ha sido aplicado en el tratamiento, con excelentes resultados, de una enfermedad de suyo renuente a toda terapéutica: el prurito vulvar senil. El acné vulgar y el acné menopáusico han sido también influídos favorablemente por or esta misma preparación.

Igualmente, la estrona modifica la formación de tumores hipofisarios y el crecimiento de los animales, por su acción sobre la pituitaria.

La aplicación de tinturas de estrona en los casos de amenorrea ha dado muy buenos resultados. Si el resultado favorable se deja esperar, hay que completar el tratamiento por la inyección de progesterona.

La testosterona es hormona andrógena, que, a pesar de ello, además de obrar sobre las glándulas masculinas, determinando su aumento de peso y volumen, contribuye también al estro y es usado con buenos resultados en ciertas afecciones femeninas.

La continuación durante un largo largo de un tratamiento que emplee fuertes dosis de estrógenos, acarrea la inhibición del funcionamiento del lóbulo anterior de la hipófisis, el retardo y también la inhibición del crecimiento y de la función sexual. Las hormonas tireotrópica, paratireotrópica, antiinsular, corticotrópica, son influídas también por esta misma acción, aunque en forma muy leve. La lipemia es la consecuencia de la penetración continua de estrógenos en el organismo, como igualmente las modificaciones calcémicas y la hiperlipemia. El dietilstilboestrol produce la hipercalcemia.

Por lo que respecta a la provocación de modificaciones en los órganos sexuales femeninos, es preciso recordar que el epitelio y las glándulas sufren transformaciones y se preparan alteraciones inflamatorias, pero no de gran importancia. Lo grave es la influencia de la hormona estrógena sobre el origen del neoplasma maligno del útero.

Son muchos los autores modernos (Cardner, Allen, Smith y Strong) que han logrado provocar grandes cánceres del cuello uterino en ratonas, con metástasis ganglionares lumbares, por la administración continuada de benzoato de estradiol durante ocho a diez meses. En cambio, Bernhard Zondek, en su libro *Funciones genitales de la mujer y su tratamiento hormonal*, declara que no ha podido llegar al mismo resultado con las ratas de Jerusalén, en cuya universidad es profesor, conjeturando que acaso se trate de una raza refractaria a la tumorigénesis.

Las dosis pequeñas de benzoato de estradiol llegan a suspender la menstruación de siete a setenta días. Esto se explica porque la hormona estrógena bloquea la secreción gonadotrópica del lóbulo anterior de la hipófisis, a tal punto que no puede realizarse el desarrollo del cuerpo amarillo ni la producción de progesterona. Las dosis grandes, introducidas en el organismo, determinan una especie de esterilidad hormonal y también provocan erosiones cervicales del útero.

La degeneración ovárica producida por estrógenos, desaparece con la administración de hormonas gonadotrópicas.

Después de un período prolongado de tratamiento estrógeno, no es raro ver la aparición de tumores hipofisarios que impiden mecánicamente la descarga de la gonadotropina en el torrente circulatorio, pero que no suspenden la secreción de esta substancia.

Los experimentos efectuados han demostrado la estimulación de la hipófisis por los estrógenos, en muy reducida escala, siendo más bien patente su inhibición. Por lo que toca a la estimulación tireotrópica de la hipófisis, es un hecho evidente, tanto que mediante la estrona se ha logrado producir verdaderos síndromes de Graves-Basedow, o bocio exoftálmico.

Las hormonas esterólicas, tales como los estrógenos y andrógenos, llegan a su inactivación en el hígado y bazo. Hasta 1944 no se sabía si las hormonas gonadotrópicas actuaban como agentes catalíticos o

fermentos, o bien, como la acetilcolina, por ejemplo, que es destruida por su esterasa, inmediatamente de haber producido su efecto. Ahora, se ha comprobado experimentalmente que el mecanismo de inactivación de la gonadotropina se encuentra bajo la dependencia del sistema retículoendotelial y del bajo, *in vivo*, siempre *in vivo*, y no *in vitro*, que es como se habían propuesto estudiar y apreciar los investigadores la inactivación del prolán.

Un punto importante, que no podemos dejar de anotar, es el relativo al ciclo sexual del organismo femenino. La estrona inhibe la acción de la progesterona e impide la formación del cuerpo amarillo y de prolán A; por consiguiente, el ciclo menstrual de la mujer, mediante la administración de estrógenos, puede ser retardado y producirse amenorrea temporal.

La progesterona, por el contrario, provoca hemorragias uterinas en ciclos normales y en amenorreas; pero no alcanza a producir hemorragias ni menos el aborto durante el embarazo.

La hormona estrógena tiene acción por la vía bucal, aunque dicha acción sólo llega a una quinta parte de potencia de la misma sustancia administrada por vía parenteral. La progesterona es ineficaz por la boca. No hace mucho Inhoffer y Hohlberg prepararon la etil-testorona, que puede actuar por vía oral. Tiene actualmente aplicaciones múltiples en los casos en que que conviene administrar progesterona.

El prolán, aplicado a las mujeres castradas, ha podido obtener la provocación del pseudomenstruo y del menstruo.

Hay amenorreas y también metrorragias polihormonales: todo depende de la hiper o de la hiposecreción endocrina, particularmente de la secreción del lóbulo anterior de la hipófisis. El perfecto desarrollo de la mucosa de la matriz es la consecuencia de la acción de la hormona gonadotrópica (prosilán A y B). Entonces comienza la producción y liberación de estrógenos y progesterona. Mas, si el prolán A, o luteinizante,

no se presenta en el momento oportuno, que es a mediados del ciclo, no se romperá el folículo ni se formará el cuerpo amarillo. En tal situación, la hormona estrógena, que sigue obrando, da lugar a la proliferación de la mucosa: de ahí o la hemorragia o la amenorrea.

Dedúcese de todo esto que los tratamientos clásicos, que no pasan de ser sintomáticos, no pueden producir el restablecimiento normal del ciclo femenino. Ante casos semejantes se impone la administración de prolán o la de la sangre de mujeres gestantes, que lo contiene, para obrar sobre el ovario; y además se propinará progesterona, a fin de combatir la hiperproliferación mucosa del útero y determinar la reaparición de la fase secretoria. También se ha recurrido a un procedimiento mecánico, cual es la punción del folículo hipertrofiado a través del fondo de saco de Douglas.

* * *

En medio de los constantes progresos de la fisiología contemporánea, llama la atención que hasta hoy no se haya penetrado en la esencia del mecanismo de la función que da sello y carácter especial a la mujer, imprimiendo en su sexo la facultad de la reproducción: nos referimos al flujo catamenial o menstruación.

Pasando por alto las teorías y explicaciones del empirismo y de las afirmaciones dogmáticas de carácter religioso de la antigüedad, debemos recordar—porque se lo merece—el hecho del descubrimiento del óvulo en 1828, acontecimiento que indujo a la casi totalidad de los científicos del siglo XIX, y comienzos del actual a admitir como evidente una relación íntima de causalidad entre la dehiscencia del folículo que lo contenía en el ovario y la menstruación. El estímulo mecánico producido por el folículo ovárico hipertrofiado, y a punto

de romperse, fué invocado como causa de la hiperhemia y de la hemorragia uterinas. Creyóse firmemente en la interdependencia y la simultaneidad de la ovulación y de la menstruación. Mas, cuando se llegó experimentalmente a obtener el retorno de la menstruación en mujeres castradas, con la aplicación de injertos ováricos, se desechó la idea de la estimulación nerviosa y se pensó en la producción de sustancias químicas dentro del organismo por el tejido transplantado. En una palabra, se convino en que la menstruación era un asunto que incumbía únicamente al ovario y a sus propios tejidos. Fué el primer paso precursor del conocimiento de las relaciones endocrinas en el organismo femenino.

Ya no se piensa en que la menstruación signifique el aborto de un óvulo no fecundado. El óvulo no produce la primera fase de proliferación de las células tecales: es la hormona estrógena quien la efectúa. Al concluir esta proliferación, aun no ha comenzado la evolución del folículo.

En la segunda fase, demuestran los experimentos que tampoco el óvulo parece tener ingerencia en las modificaciones cíclicas que suceden en el útero. «El óvulo sigue su propia existencia independiente; se prepara para la fertilización, e inicia muy precozmente su proceso de maduración cuando aun se encuentra alojado en el folículo» (Zondek).

La prehipótesis es la encargada de dar libertad al óvulo para que pueda encontrarse con el espermatozoide en la trompa de Falopio. Las hormonas ováricas, mientras tanto, hacen la labor de preparación de la mucosa del útero para que el óvulo sea recibido en su nido después de la fecundación.

El óvulo no tiene importancia en las modificaciones o transformaciones del ovario, y menos puede tenerla en el desencadenamiento de los fenómenos de la menstruación.

Era y es todavía una doctrina aceptada la de que es previa y necesaria la ovulación para la formación del cuerpo amarillo. Los nuevos experimentos y demostra-

ciones han llegado a la conclusión de que, si bien la luteinización sigue generalmente a la ovulación, es posible que aquélla se produzca sin que ésta se presente previamente.

Todos los conocimientos experimentales trabajosamente adquiridos en el campo de la fisiología ginecológica no han llegado aún, a pesar de todo, a explicar definitivamente y absolutamente el mecanismo de la producción del flujo catamenial. La teoría más nueva y más de acuerdo con los hechos es la de Zondek:

«El lóbulo anterior de la hipófisis produce la hormona de la maduración folicular (prolán A) y la hormona luteinizante (prolán B). Bajo la influencia del prolán A, las células tecales producen hormona estrógena, mientras que por efecto del prolán B la progesterona es elaborada en las células de la granulosa. La hormona estrógena da lugar a la proliferación; la progesterona, a la transformación de la mucosa uterina.... La ovulación comienza en el momento en que comienza la producción del prolán B. Las células tecales elaboran cantidades constantemente crecientes de estrógenos; alcanzando la producción su máximum hasta la mitad del ciclo. La elevada tasa de estrona corta la producción de prolán A, comenzando así la actividad del prolán B. Esta hormona da lugar a la ruptura folicular, a la producción de cuerpo amarillo y progesterona. Pero, dado que el prolán A ha dejado de ser activo, la concentración de estrona descende, y esta disminución vuelve a desencadenar la actividad del prolán A, produciéndose nuevamente hormona estrógena. En el punto máximo de la producción, es decir, cuando el cuerpo amarillo ha alcanzado pleno desarrollo, la elevadísima tasa de estrógeno bloquea ambos factores gonadótropos, A y B, en el lóbulo anterior. La hormona gonadótropa ya no puede ingresar en el torrente sanguíneo y de esta manera se reduce tanto el nivel de la progesterona, como el de la estrona. Algunos días después comienza la hemorragia menstrual. Con el descenso del nivel estrónico, el prolán A vuelve a activarse automáticamente,

tanto antes de la menstruación cuanto durante la misma, y de tal modo se inicia de nuevo el ciclo de la maduración folicular»,

Esta teoría está basada en deducciones experimentales; es científica. Pero no es más que una teoría. Le falta la explicación del por qué y cómo se produce la hemorragia catamenial o flujo menstrual. ¿Por qué solamente las mujeres y pocas monas menstrúan y no lo hacen todas las hembras de los mamíferos? Se ha dicho que la humanidad ha alterado el orden natural y que, en lugar de cumplir su función reproductora, ha encontrado el medio de burlar la fecundación, lo que no ocurre en el resto de la escala zoológica, en que todas las hembras que alcanzan a su madurez sexual no descansan en la tarea de gestar, parir y lactar, mientras la mujer no, provocando así el fenómeno de su desangre sexual cíclico. Todo esto es pura metafísica. Hay que esperar que el tiempo y las investigaciones nos den la clave del problema.

Dr. E. L. Osorio

A propósito de un caso de sarcoma de la coroides

Por el Dr. José Aguirre T.

1).—Historia clínica

Mariano Rodríguez, boliviano, de 18 años de edad, soltero, estudiante, se presentó a mi consulta particular el día 28 de noviembre de 1.947.

Antecedentes hereditarios y familiares.—Padre, muerto a consecuencia de una enfermedad cardíaca. Madre, viva y sana. Tiene cuatro hermanos. El mayor es enfermo de la vista. Adolece de una ceguera bilateral, casi absoluta, desde hace 14 años.

Antecedentes personales—Sin importancia.

Antecedentes de la enfermedad actual.—Hace un año comenzó a ver por delante de su ojo izquierdo un

círculo coloreado a la manera de un arco iris. Luego, al cabo de cierto tiempo, «una tela se interpuso por delante de su vista» en el mismo lado.

Estando ya enfermo de su ojo izquierdo, más o menos a fines del mes de marzo o a principios del mes de abril de 1948, sufrió un fuerte golpe (un codazo) en la sien izquierda, durante un partido de fútbol. Desde entonces, ha sentido «dolor de cabeza y de muelas», como que ha acudido al dentista, quien le ha practicado algunas extracciones y obturaciones. No obstante el tratamiento instituido por el dentista «el dolor de muelas» es cada vez más intenso.

Examen ocular.—O. D.—Normal.

O. I.—Ectafiloma ciliar, situado a 5 m. m. por encima del limbo esclerocorneal, a travez del cual hace prociencia una pequeña masa de color oscuro. Ectafiloma escleral yuxta limbar inferior con igual prociencia de una formación irregular de color negro. Midriasis intensa. La pupilometría, practicada con la escala pupilar de Follin, marca 7 y 1/2. Iris edematoso y descolorido. Ligera opacificación uniforme del cristalino. Desprendimiento total de la retina. Retina en forma de paraguas. Visión: O. Tensión ocular: 45 m.m. La transiluminación es negativa en todos los sectores.

Diagnóstico: SARCOMA DE LA COROIDES.

Manifesté al enfermo la necesidad de conversar con su madre y si era posible con alguno de sus hermanos. A los dos días, recibí la visita de la madre del paciente a quien le comuniqué mi diagnóstico y le expresé la urgencia de proceder al tratamiento quirúrgico, el mismo que consistiría en la enucleación del ojo enfermo, es decir «en sacarle» dicho ojo.

Sin embargo, teniendo en cuenta la psicología especial de nuestro pueblo, y en resguardo de mi crédito profesional, le hice ver la conveniencia de que hiciera examinar a su hijo por otro u otros oculistas. Al efecto le di una esquila para uno de los colegas de la localidad.

La respuesta de éste decía así: «En el señor Ma-

riano Rodríguez se nota lo siguiente: 1) Estafiloma inicial de la esclerótica a 1 c. m. por encima del limbo.—2) Estafiloma escleral yuxta limbar inferior, irregular.—3) COROIDITIS con posibles exudados y alteración relativa de la transparencia del vítreo, que no permite ver bien detalles del fondo ocular.—4) Parece hallarse hiperemiada la papila.—5) Algunos exudados tenues depositados en la cristaloides posterior. Lo importante será establecer la influencia de factores etiológicos generales (lues, tuberculosis).—Además, me llama la atención la existencia de focos sépticos dentarios, que es urgente eliminar».

La calidad del colega que había opinado de esta manera me obligó a efectuar un nuevo y cuidadoso examen en la persona del señor Rodríguez y a hacerle practicar las reacciones y reconocimientos consiguientes.

Como consecuencia del nuevo examen yo me afirmé en mi anterior diagnóstico. Sin embargo, a fin de satisfacer las justas esperanzas que abrigaba la familia del enfermo, le hice practicar las reacciones y reconocimientos aconsejados por el colega a que he aludido. He aquí el resultado de los mismos:

«Serofloculación de Kahn: negativa. Dr. Fernando Lora B. (12-XII-57).»

Se procuró provocar una posible reactivación y el resultado de la reacción de Kahn fué igualmente negativo.

«Reacción de Mantoux: positiva, una cruz. Sano pulmonar. Dr. Ricardo Bacherer G. (22 XII-47).»

Al mismo tiempo, el dentista que había estado curando al señor Rodríguez, desde cuatro o cinco meses atrás, declaró concluida su labor.

La última visita del paciente a mi consultorio particular tuvo lugar el día 27 de diciembre de 1947. Desde entonces no volví a verlo hasta el 23 de febrero del presente año en que regresó a consultarme quejándose de dolores demasiado intensos en toda la cabeza y especialmente en su mitad izquierda. Me dijo que en el intervalo entre su consulta del mes de diciembre y la

actual le habían puesto dos o tres series de inyecciones eudovenosas de solución de gluconato de calcio y vitamina C.

La tensión ocular que era de 45 m.m. había subido a 60 m.m. El ojo derecho hasta entonces sano había comenzado a sufrir trastornos visuales más o menos parecidos (percepción de pequeñas manchas de color azulado) a aquellos que marcaron el principio de la enfermedad en el ojo izquierdo.

Por mi parte le expresé la extraordinaria urgencia de proceder inmediatamente a la intervención quirúrgica, pero, le manifesté también, nuevamente, que si su familia no se conformaba «a que se le saque su ojo enfermo» debía consultar con otro oculista y ponerse bajo su tratamiento exclusivo, pues, así yo habría salvado íntegramente mi responsabilidad.

A solicitud del paciente le entregué dos esquelas: una para un compañero mío, residente en La Paz, pero que ocasionalmente se encontraba en Sucre, y otra para el colega oculista que ya lo había examinado en diciembre de 1947.

La segunda esquela decía textualmente: «Distinguido doctor: Vuelvo a mandárselo al enfermo Mariano Rodríguez. Se trata de un muchacho demasiado pobre a quien atiendo gratis en mi consultorio. En mi concepto, adolece de «sarcoma de la coroides», en período hipertensivo, en el ojo izquierdo. Conforme comprenderá Ud., frente a un diagnóstico tan grave y a un pronóstico tan serio, antes de proceder a la intervención quirúrgica, necesito rodearme de todas las garantías que resguarden mi crédito profesional. Es por ello que le ruego quiera Ud. examinar nuevamente al citado enfermo y proporcionarme su opinión escrita».

Ninguno de los dos oculistas me mandó su opinión escrita, pero al día siguiente, mi compañero de estudios, y a los ocho días, el otro colega, me manifestaron verbalmente su conformidad con mi diagnóstico.

Merced a la gentileza del Dr. Agustín Benavides C., Director del Instituto de Fisioterapia, el señor Mariano

Rodríguez se internó en una de las salas del mencionado Instituto;

La operación se realizó el día 12 de marzo de 1.948. Operador: Dr. José Aguirre T. Ayudante: Dr. Agustín Benavides C. Anestesia: Retrobulbar con solución de navocaina adrenalina. Naturaleza de la intervención: Enucleación. La operación se efectuó sin incidentes. Postoperatorio: Normal. El enfermo fué dado de alta a los ocho días.

Examen anátomo patológico del ojo enucleado.—El informe enviado por el Instituto de Anatomía Patológica al igual de Fisioterapia respecto al ojo enucleado es el siguiente:

«Instituto de Anatomía Patológica.—Facultad de Medicina.—Sucre-Bolivia.—EXAMEN DE BIOPSIA.—Nº. 57/48.—Nombre: Mariano Rodríguez.—Edad: 18 años.—Dirección: Instituto de Fisioterapia.—Fecha de ingreso: 12 de marzo de 1948.—Objeto: Globo ocular.—Diagnóstico clínico y datos anamnésticos: *Melano sarcoma de la coroides.*—Examen macroscópico: Se ha recibido un *globo ocular de apariencia normal.* Al corte presenta en su cavidad la sustancia vítrea manchada por zonas hemorrágicas. La coroides en su porción anterior presenta un ligero engrosamiento.—EXAMEN MICROSCÓPICO: En diferentes cortes se nota que los tejidos que constituyen el ojo, no se hallan dispuestos en forma sistematizada, por existir zonas hemorrágicas antiguas y recientes que han dislacerado estas formaciones histológicas. *A nivel del conducto hialoideo del cuerpo vítreo se nota una neoformación constituido por células atípicas, muchas de ellas de aspecto globuloso y otras fusiformes sin orden ni orientación definida;* sus núcleos se hallan fragmentados encontrándose además una gran reacción linfocitaria dentro un estroma relativamente escaso. *La coroides muestra su estructura normal y zonas desprendidas cuyos espacios se hallan ocupados por zonas hemorrágicas antiguas; la pigmentación es de*

aspecto normal, y no se distinguen células melánicas diferenciadas e individualizadas. Hacemos notar que existe una vascularización algo exagerada. *Se trata de un proceso tumoral de tipo sarcomatoso.*—(fdo) C. Céspedes Q.»

(El subrayado en el anterior informe anátomo patológico es mío. Las partes subrayadas corresponden a otras tantas porciones del mencionado informe a las que me he de referir en el capítulo siguiente).

2).—Comentarios

La historia clínica que acabo de transcribir, así como el informe anátomo patológico, merecen, en mi concepto, algunos comentarios.

A).—Respecto al tumor mismo, es decir, al sarcoma de la coroides, creo necesario advertir que si bien es cierto que el sarcoma de la coroides es uno de los tumores malignos endoculares más frecuentes, se presenta muy excepcionalmente a la edad de mi enfermo o sea a los 18 años.

En efecto, el sarcoma de la coroides es un tumor propio de la edad madura. Aparece generalmente entre los 40 y los 60 años.

Por consiguiente mi observación ya tiene cierto valor de principio debido a la rareza de la aparición del sarcoma de la coroides en aquella edad.

Considero demás decir que no es posible la confusión del sarcoma de la coroides con el retinoblastoma, llamado también antiguamente glioma de la retina, porque este tumor maligno del interior del ojo es un tumor propio de la infancia. Se presenta únicamente hasta los 3 años, es muy raro por encima de ellos, y es excepcional después de los 5.

B).—El sarcoma de la coroides, conforme es bien sabido, evoluciona en cuatro períodos sucesivos que son:

a).—El período primario o de comienzo, que se caracteriza por algunos trastornos funcionales de la

visión, tales como: hipermetropía, miosadesopsia o percepción de moscas volantes, aparición de manchas coloreadas en el campo visual, deformación de las imágenes y amaurosis. El examen oftalmoscópico demuestra en este primer período la existencia de un desprendimiento de la retina. Naturalmente, la intensidad de los síntomas anotados varía según la situación del tumor coroidal.

b).—El período secundario o de hipertensión, llamado también período glaucomatoso, se caracteriza por dolores intensos y síntomas inflamatorios propios de esta última afección y que producen intenso sufrimiento al enfermo. «La tensión aumenta considerablemente, aparece una intensa inyección bulbar, la córnea se edematiza, la cámara anterior es poco profunda y la pupila oval y dilatada. En algunos casos resulta difícil el diagnóstico diferencial, en particular en aquellos enfermos que no dan datos bien claros con respecto a la visión antes del ataque. En caso de sarcoma, el ojo estaba completamente ciego antes del ataque glaucomatoso. En cambio, en el glaucoma la visión persistía y el enfermo acusaba los síntomas del glaucoma prodrómico mucho tiempo antes del ataque inflamatorio» (1). Si bien es raro, pero no es excepcional, que el sarcoma de la coroides se manifieste por los síntomas de una violenta iridociclitis y termine incluso por la atrofia ocular en lugar de concluir por los síntomas de la hipertensión endocular. Naturalmente, la iridociclitis, aunque no conduzca fatalmente a la atrofia ocular provoca también la oftalmía simpática en el otro ojo.

c).—Durante el período terciario el tumor que ha aumentado considerablemente de tamaño no solo llena la cavidad endocular sino que tiende a invadir la órbita. Para ello, dislacera primero las fibras de la esclerótica, las separa completamente después, y provoca así la aparición de estafilomas esclerales. El tumor puede perforar la esclerótica en tres porciones distintas: 1).—a nivel del cuerpo ciliar; 2).—en el ecuador del ojo; y 3).—en los alrededores del polo posterior. Tan-

to cuando el tumor perfora la esclerótica a nivel del ecuador del ojo cuanto en el caso en que esta perforación se efectúa en los alrededores del polo posterior, la invasión de la órbita por el tegido tumoral es rápida e inmediata. La perforación más benigna, desde el punto de vista de la invasión orbitaria, es aquella que se realiza a nivel del cuerpo ciliar. No es necesario que el tumor llene completamente el globo ocular para que rompa la esclerótica y se propague hacia el exterior o hacia la órbita. El estafiloma ciliar se produce incluso cuando el sarcoma de la coroides es pequeño.

d).—El período cuaternario se caracteriza por la producción de diversas metástasis. La más frecuente, en el caso del sarcoma de la coroides, es la metástasis hepática. Ella aparece a veces hasta los 8 años después de la enucleación.

Ahora bien, en mi enfermo se han presentado dos particularidades interesantes: En primer lugar, durante el período secundario o hipertensivo de su afección, aparte de los síntomas propios del glaucoma secundario, se ha producido una violenta iridociclitis que ha sido, a su vez, causa para la aparición de las manifestaciones y trastornos característicos de la oftalmía simpática en el otro ojo.

Luego, su tumor ha dislacerado y roto la esclerótica en la porción ciliar, como que ha producido dos estafilomas ciliares uno superior y otro inferior: y ha salido de dentro del ojo por la parte más alejada del tegido orbitario. Esta última circunstancia ha tenido todavía la ventaja de mostrar a la vista dos pequeñas porciones tumorales permitiendo de esa manera un mejor y más cabal diagnóstico.

C).—Con referencia a mis aparentes dudas sobre la exactitud de mi diagnóstico y al envío sucesivo y reiterado de mi paciente a la consulta y observación de otros oculistas, aquellas y éste podrían llamar quizá la atención de algunos especialistas extranjeros que leyera esta relación clínica.

Empero, cabe, al respecto, una explicación que

la calificaré de local o nacional. Desde luego, la enucleación de un ojo es todavía en Sucre y hasta en todas las ciudades de Bolivia, un asunto sumamente delicado que acarrea graves inconvenientes al oculista.

En tratándose de la extirpación de un tumor maligno endocular, ya sea por medio de la enucleación del ojo enfermo o mediante la exenteración orbitaria, la operación lleva consigo mayores responsabilidades y peores contratiempos.

No es raro que después de la extirpación del tumor éste se reproduzca o se generalice por metástasis y que el enfermo muera a consecuencia de cualquiera de dichas contingencias.

Sobre este particular, yo tenía el recuerdo fresco e impresionante de un caso ocurrido años antes en la ciudad de La Paz. Un eminente oculista sucrense, que por aquel entonces ejercía su profesión en la mencionada ciudad, tuvo que practicar una enucleación en un niño afectado de retinoblastoma. Al poco tiempo el tumor se reprodujo y se presentaron varias metástasis que causaron la muerte del enfermo. Los familiares del niño operado, o alguna persona mal intencionada, publicaron en El Diario de La Paz un extenso artículo lleno de insultos y amenazas contra el reputado oculista. Por su puesto, ese artículo de prensa provocó la indignación general del cuerpo médico, pero, no por ello dejó de perjudicar al citado profesional ante el público profano.

Recuerdo todavía perfectamente que al cabo de dos o tres años de aquel desgraciado acontecimiento el mismo oculista tuvo que intervenir a otro niño afectado igualmente de retinoblastoma aquí en la ciudad de Sucre. Tan eminente médico recabó previamente la opinión escrita de sus colegas entre los cuales tuve el honor de contarme.

Ahora bien, si el reputado profesional a que me refiero no escapó esa vez a la ingratitud y a las diatribas de los familiares de su enfermo, yo, un modesto

principiante, debía resguardar mi nascente crédito profesional contra las acechanzas de la maldad y de la calumnia.

Por otra parte, pienso que toda operación mutilante, en especial si se refiere a órganos tan importantes como el ojo, debe practicarse siempre luego de una consulta o junta médica.

D).—No habría deseado referirme al informe anatómico patológico por la sencilla razón de que alguien podría pensar que las críticas racionales que le voy a endilgar son el resultado de la mala impresión que me hubiera producido la circunstancia de no ser completamente favorable o no encontrarse del todo conforme con mi diagnóstico clínico. Sin embargo, debo declarar que jamás ha cruzado por mi pensamiento semejante idea, ni nunca me he considerado infalible.

Consta al señor Jefe del Instituto de Anatomía Patológica que si yo le he conversado sobre dicho informe ha sido simplemente para mostrarle las deficiencias de que adolece y que son inexplicables en un documento procedente de una institución universitaria que está obligada a dar pruebas de constituir un ejemplo de enseñanza y de perfección, pero, nunca para influir en su ánimo o de presionarlo para que modifique los términos de aquel.

Desde luego, ignoro quien pudiera haber enviado el ojo enucleado con el «diagnóstico clínico» de melano sarcoma de la coroides. El Dr. Agustín Benavides, Director del Instituto de Fisioterapia, que ha tenido la gentileza de entregar personalmente la pieza me ha manifestado que en ningún momento ha adelantado esa aseveración, pues, incluso en la pizarra de la Sala de Operaciones, donde se realiza el control y se fija el horario de las intervenciones, ha consignado de su puño y letra el diagnóstico verdadero de «sarcoma de la coroides».

Quizá si el tumor se hubiese podido ver—como ocurre a veces—a travez de la retina desprendida, con un marcado color oscuro o negro, habría supuesto la

existencia de un neoplasma melánico, pero, eso no fué así tampoco.

El anatómo patólogo, pues, entonces, se ha empeñado infructuosamente en buscar células melánicas y en ese empeño parece que ha descuidado consignar otros detalles importantes.

Felizmente, respecto a la existencia de una neoformación endocular es bastante demostrativa la fotografía del corte sagital del ojo enucleado que acompaño a este trabajo.

En dicha fotografía se puede ver claramente, a simple vista, que una neoformación, que ocupa más de la mitad del globo ocular, que muestra una disposición fibrilar y carnosa, muy parecida al tejido muscular, ha desprendido completamente la retina, la ha plegado en forma de paraguas, y ha reducido la antigua cavidad que contenía el cuerpo vítreo hasta convertirla en una porción oval, de diámetro mayor vertical, que apenas tiene una cuarta o una quinta parte de su tamaño primitivo. En el interior de la masa tumoral y principalmente a su alrededor se advierten varias zonas hemorrágicas de color obscuro o negro.

Pero, la parte del informe anatómo patológico que llama mayormente la atención es aquella que se refiere a la situación del tumor o al menos de las células atípicas encontradas. En efecto, dicho informe reza textualmente: «A nivel del conducto hialoideo del cuerpo vítreo se nota una neoformación *constituido* por células atípicas, muchas de ellas de aspecto globuloso y otras fusiformes sin orden ni orientación definida; sus núcleos se hallan fragmentados encontrándose además una gran reacción lisocitaria dentro un estroma relativamente escasos». I concluye, líneas más abajo, diciendo: «Se trata de un proceso tumoral de tipo sarcomatoso».

Es decir que el anatómo patólogo ha encontrado «una neoformación constituida por células atípicas» que según él mismo «es un proceso tumoral de tipo sarcoma-

toso», pero, la ha encontrado precisamente en la única porción del ojo donde jamás se presenta.

El sarcoma es un tumor maligno que asienta en la capa uveal del ojo, o sea a nivel del iris, del cuerpo ciliar o de la coroides, pero nunca en un tejido hialino como el cuerpo vítreo y menos todavía en un conducto virtual y carente de tejido conjuntivo como es el conducto hialoideo.

Yo creo que si efectivamente el anatómo patólogo ha encontrado una neoformación, que en su concepto constituye un proceso tumoral de tipo sarcomatoso, a nivel del conducto hialoideo, se trata simplemente de una porción tumoral vecina que ha sido comprometida por el corte, o de células tumorales distantes que han sido llevadas allí por un grosero defecto de técnica.

Porque, aun suponiendo la persistencia de la arteria hialoidea—cosa que no ha ocurrido en mi paciente—el angiosarcoma necesita de un estroma conjuntivo perivascular abundante para producirse, y esa circunstancia no se presenta alrededor de la arteria hialoidea persistente.

Para concluir, repito que no habría deseado referirme al informe anatómo patológico, empero su origen, ya que procede nada menos que de un Instituto Universitario, obliga a dedicarle un comentario que ojalá sirva, cuando menos, para enmendar tamaños errores.

DOCTOR EMILIO FERNANDEZ M.

TESIS DE INGRESO
al
INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Sucre, enero 1949

Protección a la madre y al hijo

Fué la madre hasta hace cuatro siglos, sólo fuente de fruición sexual. La asistencia a la mujer madre, reducíase a mitigar el dolor y el sufrimiento en el supremo trance del parto. La comadrona—amiga o pariente—experimentada en él, monopolizó por siglos la asistencia obstétrica. El pudor innato de la mujer, la mayor confianza en las personas del mismo sexo y los prejuicios religiosos, habían influido para alejar a los hombres de la práctica de los partos.

Los médicos de la antigüedad y de la Edad Media, apenas si conocían las leyes de la evolución de un parto, porque la anatomía humana y la fisiología obstétrica, les eran totalmente vedadas.

Hipócrates, Celso, Galeno, Avicena y otros médicos de renombre, son pálidas luces en las sombras tocológicas del pasado, antes de la edad contemporánea.

Miles de mujeres pagaron tributo—al multiplicar su ser—, a la hemorragia, la fiebre puerperal, la eclamp-

sia y las embriotomías que campeaban en el terreno distócico. Esto, en relación a la madre; respecto al feto, no dejó de ser un simple aditamento sin importancia, pues, no se conocían, ni sus signos seguros de vida, fuera del movimiento en el claustro materno, ya que la auscultación fué desconocida.

¡Ni que decir de la madre soltera!! Aparte de no tener socorro, era la hija pródiga con su bastardilla: el menosprecio.

Llega el siglo XIII y con él, el primer local de parturientas en el HÔTEL DIEU DE PARIS—la primera maternidad del mundo—donde aun las mujeres—y no los médicos—asistían al parto normal; hasta que, por fin, dos siglos más tarde, son los cirujanos Ambrosio Paré, Guillemeau, Mauriceau, Dionis, Leuret y otros que abren las puertas del progreso.

En el siglo XVI son los médicos franceses—los creadores del arte tocológico—, que irradian e impulsan en el campo científico europeo y americano la formación de Escuelas para Matronas y «CASAS GENERALES DE PARTOS»—hospitales para embarazadas y parturientas—, refugio de madres desamparadas y moradas para niños desvalidos. Se incorporan a este movimiento del progreso, las naciones civilizadas haciendo del arte tocológico una ciencia.

Los descubrimientos de la química, anestésicos, la medicina experimental y la microbiología del siglo XIX, hacen de su segunda mitad, la etapa fecunda de la ciencia obstétrica. La faz de la asistencia científica había culminado en el campo médico-quirúrgico, al igual que el de la gestante, parturienta o puerpera y del recién nacido, mas no la faz social; la maternidad encontró socorro y no un derecho que podía exigir.

El mundo, a fines del siglo pasado y a principios del actual, comienza a agitarse y la humanidad a sentir la necesidad justa de participar en los goces de la vida y a tener derechos para satisfacer su propia necesidad primordial, la de su familia y asegurar su porvenir.

El socorro y la beneficencia pasan a ocupar un plano secundario, y se exige ya un derecho al auxilio médico y a la protección contra los accidentes del trabajo.

El concepto antiguo acerca de la mujer considerada como instrumento de placer evoluciona y la eleva a la dignidad de obrera del hogar, jefe del mismo y obrera de la patria. Luego llega a ser la obrera del taller, del comercio y de la industria. Junto al sentimiento de la mujer nace el sentido de la mujer-madre, reclamando derechos como obrera de la nacionalidad-engendrando y criando hijos que, mientras más sanos y robustos sean, la sociedad gana en extensión y profundidad: física, mental, moral y económicamente—; como obrera del hogar requiriendo condiciones higiénicas y de salud—centro de felicidad del hogar, la familia y la sociedad—; como obrera del taller, tributaria del progreso político-económico del Estado, con su agregado del derecho a su mejor asistencia en la alta función de la maternidad.

Suiza, en 1877 prologa la protección legal a la obrera que está por ser madre, obligándola a un reposo de dos semanas antes del parto y a ocho posteriores a éste. Mas, en 1912, entra en vigencia la ley del reposo por enfermedad.

El ilustre profesor tocólogo Pinard, de la «Ciudad Luz», se hace campeón de la defensa de la madre y de su hijo, desde la cátedra de obstetricia y de la Cámara de Diputados de 1885; luego, proclama el voto de que «toda mujer asalariada tiene derecho a reposo en los tres últimos meses del embarazo» después de haber demostrado con la clínica y la estadística la influencia perniciosa del trabajo en los últimos meses del embarazo para la mujer y para el hijo que ha de nacer.

Es en Francia, en 1904, que la ley dispone préstamos en efectivo a la madre, ajuar para el recién nacido y primas de lactancia para la madre desamparada. En 1909, sanciona el descanso obligatorio de seis sema-

nas antes y seis semanas después del parto, con conservación del empleo. En 1.913, nace la ley Strauss, que consagra el derecho a la retribución compensadora por la cesación o disminución del trabajo para la embarazada con una remuneración pecuniaria. Llega el año 1.917 con los hombres cumbres: Pinard, Doléris, Richet, etc, que ventilan los problemas de la mujer obrera y madre. Las cámaras francesas, repiten los debates y establecen leyes instituyendo seguros sociales a la maternidad.

El mundo, acucioso a la demanda proteccionista en favor de la madre y del hijo, crea instituciones y dicta leyes sociales materno-fetales y materno-infantiles, en su integridad: física, mental, moral y económica.

Se proclama la necesidad imperiosa del reposo antes y después del parto, porque beneficia a la madre e indirectamente al hijo; la protección del embarazo y del puerperio, para precautelar al niño de los peligros intrauterinos y ambientales de los primeros meses de su vida, y el seguro abastecimiento a su alimentación. Resuena en el mundo el concepto de que no hay mejor alimento que la leche materna ni mejor nodriza que la propia madre, y que el Estado debe costear al niño para asegurarle la lactancia y los cuidados maternos en su primera etapa: de recién nacido y primera infancia.

Exprésase que el reposo maternal, más el subsidio obstétrico, son fases complementarias del bienestar físico, moral y económico familiar, ya que todo desequilibrio financiero durante la maternidad, acarrea la disolución psicológica de la personalidad en la mujer madre e influye en la de su propio hijo.

Creeríase que nuestro proyecto de ley proteccionista podía ser tabla de salvación de padecimientos, sinsabores y miserias para la madre y su hijo; sólo podrá ser tal, cuando todo lo que el prevé no encuentre obstáculos y se ponga pasión en su ejecución; aún así, quedará un vacío que llenar: el de la madre campesina, la obra iniciada necesariamente no debe estancarse en

la ciudad y en la provincia sino llegan a la chacra, la estancia, el sud, el norte, este y oeste de la patria, para que las otras madres—nuestras hermanas en Cristo y nacionalidad—gocen de los mismos beneficios.

Con esta ley estará iniciada la obra. Otros habrá que la continúen con el subsidio familiar, el Seguro de Maternidad, las Cajas de compensación, los beneficios a las familias numerosas, derecho civil de la madre menor, investigación de la paternidad, derechos y situación del hijo de uniones ilegítimas, tutela del Estado a los hijos de padres sin recurso, imposibilitados o abandonados, del hijo adoptivo, primas de lactancia, subsidios a las madres y al niño necesitados y otros problemas que reclaman pronta solución.

Si las causas que conducen a los estados patológicos sociales son principalmente la pobreza y la ignorancia, habrá que combatirlas en sus orígenes; mas, mientras ello suceda, valgámonos de los recursos de la higiene y la profilaxia como terapéutica social sintomática.

En Bolivia la mortalidad materna e infantil es algo que espanta.

La nación cuenta con ubérrimas regiones y sólo hay 3 ciudadanos por Km². Mientras aumenta la mortalidad disminuye la natalidad, por no existir leyes de protección a la mujer-madre y al hijo.

El fundamento principal del proyecto de ley, consiste en la defensa del capital humano, procurando mejorar las cualidades físicas, morales e intelectuales de los individuos, vale decir, de la raza, sin recurrir a la eutanasia ni a la estricta selección de los progenitores. La profilaxia, o medio de precautelar la salud orgánica y mental de los seres humanos, pienso que debe realizarse no atacando los efectos sino las causas, con la procreación y maternidad conscientes; la obra de la cultura y la labor eugénica por parte del Estado, deben contribuir a madurar las aspiraciones y los ideales de la humanidad, dirigiendo su acción por el camino del perfeccionamiento de las generaciones venideras u ortogé-

nesis, para conseguir las cuatro armonías que sintetizan la felicidad futura: «La Belleza» o armonía de las formas, «La Salud» o armonía de las funciones, «La Bondad» o armonía de los sentimientos y «La Sabiduría» o armonía de la inteligencia, sobre la base granítica: la económica, que es manantial de tranquilidad psíquica y moral, dentro del oleaje del mar de la miseria y la angustia. Sintetizando el fundamento principal, consideraré las causas secundarias, derivadas de lo anterior y también las complementarias, como la dirección científica de un organismo central que oriente, precautele y organice la labor proteccionista a la madre y el hijo, con las luchas contra las infecciones como la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo de los padres que, obrando sobre el mismo plasma germinal (espermatozoide y óvulo), desempeñan un papel nefasto en la vida del futuro sér, provocando graves trastornos; sobre el matrimonio consanguíneo, que transmite las taras neuropáticas de los padres al niño; la edad insuficiente de los procreadores, sea ésta precoz o avanzada, como otra de tantas causas, para dar débiles mentales o imbeciles, evitar las emociones en el estado de la gestación que tienen un efecto trascendental en el feto, por un proceso—por decirlo así—de *inundación hormonal*, ya que las guerras, noticias catastróficas, terremotos, desgracias inesperadas, personales o familiares, bancarrota económica, noticias de muerte súbita y la permanente miseria de vida de las personas, son también factores para provocar la insuficiencia mental de los niños, al igual que la preocupación constante de las primíparas, pensando en los conflictos del parto y los conflictos económicos que debe encarar frente al abandono familiar o del aprovechador de la manzana de Adán. Ni qué decir de la insuficiente alimentación cuantitativa de la gestante que por falta de recursos no puede subvenir a sus propias necesidades, y ¿cómo ha de poder organizar el edificio orgánico de su hijo, si carece de los medios, necesarios?. Todo esto en cuanto se relaciona con una de las tantas causas prenatales.

En lo referente al mismo acto del parto, desempeñan importancia apreciable el nacimiento del prematuro y débil congénito, que requieren de atención peculiar, los traumatismos y los partos distócicos de atención preferente y oportuna, sólo conseguibles en establecimientos con personal preparado, para salvar la vida de la madre y del hijo, siendo este capítulo el que llena gran parte de la columna estadística de mortalidad infantil.

En lo que respecta al aspecto posnatal, son la lactancia y la atención bien dirigidas, las que importan al desarrollo del niño; aún más, el aporte de la alimentación a éste por los senos de la madre; pero, es posible ordeñar a un organismo desmirriado, con senos marchitos, ¿Se puede esperar sazonado fruto de una planta raquítica crecida en terreno carente de abono?

Será menester nutrir a la madre para que aporte a su hijo alimentos en el embarazo y el puerperio, necesarios para la organización, restauración y mantención del futuro sér. El organismo humano es un transformador de materia y energía, pero nunca un creador. El defecto nutritivo acarrea el raquitismo y la agenesia o falta de desarrollo cerebral, la digenesia o falta de desarrollo de las circunvoluciones cerebrales, sobre todo durante los cuatro primeros años de la vida de un sér, alterando el desarrollo de las neuronas que más tarde provocará la insuficiencia mental.

La alimentación natural del niño en el preciso momento de su máxima necesidad, disminuye, porque la mujer se ve obligada a trabajar, a veces, lejos del niño y no lo puede amamantar a sus debidas horas.

La falta del estímulo de la succión inhibe por otra parte la secreción láctea, sumándose el factor psíquico por las fatigas y preocupaciones que concurren también a la disminución de la cantidad de la leche materna.

La alimentación artificial es una gran causa de

mortalidad infantil, cinco veces superior a la natural, especialmente en los tres primeros meses de la vida. La hipo-alimentación es su consecuencia y con ella, la menor resistencia orgánica a las infecciones; y todo, por la falta de atención directa de la madre al niño, que por tener que cumplir con la jornada de trabajo, hace abandono de la atención a su hijo.

El cuidado de la madre al niño, es algo que no se puede reemplazar, y debe ser efectuado sólo por personal adecuado y vocacional, motivo por el que, los niños de madres asalariadas o empleadas en el comercio y la industria deben tener destinadas casas cunas por consideraciones varias, tales como las de carácter sanitario, dando locales higiénicos y no pocilgas. Entre las causas económico-sociales, se plantea para la mujer-madre el problema del escaso salario en relación con la familia, causa de mala alimentación de los niños. El salario familiar sería un gran avance en este sentido. El bajo valor adquisitivo de nuestra moneda tiende a aumentar la miseria.

La ilegitimidad da un porcentaje elevado de abortos, por considerarse al que va a nacer una carga para la madre. De manera que habría que proteger a la madre soltera con el seguro obrero que viene a ser su remedio; ya que asegurará el alimento a la madre, indirectamente el del niño, con subsidio a ella. En este aspecto faltan leyes para investigar la paternidad ilegítima.

El alcoholismo, de desastrosas consecuencias para la persona y la familia, guarda estrecha relación con la miseria del hogar, la ilegitimidad, las taras hereditarias y la prole de epilépticos; requiérese de leyes restrictivas y aún más, de medios que derivan en forma indirecta por consideraciones obvias.

Es necesario mejorar la cultura de los padres, con la enseñanza de la puericultura para que la madre atienda y cumpla las indicaciones del médico. En este respecto las visitadoras sociales, tienen un campo de acción educativo y económico.

Los niños predispuestos al raquitismo y tuberculosis, requieren de la protección científico-social, preferentemente del B. C. G.

El propugnar la idea de que los niños de madres trabajadoras deben depositar sus hijos en las casas-cunas de las empresas y de los mercados municipales durante el tiempo de permanencia de las madres en cumplimiento de sus obligaciones o negocios (vivanderas), es con el objeto de proporcionarles—aunque en forma transitoria—un hogar higiénico, sacándolos de sus conventillos y tiendas, pocilgas donde se hace vida común fauna y flora hermanadas. Mala vivienda es consecuencia de la miseria y de la mayor letalidad infantil.

Hay que elevar el nivel cultural y mejorar las condiciones económicas del pueblo, para obtener viviendas higiénicas y alimentación adecuadas.

En esta etapa de la vida el niño requiere de la máxima atención material, moral y económica, sólo posible con organizaciones científico sociales y protección económica para subvenir a las necesidades premiosas de la madre, indirectamente del niño.

La mayor parte de la natalidad en nuestro país, es producto generalmente en un 90% más, resultante de uniones libres y la mortalidad debida a la carencia económica y educativa de la madre, se agudiza mayormente con el abandono y la orfandad por constituir el nacimiento de un hijo una carga pesada para la madre desamparada, que la impulsa al crimen con la sofocación o el aborto, porque la sociedad y el Estado no tienen disposiciones legales como las que proponemos, tendentes a aumentar la natalidad saludable y disminuir la mortalidad infantil.

En lo concerniente al servicio social, apenas se puso un grano de arena al gran edificio de protección materno-infantil. Así, el Decreto Reglamentario de 21 de septiembre de 1929, establece en su artículo 5º que las mujeres empleadas en talleres e industrias, tendrán permiso para dejar de concurrir a su empleo hasta 30 días después del alumbramiento, debiendo entre tanto,

reservárseles el puesto; y en su artículo 8º, que en los establecimientos donde trabajan mujeres se permitirá que éstas puedan amamantar a sus hijos durante 15 minutos cada dos horas sin que este tiempo sea computado en las horas destinadas al descanso.

El Decreto Supremo de 16 de noviembre de 1935, por el que no pueden ser profesoras de Educación Física, las maestras casadas que por razones fisiológicas no es posible exigir de estas la intensa labor que precisa la educación física, había que preguntar, por nuestra parte, y ¿cuál la situación de una profesora que en ejercicio de su profesión, por sólo ser casada, queda marginada de la docencia y sin el subsidio temporal o del retiro?

El Decreto Reglamentario de 20 de noviembre de 1936, en su artículo 3º, establece que las maestras casadas, en estado de gravidez, tendrán derecho a una licencia de 60 días, con goce de haber íntegro, que comenzará a computarse desde el principio del noveno mes del embarazo.

Existe el proyecto de ley de 22 de julio de 1.947—en el que he contribuido—, aprobado en la Cámara de Diputados, que modifica el Art. 61 de la ley general del Trabajo, en la siguiente forma: «Art. 61.—Las mujeres embarazadas descansarán treinta días antes, hasta treinta días después del alumbramiento, o hasta un tiempo mayor si como consecuencia sobrevinieren casos de enfermedad».

Conservará su derecho al empleo y percibirá el 100% de sus salarios. Durante la lactancia tendrán pequeños períodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora.

Su Art. 2º, modificó la última parte del Art. 55; de la ley reglamentaria, así: Art. 55—Durante esta ampliación de descanso, la mujer continuará percibiendo el 100% de sus salarios.

El H. Senado Nacional, en 29 de septiembre de 1.947, aprueba en revisión el anterior proyecto con dispensación de trámites, suprimiendo el Art. 2º y con la

modificación de «carga» en vez de la palabra «empleo» y adición de la palabra «sueldos» antes de la de «salarios» del penúltimo acápite del Art. 1º del proyecto de ley.

En lo que respecta al aspecto científico, algo se ha hecho en el país: salas de maternidad, algunas postas maternas, casas cunas y formación de personal idóneo.

Hasta hace siete lustros, más o menos, la «Petrona», así se llamaba a la partera, era la única que ponía los pies en el umbral de la casa de la que iba «a dar a luz». ¡¡Qué procedimientos empleados entonces!!.

Desde que comenzaban los primeros dolores y aún antes, la futura madre no debía tocar agua, debía buscar la habitación más oscura, ponerse en cama con el famoso ropón y los guantes.

El aire, la luz y el agua, eran considerados enemigos mortales de la parturienta. En el desembarazo era el cuero de cordero el adminículo indispensable de cama.

La madre para dar a luz se ponía en la posición de orar, con sus consecuencias: la hemorragia e inversiones uterinas por la violenta expulsión del proyectil fetal y la tracción consecutiva de éste a la placenta.

La «Petrona», era la mujer sucia por excelencia y vieja por añadidura, portadora del proceso infeccioso puerperal.

El médico no observaba nunca a la enferma, salvo en los casos de distocia. El caldo sin sal era el alimento de rigor. En la clase indígena, sólo la naturaleza se encarga de velar por ella. Su hijo nace más pobremente que Jesús en su pesebre, pues, la colina, el cerro, el camino o la quebrada fué, es y posiblemente siga siendo su sala de maternidad.

El niño nacido de vientre convulsionado, a guisa

de ajuar sólo encuentra lo pollera, y allende en la choza, un pedazo de tejido hace tiempo en desuso, envuelve ese retazo de vida y montón de carne. Más, desde ese momento, sufre éste la opresión del medio, envuelto en una faja que lo convierte en una especie de cigarro. Minutos antes, aún gozaba ese sér, de la libertad de moverse en la cavidad uterina. Nace, crece y se multiplica y con él nace la opresión, aumenta la desdicha y se multiplican sus sufrimientos.



Proyecto de Ley

El H. Congreso Nacional

D e c r e t a:

Art. 1o.—En los establecimientos industriales, comerciales y sus dependencias, urbanos o rurales, públicos o particulares, queda prohibido ocupar mujeres durante un período de un mes antes y dos meses después del parto.

Las mujeres comprendidas en el párrafo anterior, abandonarán el trabajo previa presentación de un certificado médico en el que conste que el parto se producirá probablemente en el plazo de un mes.

No podrá despedirse a ninguna mujer con motivo de embarazo o de matrimonio y deberá conservarse el puesto a la que permanezca ausente de su trabajo en virtud de las disposiciones anteriores.

Las empleadas y obreras dependientes del Estado, de las instituciones autárquicas y semi-autárquicas, go

zarán de una licencia de un mes antes y un mes después del alumbramiento, serán mantenidas en sus puestos y recibirán el sueldo o salario íntegro durante la licencia.

Art. 2o.—En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo durante un tiempo mayor, a consecuencia de una enfermedad, que, según certificado médico, deba su origen al embarazo o al parto y la incapacidad para reanudarlo, no se la podrá declarar cesante por este motivo.

Art. 3o.—Toda madre lactante dispondrá de un intervalo de treinta minutos, cada tres horas en el primer semestre y cada cuatro en el segundo, para amamantar a su hijo. En los establecimientos en que el número llegue a diez mujeres, deberán habilitarse salas maternales adecuadas para niños menores de dos años donde éstos quedarán bajo la custodia de *nurses* durante el tiempo de ocupación de las madres, y en las que se proporcionará al infante leche materna, lactancia artificial o alimentación mixta según convenga, por parte de las empresas comerciales o industriales. Las *nurses* serán pagadas por las empresas. Las municipalidades de las capitales de departamento y provincias que tengan mercados públicos o de abasto: central o de zonas, obligatoriamente organizarán en cada uno de ellos salas maternales tal como establece este artículo, para la atención de niños cuyas madres estén inscritas como vivanderas.

El Ministerio de Salubridad reglamentará este artículo para la ciudad de La Paz y los centros mineros, y para las capitales de departamento y de provincia, los Prefectos Departamentales de consuno con los Jefes de Sanidad Departamental.

Art. 4o.—La infracción a los artículos anteriores será penada con multas proporcionales al número de personas damnificadas, con el doble del salario de la madre.

Las personas interesadas, así como las entidades de protección a la mujer-madre y al niño, asociaciones obreras de madres asalariadas o de empleadas, tienen

personería jurídica para denunciar criminalmente al infractor, como lo establece el Art. 24° del Procedimiento Criminal.

Art. 5o.—La madre está obligada al amamantamiento de su hijo, si ésta no tiene impedimento; queda prohibida de amamantar a otro niño si el suyo no tiene tres meses de edad.

El certificado recíproco de salud, del ama y del niño que ésta va a criar es obligatorio; la madre que abandona a su hijo será internada en un hospital, clínica o casa de corrección, al sólo objeto de que cuide a su hijo. Las contravenciones a estas disposiciones serán sancionadas con arresto de 24 horas y con reclusión de un mes, en caso de reincidencia.

En los núcleos indígenas organizados se establecerán servicios de maternidad con anexo de consultorio externo, y también de ginecología y salas para infecciosas.

Art. 6o.—Se organizaran Escuelas de Enfermeras, de Visitadoras Sociales y de Matronas Rurales, para autóctonas, cuya enseñanza será en idioma español y en el nativo o del lugar, con planes de estudio, reglamentos y programas apropiados.

Se organizarán sucesivamente, maternidades-hogares en las zonas más pobladas en cada capital de departamento, provincia y cantón de la circunscripción política a que pertenezca.

Art. 7o.—Las mujeres-madres, tienen derecho a subsidio obstétrico, equivalente al salario o sueldo íntegro de dos meses, el que no puede ser cedido ni embargado, y a médico y matronas gratuitos.

El fondo para el subsidio obstétrico estará formado por una contribución mensual obligatoria de las empleadas asalariadas de 15 a 45 años de edad, de los patrones y el Estado por partes iguales.

El Poder Ejecutivo, reglamentará la forma de

percibir la contribución obrera y patronal y el modo de conceder los subsidios. Quedan exceptuadas de esta disposición, las personas cuyo salario es inferior a 20 Bs. por día de trabajo en las ciudades y de 20 Bs. en las provincias ó 1000 bolivianos y 700 Bs. de sueldo respectivamente.

Art. 8o.—Créase la Caja Materno-Infantil, como anexa a la Caja Nacional de Pensiones y Jubilaciones, para subvenir al reposo obligatorio de la mujer-madre. La afiliación a esta Caja es obligatoria para toda mujer asalariada y empleada que no goce de otros beneficios nacionales, municipales, autárquicos, semi-autárquicos y de los bancos, iguales o mayores a las que esta ley les acuerda.

La Caja podrá disponer de una parte prevista de sus fondos para contribuir, previa aprobación del Poder Ejecutivo, al sostenimiento de maternidades, públicas o privadas, para que presten servicios gratuitos a las afiliadas, mediante una retribución global o proporcional a aquellos servicios.

Art. 9o.—Concédese derecho a la asistencia médica y social gratuitos a la mujer-madre, que comprenda:

a).—*Antes del Parto.*—:Certificado del estado de gravidez; atención médica que proteja madre e hijo, haciendo la profilaxis y el tratamiento de las siguientes enfermedades: tuberculosis, sífilis o venéreas concomitantes, y afecciones cardíacas; la asistencia social, con en todos sus papeles educativos y de ayudas múltiples, inclusive facilitando el ingreso a las maternidades, o proporcionándoles las posibilidades de un parto a domicilio con los servicios que aquéllas tengan para tal efecto.

b).—*En el Parto.*—: La internación y asistencia en una maternidad; en casos de excepción la asistencia a domicilio por médico y partera mediante los servicios que las maternidades habilitan para ello, incluyendo una caja de partos.

c).—*Posterior al Parto*.—: Permanencia en la maternidad internada durante su convalecencia; al cuidado del recién nacido y de las puerperas en dispensarios materno-infantiles; y la asistencia médica y social de las complicaciones del puerperio.

Art. 10.—En las zonas donde no haya maternidad, la Caja Materno-Infantil podrá dar, además del subsidio correspondiente, un suplemento en efectivo de Bs. 1.500, para que la interesada costee su médico o partera sin otra responsabilidad ni ajuste.

Art. 11.—El subsidio será abonado en dos cuotas, la primera durante la cesación del trabajo, previo al parto; la segunda dentro de los diez días posteriores a éste.

La beneficiaria que infrinja las disposiciones del descanso, trabajando en el período anterior o en el posterior al parto, perderá la mitad del subsidio, y si trabaja en los dos períodos perderá la totalidad.

En los casos de muerte de la madre o que ésta atentare contra la vida del hijo, o lo abandonare, el subsidio se dará a la entidad o persona que cuide a éste.

Art. 12.—Créase la Dirección General de Maternidad e Infancia, como dependencia del Ministerio de Higiene y Salubridad, que tendrá por finalidad propender al perfeccionamiento de las generaciones futuras por el cultivo armónico de la personalidad del niño en todos sus aspectos, combatiendo la morbilidad infantil en todas sus causas y amparando a la mujer en su condición de madre o futura madre. Su acción se ejerce durante el parto y los períodos pre y post natal y a los niños hasta la edad de 6 años, siempre que éstos no se encuentren ya, bajo la dependencia judicial o en instituciones públicas. Especialmente estará bajo su cuidado directo el prestar asistencia obstétrica ambulante en la campaña, con material o personal propios, de carácter regional o por zonas para la atención de la clase indígena o labradora.

Art. 13.—Para el cumplimiento de este plan de

asistencia médico-social a la madre y al hijo, se crean los siguientes recursos:

a).—Los componentes del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y del Estado Mayor General, contribuirán con el 1 1/2 % mensual de sus haberes.

Los componentes de las instituciones autárquicas y semi-autárquicas que gocen el haber de 5 000.00 Bs. o más, contribuirán con el 1 % de sus haberes mensuales. Los que perciban el haber de 2.000.00 o 5.000.—bolivianos dentro de la administración pública: nacional, municipal y universitario, contribuirán con el 0,50 % mensual.

b).—Créase el impuesto de 1 Bs. sobre cada botella de cerveza consumida; de 0,50 Bs. por cada botella de chicha; de 2 Bs. por botella de bebidas extranjeras. Asimismo la suma de 1 boliviano por cada cajetilla de cigarrillos importados; de 0,50 Bs. por cigarrillos rubios fabricados en el país, de 0.20 Bs. por cajetilla de cigarrillos y de 0,50 Bs., por cada cigarro.

c).—Créase el timbre de 0,50 y 1 Bs. sobre cada boleto de pasajeros en tren y por vía aérea, respectivamente, asimismo de 0,50 Bs. por cada valija de pasajero.

d).—Las empresas mineras contribuirán con 5 Bs. mensuales por cada trabajador o empleado; igualmente, los propietarios de fundos rústicos contribuirán con 1 Bs. mensual por cada uno de sus arrenderos.

Art. 14.—Los fondos recaudados por la Caja Materno-Infantil, serán depositados en el Banco Central en cuenta especial denominada «Protección Materno-Infantil».

Art. 15.—La ejecución escalonada, tanto técnica como administrativa, de esta ley queda encomendada al Ministerio de Higiene y Salubridad.

En cada capital de departamento será el «Comité Pro-Hospital» el encargado de administrar y dirigir lo establecido por la presente ley y los reglamentos que de ella deriven, de acuerdo al plan de plan emanado del Ministerio de Higiene y Salubridad.

Art. 16.—El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley.

Art. 17.—Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente ley.

Sala de sesiones, etc.

La Paz, 18 de agosto de 1948.

Dr. Emilio Fernández M.
Diputado Proyectista.



Precursores de la Medicina Infantil en Bolivia

Dr. JOSE MANUEL RAMIREZ

De ilustre ascendencia chuquisaqueña, nació en Sucre el 1868. Desde muy temprano sus padres observaron en él notables inclinaciones a las Ciencias Naturales y por esa razón, al cumplir los 17 años, lo enviaron a seguir la carrera de Médico en la Escuela de Medicina de Buenos Aires, donde obtuvo brillantemente su título de médico, bajo la dirección de profesores que han sido celebridades en el mundo científico de la Ciudad de la Plata, tales como Eduardo Wilde, Ignacio Pirovano, Manuel Blancas, Montes de Oca, etc., presentando una de las primeras tesis sobre Medicina Infantil en Sud América, titulada: «Estudio sobre la alimentación en la primera infancia». Durante su vida de estudiante alcanzó situaciones disputadas en rigurosos exámenes de competencia; así fué designado médico in-

terno del Hospicio de las Mercedes, y de la Casa de Niños Expósitos de la Capital Federal. Al culminar su carrera vivió una extraña aventura por indicación de sus profesores, viajando a la Patagonia, donde hasta ahora se encuentra situado el Penal de Ushuaia en la Tierra del Fuego, en calidad de médico. Por varios meses fué el único y primer facultativo que arribó a esas tierras lejanas y peligrosas, usando como vehículos las famosas carretas de bueyes que han inmortalizado el cuento y la leyenda. Luego retornó a Bolivia, venciendo la poderosa incitativa a establecerse en la Capital argentina, donde habría llegado a ocupar grandes situaciones como sucedió con un íntimo amigo suyo, el Dr. José María Escalier, uno de los más interesados en retenerlo y con el que más tarde habría de figurar en la historia nacional.

Pocas biografías en nuestra Patria tienen el fuerte colorido de esta vida íntimamente vinculada a los intereses bolivianos. José Manuel Ramírez comenzó por iniciar el estudio de la Pediatría en la Facultad de Medicina de Sucre, justamente en una época en que hablar de especialidades, frente al predominio del médico general, era casi un acto de osadía. Con justicia, el Dr. Balcázar lo coloca entre cuatro precursores a los que se ha rendido homenaje en el Congreso de Médicos de Niños, y es muy posible que Ramírez fuera el primero de ellos por una simple deducción cronológica. Era la época de oro de la Escuela Médica de Sucre y del Instituto del mismo nombre. Muy joven y ejerciendo sus cátedras, en razón del generoso y patriótico impulso que presidió todos los actos de su vida, marchó con el General Pando, como Jefe de Ambulancias Bolivianas a defender el Acre. Brusca transición para el novel profesional. De la elegante Escuela Médica porteña, tan bien descrita por el Dr. Aráoz Altaro en su bello libro: «Siluetas y Estampas del Pasado» a la ardiente selva del Noroeste. Sólo esa vieja pasta de hombres hechos a los cuatro vientos de la adversidad humana, le hizo soportar con brillo el dolor de las largas

jornadas y la angustia de interminables vigiliás bajo el fuego nutrido de los que asaltaban la heredad en nombre de la audacia y desgraciadamente a la sombra de pabellones extranjeros.

Luego, la turbulencia política alto-peruana. El y su hermano Domingo pasaron por los momentos más solemnes de la República, sin que nadie pueda levantarles un solo cargo en su honestidad y hombría de bien. ¿Qué inexplicable ancestro hizo que estos hombres, hijos de un próspero minero, se perfilaran desde muy jóvenes, como oradores de primera fila en las letras bolivianas? De José Manuel Ramírez sólo sabemos la enorme influencia que ejercieron en él sus profesores de la Universidad de Buenos Aires, cuyo aporte en la política argentina siempre se ha considerado trascendental. En cuanto a su hermano Domingo «el pico de oro» sólo la historia dirá el itinerario espiritual de sus maravillosas dotes en establecer una distinción; José Manuel Ramírez, el médico, era orador de gran cultura, cuya elocuencia encuadraba más en los auditorios del salón. Domingo L. Ramírez, el abogado, fué en cambio dueño de una palabra que enardecía al hombre de la calle, arrastrando a las masas y magnetizando a sus partidarios políticos.

La historia política de José Manuel Ramírez, es múltiple y necesitaríamos todo un volumen para hacerla llegar al público lector. Bástenos saber que, durante 10 años ocupó banca en el Parlamento, luego formó parte de la Junta de Gobierno, con Escalier y Saavedra en 1920. Más tarde, ya en las postrimerías de su vida fué elegido senador por Chuquisaca, alcanzando una mayoría que superó de lejos a la que obtuvo el Dr. Salamanca, candidato electo a la presidencia.

En el ínterin de esta agitada vida, donde se alternan la persecución, el destierro y el triunfo, largos capítulos de prolongado éxito científico.

En Sucre y en La Paz, centenares de niños que hoy figuran notoriamente en la vida del país, recobran la salud gracias a su ciencia. Así viajó a Montevideo,

como delegado de Bolivia al Congreso del Niño, y recibió múltiples invitaciones de Sociedades Científicas Extranjeras. Simultáneamente en distintas épocas y particularmente en los primeros meses de los gobiernos de Saavedra y Siles, le ofrecieron diferentes cargos diplomáticos, como Embajador en Francia, en la Argentina y el Brasil, Delegado en la Habana, etc., cargo que no quiso aceptar por circunstancias de lealtad política. Solamente cuando el Dr. Saavedra le ofreció la representación de Bolivia en la Argentina, tierra que amaba y en la que había transcurrido toda su juventud, se le oyó decir filosóficamente: «La tentación es muy grande»; pero lo sacrificó todo a su disciplina partidista.

Murió de senador, llevándose la tristeza enorme de la derrota chaqueña, en una guerra que combatió abiertamente, convencido como ex-soldado de otra campaña, que el país no estaba preparado y que el epílogo sería el mismo, trágico para el porvenir de Bolivia.

La vida de José Manuel Ramírez es larga lección de civismo, pero lo que se destaca en ella por encima de todo, es su habilidad de médico de niños y su severa honestidad.

Discurso del Dr. Gustavo Vaca Guzmán en el acto del sepelio del Dr. Ricardo Rivera, miembro del Instituto Médico Sucre

Señores:

Con la más profunda emoción de mi alma, y teniendo que ahogar en mí ser la explosión de un sentimiento de dolor intenso, ocupo por breves momentos esta tribuna para exteriorizar, aunque sea débilmente, el sentir de mis distinguidos colegas del Instituto Médico Sucre, que han honrádome con su representación en este acto del sepelio del que fué dignísimo colega Dr. Ricardo Rivera, cuyo inesperado deceso ha causado honda conmoción en todas las clases sociales de esta ciudad capital y en los círculos intelectuales del país.

Ahí están encerrados, en un estrecho ataúd, los restos mortales de un hombre digno, de un hombre de honor, de un ciudadano patriota a todas luces; de un padre, esposo e hijo ejemplares; de un amigo sincero,

noble y generoso, cuya apología la constituye su vida misma, consagrada al trabajo, al bien, al cumplimiento estricto del deber. Ricardo Rivera fué el espécimen de la rectitud, el orden y la disciplina; el exponente del hombre bueno y del ejemplar ciudadano, que consagró su corazón y su cerebro al servicio de la patria.

El hado o destino no quiso que sufriera menoscabo en su noble y pura nombradía. Hoy muere, cuando no hay una sola persona en Chuquisaca que no lamente su fin. Desaparece hoy dejando un incolmable vacío difícil de llenar, legando a los que vienen, a las generaciones que se levantan, un hermoso ejemplo de laboriosidad y de estudio, de caballeridad y sacrificio.

El nombre, el recuerdo y las virtudes del Dr. Rivera perdurarán en el país como una enseñanza de moral profesional y un ejemplo de carácter, acción y perseverancia para el trabajo y la lucha por la existencia.

Desde este punto de vista, señores, la muerte del Dr. Rivera es propiamente un duelo de la medicina chuquisaqueña, así como causará hondo pesar en los colegas de la república toda la inesperada desaparición del querido compañero a quien despedimos hoy con el corazón lacerado de dolor.

El malogrado colega fué un distinguido clínico, un médico general, con una vasta preparación, un talento documentado, un sentido práctico de intuición y un gran espíritu de observación, que con su laboriosidad y sus luces contribuyó a cimentar las bases del prestigio y renombre de que gozan en la república toda los profesionales titulados en nuestra vieja trisecular universidad.

En la cotidiana práctica de la Medicina, la profesión que podríamos llamar heroica, con las múltiples e intensas impresiones que deja en el alma, se desgastan los más fuertes organismos, los más importantes órganos de la vida, tanto y acaso más, que con las enfermedades mismas, y aquel hombre fuerte y vigoroso, lleno de ilusiones y esperanzas, destinado al parecer a

gozar de la vida durante largos años más, vió minarse su existencia por enfermedad traidora...que lo lleva a las sombras del misterio, de lo incógnito, de la nada...

Sería muy extenso ocuparse de bosquejar, siquiera a grandes rasgos, la diversidad de actividades en que le cupo actuar al Dr. Rivera, tanto en su vida profesional como en otras esferas del ambiente social, pero no podemos dejar de enunciar su actuación destacada en la cátedra, la sanidad pública, la dirección de hospitales y otros servicios de salud pública, así como tampoco podemos pasar en silencio su labor eficiente y constructiva en el Rectorado de la Universidad de Oruro y en la presidencia de la municipalidad de esa importante y floreciente ciudad.

Entre los vastos campos de la vida social, el Dr. Rivera no fué extraño a las actividades políticas, distinguiéndose siempre por la lealtad de sus convicciones doctrinales, abrazando los ideales y programas que estaban de acuerdo con su modo de pensar y desechando todo cuanto no fuese honestidad, honradez y desprendimiento; no comulgando jamás con los conculcadores de la ley y de la Constitución, rindiendo fervoroso culto a la libertad y a la verdadera democracia. Representó al Departamento de Oruro, con brillo y dignidad, como senador, elegido en buena y noble lid.

Por sus ideas auténticamente democráticas, formó en las filas del Partido de la Unión Socialista Republicana, la entidad política que hoy colabora en la administración de nuestro ilustre colega profesional el Dr. Enrique Hertzog, que gobierna el país con prudencia, magnanimidad e ilimitada tolerancia.

La ciencia pierde a un alto exponente de progreso y de gran valía social, su respetable y nobilísima familia al angel tutelar del hogar, y el pueblo de Sucre, y especialmente su Universidad, a un intelectual de indiscutibles méritos.

El Instituto Médico «Sucre», del que el extinto fué valioso miembro activo, siente esta pérdida como un

desgarramiento de su propio sér, como un golpe fatal y abrumador del destino, que sacude hondamente su organismo colectivo.

Paz en la tumba del colega inolvidable, y que la frescura de estas flores, que deposito en su ataúd, mantengan siempre viva la impresión del afecto de sus colegas y amigos, en su última morada.

Adios.

Canjes

Africa Francesa

L'ALGERIE MEDICALE.—Janvier 1948.—No. 1;
février 1948 No. 2; mars 1948—Nos. 3, 4, 5; 7.

L' Afrique FRANCAISE CHIRURGICALE.—1948
Janvier—Février—Nos. 1 2; mars-avril—No. 4 Nos. 3-4;
Nos. 7-8.

Argentina

Infancia.—año IX—Nos. 1-2

Instituto Nacional de Previsión Social.—año 1—
Nos. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1948,

Anales del Instituto de Medicina Regional.—1947
vol. 2—No. 1.

La Prensa Médica Argentina.—1948—Nos. 1, 2,
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,
20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34,

35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51.

Revista Médica de Córdoba.—año XXXV—vol. 35 No. 11—1947, vol. 35—No. 12; vol. 36—Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Archivos Americanos de Medicina.—Tom. XXIII No. 4—1947, tom. XXIV—No. 1, No. 2.

Indice de la Rev. Asociación Médica Argentina.—enero a dic. 1947.

Revista de la Asociación Médica Argentina.—1948 Nos. 621-622, 623-624, 625-626, 627-628, 629, 630, 631, 632, 633-634, 635-636, 637-638, 639, 640, 641, 642.

Desarmonía en el Desarrollo entre porciones Alveolar y Basilar Mandibulares en relación a la Evolución del Tercer Molar (Por Julio Pinto) Buenos Aires.

Archivos de la Secretaría de salud pública de la nación.—vol. 2—Nos. 10—1949, Nos. 11, 12, 13, vol. 3 14, 15, 16, 17, 18, 19, Vol. IV—Nos. 2, 3, 4,

Anuario Estadístico Año 1943.

Indice General de la Revista Médica de Córdoba. Tom. XXXV—1947.

Revista de estadística municipal de la ciudad de Buenos Aires.—año LX—Nos. 672—1947 y 673—1947.

Revista Médica de La Plata.—año VI—No. 15—1948.

Anales de la Facultad de Ciencias Médicas.—Tomo XIV—1947.

Le Monde Médical.—No. 993.

Hygieia.—mayo-junio 1947, No. 5-48, No. 6 sep.—octubre 1948.

Revista de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires.—Tom. XIII—No. 4.—1948.—No. 45—tom. XIV—1948;

Acta Ciba.—No. 3—8, No. 4; No. 5; No. 8, 1948 No. 9.

Archivos Argentinos de Tisiología.—tom. XXIII—1947—No. 34.

Argentina

Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina

Social.—Primer Fasc. 1948.

Primera Exposición del Libro Militar.—(Catálogo) 1948.

Archivos de Farmacia y Bioquímica de Tucumán Tomo 3—No. 3—1947.

Bolivia

Boletín de la Sociedad Geográfica de La Paz.

Trabajos leídos en las Segundas Jornadas Médico—Quirúrgicas Nacionales realizadas en Sucre, septiembre 1947.

Archivos Bolivianos de Pediatría y Puericultura.—Año III—No. 6 y 7.

Universidad de San Francisco Xavier.—Tomo—XIV—Nos. 33 y 34—enero y dic. 1946.

Revista de Estudios Jurídicos, Políticos y Sociales.—Año VIII—dic. 1947 No. 18.

Servicio Especial de Profilaxia.—Fundación Rockefeller—1947. Cochabamba.

Boletín de la Sociedad Geográfica «Sucre».—Nos. 325-326- 327-328. Sucre.

Tesis.—Presentada en ocasión del concurso de méritos y capacidad. (Por el Ingeniero Felipe Urquieta). Potosí.

El Hospital.—Revista de Medicina y Cirugía. La Paz.

Siringa.—Año 1—No. 7—1948. Pando.

Folia Universitaria.—1947—No. 1—año 1. Cochabamba.

Gaceta Médico-Quirúrgica de Bolivia.—vol. 111—No. 3—1947.—La Paz.

Aporte al estudio del Alcoholismo y Alcoholemina. (Por Mario Mostajo B.)

Tesis. Cochabamba.

Gaceta Médica Boliviana.—año V—No. XVII—1947.—Cochabamba.

El Padre Vitoria y el Derecho Internacional. (Por Garlos Alberto Salinas B.) Sucre.

Suplemento del Instituto Nacional de Bacteriología.—Julio 1947. La Paz.

Presupuesto de Salubridad para el año 1948. La Paz.

Dos Ensayos Hematológicos.—(Por José Antonio Espinosa V). Cochabamba.

Fracturas de la mandíbula. (Por Jorge Castaños Capriles) 1947. Cochabamba.

Memoria que presenta el Ministerio de Salubridad al H. Congreso Nacional La Paz sep. 1948.

Brasil

Archivos Mineiros de Leprología.—1947—año VII Nos. 11, III, IV. 1948—año VIII—Nos. 1, II y III,

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz.—año 1946 Fasc. 4—Tom. 44. 1947.—Fasc. 1—Tom. 45 Fasc. 2—Tom. 45 y Fasc. 3—Tom. 45.

Boletim do Sanatorio San Lucas.—1947—vol. IX Nos. 5, 6, 7, 8. 1948—vol. IX—Nos. 9, 10, 12. 1948—vol. X—Nos. 1, 2, 3 y 4.

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia.—1947—vol. LIV—Nos. 5, 6, vol. LV—No. 1. 1948—vol. LV—Nos. 2, 3, 4, 5, 6. vol. LVI—Nos. 1, 2, 3 y 4.

Revista Médica de Pernambuco.—1947—año 17—Nos. 7, 9, 11, 12. año 18—1948—Nos. 2 y 3.

Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo.—vol. XXII—1946.

Revista Médica Municipal.—1947—vol. IX—Nos. 1 y 2. 1948—vol. XII—Nos. 1 y 2.

Brasil Médico Cirurgico.—1947—año IX—Nos. 3, 4, 5—6, año X—Nos 1—2—1948.

Archivos da Faculdade Nacional de Medicina.—1946—vol. 1—No. 1.

Hospital.—1948—vol. 33 No. 3. Rio.

Revista Brasileira de Leprología.—1947—vol. XV—

No. 4, 1948—vol. XVI—Nos. 1 y 2.

Memoria do Instituto Butantan.—1947—Tom XX.
S. Paulo.

Pediatria y Puericultura.—1946—año XVI—No. 2
1947—año XVII—No. 1.

Revista de Medicina do Rio Grande do Sul.—1948
año IV—vol. 4—No. 1.

Archivos do Instituto de Biologia do Exercito.—
año VVII—No. 8—1948.

Gaceta Clínica.—1947—XLV—Nos. 11—12, 1948—
XLVI—No. 1-4.

Bélgica

Aechiva Médica Bélgica.—vol. 2—Fasc. 4; vol. 2;
Fasc. 5; vol. 2—Fasc. 6; vol. 3—Fasc. 2—et 3—1948,
vol. 3—Fasc. 4—1948.

Colombia

Universidad de Antioquia.—1947—Nos. 70, 83, 84
85, 86, 87, 88. 1940—Nos. 40, 41; 1941—No. 41

Boletín Clínico.—vol. 9— Nos. 9, 11, vol. 10—Nos. 1
2, 3, 4. 1948,

Revista del Colegio de Nuestra Señora.—Tomo 4—
No. 16.

Anales de la Academia de Medicina de Medellín.
Tercera Epoca—vol. 111—No. 2—1946, Tercera Epoca—
vol. 111—No. 6—1948.

Semana Universitaria.—octubre 7 a 12 de 1948.

Publicaciones de «Universidad de Antioquia».

Cuba

Revista Cubana de Tuberculosis.—año X—No. 4
1946, año XI—1947—No. 4, abril y diciembre 1947—
año XI—Nos. 2, 3 y 4.

Protección Económica Social al Tuberculoso, (folleto).

Vida de Martí.—(Por Rafael Estenger).

Boletín del Colegio Médico de Holguín.—año V—Nos. 7 y 8—1947, año V—Nos. 9—10, 11, 12. 1948—año VI—Nos. 1-2.

Boletín del Consejo Nacional de Tuberculosis.—enero 1948.

Universidad de la Habana.—Nos. 73, 74 y 75, Pilar San Martín. (folleto).

Ecuador

Anales de la Sociedad Médico—Quirúrgica del Guayas.—Año XXXVIII—Nos. 1-9; Año XXXIX—1948—Nos. 1-4 y Año XXXIX—1958—Nos. 4-6.

Francia

Revue du Paludisme.—No. 42—noviembre 15-1947; Nos. 43, 44, 45, 48 y 53—1948.

Dernières Publications Médicales.—1948—avril—No. 47; mai—No. 49.

Médecine Lives récentr. November 1948.

Holanda

Bookforecast.

Bibliographia Internationalis.—Lejden.

Italia

Pathologica.—vol. XXXIX y XL—Nos. 639, 640, 641, 642, 643 y 644.

Perú

La Crónica Médica.—año 63—Nos. 1.000, 1.001,

- 1.002, 1.008, 1.004, 1.005, 1.006, 1007, 1.010 y 1.011.
Revista Médica Peruana.—año XX—Nos. 224, 225,
226, 22e, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 236 y 237.
Hora del Hombre.—No—51—año V—1947.

Rep. Dominicana

- Revista Médica Dominicana.—tom. 11—1947—No.
3; tom. 111—1948—No. 1, tom. 111—No. 2, tom. 111—
No. 3.
Estatutos Fundamentales de la Asociación Mé-
dica Dominicana.
La Isla Iluminada. Santiago.
Anales.—Nos. 39, 40, 41 y 44.
Notas de Salud Pública.—tom. 11—Nos. 10, 14, 15,
16-17.

México

- Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cán-
cer. año 1947—Año XV—Nos. 7, 8, 9, 10, 11, 12,—
1948—Año XVI—No. 1, 2, 3, 4, 7, 8.
La Nación al Servicio de México.—1947—Año VII
Nos. 315, 317, 319, 320. 1948—Año VII—Nos. 33, 365.
Revista Médica Veracruzana.—Tom. XXVII—1947
Nos. 10, 11, 12. Tom. VIII—1948—Nos. 1, 2, 3, 4, 5,
6, 8, 9.
Nutrición.—1948 Nos. 7, 8, 9,
Boletín.
Ministerio del Instituto Internacional Americano
tomo XXI—No. 4.
Productos Químicos y Farmacéuticos (folleto)
Salubridad y Asistencia.—1947—julio y agosto No.
4, sep. y Oct. No. 5, nov. y diciembre No. 6. 1947.
Congreso Mexicano de Historia.—1947—VIII reu-
nión.
Memoria y Revista de la Academia Nl. de Cien-
cias «Antonio Alzate» tomo 56 No. 1—1947.

- Concepto Anatómico Quirúrgico Paratiroideo.
Manuel A. Manzanilla, D. F.
Torreón Médico.—1948—vol. 111—Nos. 1, 2, 3,
4, 5.
Revista de la Sociedad Mexicana de Historia Na-
tural.—dic. 1947—tom. VIII—Nos. 14.
Lucha contra el Cáncer. (folleto) Guadalajara—
Jalisco.
La Prensa Médica Mexicana.—año XIII—No. 7—
31 de julio 1948.

Norte América

- Texas Reports on Biology and Medicine. fall
1947—vol. 5—Nos. 3, 4, vol. 6—No. 1—1948—vol. 6—
No. 2, vol. 6—No. 3.
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—
1947—vol. 26—Nos. 7, 8, 8, 10, 11 y 12. vol. 27—1948
Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
Current List of Medical Literature.—1947—vol.
13—No. 7—A, 15, 16, 17 y 18. vol. 14—1948—Nos. 1, 2,
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y
20, 4—A, vol. 15—Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y
7—A.
The Institute of Living.—
Digest of Neurology and Psychiatry.—Series No.
xv—dic. 1947.
Series No. xvi—1948—enero, febrero, marzo, abril,
mayo, junio, julio, agosto, octubre, y noviembre.
Letheon.
The cadenced story of anesthesia.—Leake,
University of Texas Press.
Austin, 1947.

Excerpta Medica
Fifteen Journals

Studies from the Rockefeller Institute.—vol. 134,
135 y 136.

The American Journal of Sociology.—September
1948.

The Chaterbox.—August 23 1948: September 6,
1948; October 18. 1948.

Preliminary Annoucement.

Fourth International Congresses on Tropical Me-
dicine and Malaria. Wáshington.

May 10—18, 1948.

Cooperative Heath programs.

of the U. S. A. and Latin Americana.

Wáshington 25. D. C.

El Instituto De Asuntos Interamericanos.
presenta.

películas cinematográficas parlantes de 16 mm.
en colores sobre temas de salubridad y agricultura.

Pensilvania. Avenue, N. W.

Wáshington 25. D. C.

La Fundación Rockefeller. Rev. del año 1947.
(por Raymond B. Fosdick) Presidente de la Fundación.

Semiannual List of the publications of the stif of
the Rockefeller Institute for Medical Research.

May 1, 1947, to November 1, 1947.

Progreso Farmacéutico.—October 1948—70 west
40th. Street. New York 18.

Pharmacy in the Unies States.—December, 1947;
February, 1948; May, 1948; July, 1948; September, 1948,
and November, 1948.

Chemistry and Chemical Engineering in the United
States.—

March 1948; May 1948; July 1948; September 1948,
and November 1948.

Surgical Newsletter.—W—581,—November, 1947; W—586.—December, 1947; W—600,—January, 1948; W—610,—February, 1948.

Medical Newsletter.—W—580,—November, 1947; W—587,—December, 1947; W—599,—January, 1948; W—609,—February, 1948.

Organización Mundial de La Salud.—1948 junio, julio, Agosto.

Suiza

World Health Organization.—Vorl. 1—No. 4—1948, vol. 1—No. 6.

El Mundo y la Cruz Roja.—vol. XXVIII—No. 7 al 9, 10 al 12; vol. XXXIX—Nos. 1, 2. 1948.

Crónica de la Organización de la Salud.—vol. 1—Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7—8, 9—10, 11, 12; vol. 11—Nos. 1, 2, 3, 4, 5 y 6—1948:

Organisacione Mondialo de la Santé.—vol. 1—1948—Nos. 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16. vol. 1—Nos. 9, 10.

Organización Mundial de la Salud.—Lo que hace, lo que es...lo que trabaja.

Uruguay

Número Científico de Acción Sindical.—año IX—1947—Nos. 4, 5.

Acción Sindical.—No. 56.

Noticiario.—Nos. 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48. 1948.

Boletín.—año 1—No. 2—1947; año 11—Nos. 4, 6. 1948.

Revista Roche.—vol. V—No. 25—1948.

Liga Uruguaya contra la Tuberculosis.—No. 36 1947; enero y febrero 1948—No. 64, marzo y abril Nos. 65, 66, 67.

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia tomo XXII—Nos. 1, 2 y 3.

Boletín.

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa.
Hoja Tisiológica. tomo VIII—Nos. 1, 2, 3. 1948.
Revista de Tuberculosis del Uruguay.—tom. XV—
1947—No. 4.

Venezuela

Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia.—1947—Nos. 3—6; 1947—No. 7—12; 1948—año XXII Nos. 1—3.

La Beneficencia.—No. 776, 1947. Nos. 778, 779. 1948.

Memoria Sociedad de Ciencias Naturales «La Salle».—No. 19—1947—año XII, y No. 20.

Boletín del Laboratorio de la Clínica «Luis Razeti».—año VIII—Nos. 25—26—1948.

Conversación de oportunidad

El día 3 de Febrero debí, por invitación del señor Presidente del Instituto Médico «Sucre», dedicar una conversación de oportunidad al auditorio en el acto académico q' esa cooperación dispuso para celebrar la magna efemérides del nacimiento de Antonio José de Sucre, con cuyo nombre se ufana ese cuerpo de ilustres profesores; pero la estrechez del tiempo por la extensión de las conferencias anteriores me decidió a no ocupar la tribuna. Al editarse la Revista del Instituto el Presidente me pide una síntesis de lo que debí decir, y he aquí que me veo obligado a zurcir recuerdos y anotar lo que sigue.

—o—

Un refrán español dice q' «el hombre propone, Dios dispone y un chulo achispado lo descompone»; pero el señor Presidente del Instituto ni es chulo, ni estaba

achispado cuando haciéndome alterar y romper mi propósito de no aparecer ya en ninguna tribuna, cosa que me propuse muy en serio, y habiendo dispuesto Dios que así fuera, él—el Dr. Osorio—a quien nada puedo negar por ser mi viejo amigo y mi colega muy estimado, me pide escribir lo que pensé decir. Claro que, por lo menos, no tendré el rubor de ver que mis oyentes se aburren, ni experimentaré el pesar de sentir que mis lectores se cansan. Ya eso es mucho puesto a mi favor.

Mi conversación debía ser «de oportunidad», entonces es obvio comprender que debo ocuparme de la vida y hechos del más simpático de los muchos héroes americanos que intervinieron en la gesta emancipatoria de las colonias hispanas de la América del Sur, aquel joven, discreto, irreprochable y valiente General, don Antonio José de Sucre, de quien con justicia puede decirse que coronó la aspiración libertaria de Suramérica, puesto que a su talento militar, a su hábil estrategia y a su serenidad ejemplar se debió el definitivo triunfo de Ayacucho, que puso en manos del vencedor al más altivo de los virreyes, al más poderoso de los ejércitos enemigos y al más esplendido de los territorios, que tantos años lucharon por separarse de España y obtener el preciado don de la soberanía, aunque muchos de ellos no tuviesen la preparación suficiente, ni los recursos, ni las condiciones múltiples que se requieren para practicar la vida de libertad. Emancipados estaban ya los distritos, antes colonizados, de Venezuela y Colombia, por el héroe insuperable en el siglo: Bolívar; emancipados estaban los distritos del Río de La Plata, por el esfuerzo común de sus milicias capitalinas, y sin efusión de sangre; emancipado estaba el territorio de Chile por obra del victorioso San Martín, que aun se apoderó del Callao y Lima cuando el Virrey español abandonó esos importantes centros de la de-

fensa colonial; emancipado estaba el Ecuador, y ya Miranda, Bolívar, Sucre, San Martín, O'Higgins y cien más tenían su nombre escrito en el cielo de la gloria y muchos millones de hombres soñaban con la soberanía conquistada a costa de tanta sangre. Pero quedaba aún en el centro del Continente un poderoso ejército realista con todos los recursos que requiere el triunfo; pero aun quedaba el Virrey de Lima, seguido de brillante séquito de Generales de probado valor, y quedaban repletas las arcas del Perú y los tesoros de Potosí para respaldar la victoria del realismo en Suramérica. He aquí, pues, que la libertad con que ya se embriagaban y bebían mezclada con sangre fraterna los caudillos de segundo plano en Venezuela, Colombia, Ecuador, Chile y Argentina, no estaba afirmada, no era del todo evidente, no era completa, puesto que ese Virrey y ese ejército y esos brillantes Generales acostumbrados a vencer siempre, aun a los vencedores de toda Europa, podían extender nuevos triunfos sobre los territorios aledaños al Perú después de haber consolidado el gobierno realista en Lima. Y fué a este Virrey, a este ejército y a esos brillantes Generales a quienes el Impecable venció, derrotó, sometió y aprisionó en la notable acción de Ayacucho—9 de diciembre de 1824—y sólo por su talento militar, su habilidad estratégica y su sereno valor, elementos de importancia moral con los que contrabalanceó la mayor importancia material de las fuerzas realistas.

¿Recordáis, señores, cómo fué la capitulación suscrita con el vencido después de la grande y definitiva batalla de Ayacucho, que dió soberanía al Perú y consolidó y garantizó la emancipación de todos los demás distritos, antes coloniales, de España? Si, lo recordáis, estoy seguro. Lo contrario sería falta imperdonable.

Redactada por el vencido, en dieciocho artículos, la Capitulación más importante de ese siglo, de todos los siglos porque ponía fin a una guerra de quince años y sellaba la liberación de todo un Continente, el Gran Mariscal la suscribió y dió cumplimiento en todas sus par-

tes, tratando a los prisioneros, de Virrey a tambor, con las más humanas consideraciones y con la dignidad que correspondía a su alta situación de vencedor y árbitro. ¡Cuánta diferencia entre esa capitulación del primer cuarto del siglo XIX y las suscritas en el siglo XX, el siglo de la luz, de la supercultura, de la electricidad y del dominio de los mares profundos y de los espacios celestes! No fueron los prisioneros exhibidos y humillados por la población civil que se beneficiaba con el triunfo; no fueron maltratados por los vencedores; no fueron sometidos al martirio del látigo, del hambre y de la sed; no fueron obligados a trabajos de ningún género; no fueron esclavizados e internados a regiones insanas, libidos, harapientos y agonizantes; no fueron juzgados como criminales, ni barbaramente sacrificados. No. Al Virrey, los Mariscales, los Generales y en fin a todos los comandantes de tropas se les devolvieron sus espadas y equipajes y se les facilitaron los medios de retornar a su país, a donde llegaron con el honor de haber cumplido su deber. A los simples soldados se les autorizó a permanecer en la tierra conquistada, con la sola condición de que no tomaran armas contra la causa de la libertad. Como que todos se quedaron fundando por doquier honorables familias, que no tardaron en hacer fortuna y ser luego leales adictos a la nueva patria. Ninguno tuvo que mostrar la espalda con el sello de la ignominia!

Después de efectuados por el ilustre y generoso vencedor todos los arreglos consiguientes a la campaña y a la victoria, donde cosechó un laurel que ni el tiempo ni la maldad de los hombres podrán marchitar, el General Sucre marchó al sur y visitó el Cuzco, Arequipa y Puno, que era el término de su glorioso viaje. Pero allí recibió ese rosario de felicitaciones, rendimientos, aplausos, solicitudes y llamados de los pueblos del Alto Perú, que le decidieron a pasar el río Desaguadero y penetrar en tierras altiplánicas. Otras razones más tuvo en cuenta para obrar así, las mismas que él sintetizó en su hermoso Mensaje a la Asamblea Deliberante, que

se reunió en Chuquisaca el 24 de junio de 1825, no pudiendo hacerlo el 25 de Mayo como él lo deseaba, por las complicaciones que ocasionó el General español Olañeta, que aun conservaba sus posiciones realistas con un pequeño ejército en Potosí. Ese interesante y hermoso documento, que desgraciadamente no es bastante conocido, suscrito el 6 de agosto de 1825, contiene la clara explicación de su presencia en tierras altoperuanas, las razones que tuvo para pasar el río Desaguadero, límite entre ambos Perús y la relación de sus actos militares y administrativos en los ocho meses transcurridos desde el inolvidable 9 de Diciembre de 1824.

Pero no adelantaré sucesos.

Al llegar el General Sucre, acompañado de brillante séquito de Generales y todo el Estado Mayor de su ejército al Alto Perú, fué su primer deseo conocer las ya famosas ruinas de Tiay-huanaco, y contempló asombrado y extático esas heladas moles de piedra recuerdos de una civilización de indudable origen asiático, hoy lamentablemente desaparecidas en gran parte y destruidas en lo demás, por la obra del tiempo y de los hombres y la punible incuria de los gobiernos. De allí pasó a La Paz donde dictó el famoso Decreto de 9 de Febrero convocando a elecciones generales, para que una Asamblea resolviese los destinos de las cuatro provincias llamadas «altas» que constituían el Alto Perú, como efectivamente sucedió por solemne resolución votada el 6 de agosto, después de cuarenta días de ardiente debate parlamentario.

De fijo, señores, que tenéis presente por vuestras lecturas, cómo fué la entrada del General Sucre en la

ciudad de Chuquisaca, cómo se le recibió y qué festejos se hicieron en su honor. Aquello fué, según las crónicas de la época, algo extraordinario y estupendo. Aquel «Templo de la Gloria», mecanismo de ramajes, tules, flores y valiosos oropeles, armado en la primera bocacalle que debía tocar al final del camino de Yotala y El Tejar, por donde la inmensa muchedumbre que seguía al lucido cortejo oficial era tal que apenas daba espacio para caminar. Al presentarse el General Sucre en las puertas del Templo ellas se abrieron y se descubrió un grupo simbólico de «La Victoria», formado por doce señoritas de lo más florido y principal del alto estrado chuquisaqueño, quienes presentaron al Héroe vencedor en Pichincha y Ayacucho una llave de oro sobre un rico y hermoso cojín blasonado de terciopelo rojo. Cuando él tomó la llave conmovido por profunda emoción, invitaronlo a subir a la áurea carroza que ellas mismas arrastrarían hasta el Palacio de Gobierno situado en la Plaza Mayor, y que hasta entonces fué Palacio Arquiepiscopal de Charcas. Negándose el Héroe a aceptar esa distinción cesárea, que no cuadraba con su sincera modestia, ofreció el asiento al viejo y patriota General Arenales, representante de la Argentina, que cabalgaba a su lado, quien se negó también a tanto honor. Entonces Sucre, se quitó del cintó la espada gloriosa, su compañero, invitado a hacer lo mismo, se desciñó también su acero vencedor y colocadas convenientemente en la carroza conducida por doce gallardos mancebos de aristocráticas familias, continuó el desfile hasta su término, bajo una verdadera lluvia de flores y perfumes y por un recorrido de calles maravillosamente engalanadas.

Así recibió el pueblo de Chuquisaca al vencedor de Ayacucho y consolidador heroico de la libertad de todo el Continente.

Así entró en Chuquisaca, señores que me escu-

cháis, el héroe de Pichincha y Ayacucho, el Pacificador del Perú y Fundador de Bolivia, cuya existencia soberana flotaba ya en su mente desde que adelantó hacia el Alto Perú, como personero del Libertador y sólo como transitoria autoridad militar para garantizar la paz en las «provincias altas», en las que aun se empinaba tratando de capitanear y despotizar el «testarudo y cabeza dura de Olañeta», como le apodaba el Libertador. Sólo a eso vino Sucre, a garantizar la independencia, afirmar la paz y evitar «en cualquier forma» las porfiadas posturas del General Pedro Antonio de Olañeta, último y pequeño resto del enorme poder militar de España en el Perú, y que se resistía a someterse a las humanitarias y generosas concesiones de la Gran Capitulación. Por eso, en cuanto se instaló la Asamblea Deliberante organizada en virtud del Decreto de 9 de Febrero a la que entregó su Mensaje, el General Sucre salió de Chuquisaca hacia otros distritos para ver sus necesidades, establecer la nueva transitoria administración y dejar en libertad a los asambleístas para q' discutiesen y resolviesen lo que más conviniera a los intereses del Alto Perú. A eso y sólo por eso vino Sucre, y por eso fué recibido con tanto afecto, con reverencial sometimiento, con flores y perfumes, con palmas y guirnaldas, cual un republicano Mesías, cual un Salvador. Y por eso también quedó grabado en su corazón el amor a este pueblo ¡tan suyo!...que tan pronto lo olvidó, para recordarlo sólo muchos años después.

Así fué la entrada de Sucre en Chuquisaca, así se le recibió y con el mismo entusiasmo se aplaudieron sus actos de gobierno, procedentes y atinados, justos y previsores, radicales y bien inspirados, de autoridad impecable, de honorabilidad insospechable. Todo cuanto hizo fué un reflejo fiel de su carácter, de su cultura, de su educación y de su patriotismo americanista.

Pero bien. Pasaron los actos recepcionales, los bailes, los banquetes, los obsequios y las invitaciones y empezó el trabajo arduo de «hacer un país ordenado» de lo que era un conjunto de pequeñas ciudades, una inarticulada conjunción de poblaciones, desligadas éllas por falta de caminos y recíprocos intereses, separadas éstas por diferencias de raza, de costumbres y aun de tradiciones locales; distancias y separaciones que se hicieron más hondas durante la contienda de los quince años y las tendencias separatistas de cada *republicueta*, las cuales tendencias no han desaparecido, porque sus causas sobreviven, ni durante el lapso de ciento veinte años de vida unitaria y rigiéndose por una sola ley.

Luego llegó a Chuquisaca el Libertador, el formidable rayo de la guerra, el libertador de cinco Estados coloniales y creador de cinco Repúblicas libres. Se repitieron los homenajes y Chuquisaca puso en juego todos los cuantiosos recursos propios y sacó a relucir todas sus mejores galas en honor de los héroes de Boyacá, Carabobo, Pichincha, Junín y Ayacucho. Y nuevamente se inició la tarea de organización, de formación, de consolidación del nuevo Estado Soberano, con una legislación propia en lo administrativo, hacendario, educacional y jurídico, dejando subsistentes, por falta de tiempo, sólo las leyes penales y civiles del Código Español, de superioridad indiscutible.

Todo se hizo, señores que tan pacientemente me escucháis; todo marchaba como sobre ruedas. Pero la infamia, la perfidia humana cuyos límites no se ven y cuyas modalidades son tantas, andaba jugando ya su solapado papel en medio de este esfuerzo creador de los libertadores, de los hombres de buena voluntad del Alto Perú, trocado en República de Bolivia.

A este propósito os voy a referir un suceso de grande trascendencia en su sencillez. Es una anécdota de las muchas que guarda mi privilegiada memoria, que no quiere rendirse al peso de mis años y lo intenso de mi vida cerebral.

Archivero, bibliotecario y conservador, todo en

uno era, allí por los años de 1907 o 1908, en la Sociedad Geográfica «Sucre», don Ernesto Reyes Molina, un caballero a carta cabal, de clara estirpe, de gran bondad y trabajador desinteresado e infatigable en el seno de esa institución, a la q' yo muy joven aun acababa de ingresar por amabilidad del Presidente doctor Iturri-cha, a quien Dios tenga en gloria rodeado de benévolos espíritus. Fallecido el señor Reyes a poco de mi ingreso cúpome el honor de ser nombrado su reemplazante, esto es archivero, guardador y además secretario. Procedióse inmediatamente a la entrega de aquello que iba a guardar, pero tropezóse con el inconveniente de que, no obstante estar las llaves en mi mano, no daba con el secreto de la caja fuerte de tipo muy antiguo, en que se conservaban desde las épocas de la fundación de la Sociedad, algunos papeles de excepcional importancia. Estábamos presentes don Juan 2º, Alvarado, fallecido ya, don Nicanor Mallo, fallecido ya, don Joaquín Gantier, comediógrafo muy hábi y de espíritu delicado que entonces concurría a nuestras reuniones. Todos metíamos manos en el asunto y ninguno atinaba con el secreto, cuando he aquí que un golpe de alguno en sitio que no recuerdo hizo saltar una tapa de resorte y dejar a la vista la cerradura así habilmente disimulada. Una cuádruple exclamación de alegría siguió a la apertura de la caja y procedimos en seguida a sacar papeles y revisarlos acuciosamente. En medio de ese revoltijo de cartas coleccionadas, expedientes, libretas, voluminosos legajos etc. etc. vino a mis manos, a mis manos, una foja suelta, en papel antiquísimo, apergaminado y con bastantes manchas de tinta, de grasa y de tiempo, la que contenía el siguiente encabezamiento, que yo lei fuerte y todos comentamos alto: «Los trece izcariotes q' tramaron la muerte del Gran Mariscal, de acuerdo con el invasor Gamairra, fueron; por Chuquisaca XX 2; por La Paz XX 2; por Cochabamba XX 2; por Santa Cruz 1; por Oruro X 1; por Arequipa XX 2. Además el coronel

argentino XX; un tal XX. Los demás fueron cómplices rendidos al oro peruano».

No os doy los nombres de los traidores, viven aun en la conciencia nacional y algunos con halo de honor y gloria, porque sería lanzar sobre ellos una paletada de lodo sangriento y sentiríamos estremecerse y quebrarse los mármoles que ocultan sus restos en la paz de los sepulcros. Quiero hacer historia, no remover barro fétido.

¿Qué decís de esto, que es tan cierto como que os estoy hablando?

Por eso os he dicho que la perfidia humana no tiene límites y que la traición contra el Gran Mariscal agrupó a los canallas de todas partes, tomando éstos, cobardemente el pretexto de la vitalicidad para acusar a la víctima e infamar hasta al mismo Libertador.

Pasó el vergonzoso acontecimiento de abril de 1828. El Gran Mariscal, después de mil afrentas que hubo de sufrir, se refugió en el fundo de Ñucchu, de su leal amigo Tardío y allí dictó a su amanuense don Tomás Frias, el célebre Mensaje de despedida y partió hacia su patria de corazón, a Quito, donde estaba su esposa, la Marquesa de Solanda, con la que iba a reunirse recién después de su matrimonio hecho por poder enviado desde Chuquisaca a su amigo dilecto y hermano de armas, General Aguirre.

Y el Vencedor de Pichincha y Ayacucho, el llamado y aclamado Mesías de los pueblos altoperuanos, que entraba en Chuquisaca entre flores y perfumes, palmas y guirnalda rodeado por numerosísima población que bendecía su nombre; el héroe que traía la paz y el orden, las garantías y el triunfo a la Capital, que por designio del ciego destino debía ser también el escenario de sus tristezas profundas y sus hondas decepciones, salió después de permanecer tres años haciendo obra buena

y labor noble, salió, digo, acompañado por muy pocos amigos, montado en una mula, sin dinero para su largo viaje y con el brazo roto por una bala traidora, camino de Potosí, y Cobija, para embarcarse allí con dirección a la Capital del Ecuador. Algunos le vieron pasar, a las once de la mañana del día 2 de agosto, con rencor injusto en el corazón; otros con lágrimas de pena en los ojos; muchos bendiciendo su gran obra de creación y organización, y no faltó uno que le largara un bárbaro insulto al volver la última esquina, justamente allí donde otrora se levantó el Templo de la Gloria y se le entregó la llave de la ciudad.

Llevaba el brazo en cabestrillo, totalmente arrebocado en una manta venezolana y tenía los ojos bajos, hundidos por el peso de la espantosa amargura de su alma!

Sucre, 3 de Febrero de 1948.

Alfredo Jáuregui Rosquellas

Notas útiles

Nuevas preparaciones de penicilina

La estreptomicina. La vitamina E.

Después de las preparaciones primitivas, intravenosas que había que inyectar cada 3 horas, y conservar en refrigeradores, todo lo cual era un inconveniente para la facilidad de su aplicación, restringiendo sus indicaciones, las casas fabricantes han ido perfeccionando cada vez más sus métodos de elaboración y ampliando, por ende, sus usos, al propio tiempo que obteniendo numerosas ventajas para los pacientes.

El primer progreso fué la fabricación de la penicilina inyectable por vía intramuscular (penicilina en aceite y cera, penicilina G. en aceite). Entre estos últimos preparados es de considerarse la utilidad de la *Duricilina* Lilly, que es menos dolorosa, pero tiene el defecto o peligro de poder causar embolias. Posteriormente, la casa Squibb ha preparado la penicilina pro-

caína para inyección acuosa, que mediante una sola inyección diaria logra mantener concentraciones suficientes en la sangre. Se denomina la *Despacilina*.

Ahora se puede hacer tratamiento penicilínico en cualquier parte y en cualquier enfermo. La penicilina está al alcance de todos los prácticos, de todas las familias, de todas las localidades.

La *estreptomicina* también ha sido mejorada en su acción, sobre todo contra la tuberculosis, por la añadidura de un radical orgánico que retuerza considerablemente su acción terapéutica.

La *vitamina E* ha sido empleada últimamente con buen éxito en estados cardiovasculares y en los trastornos de la circulación periférica (angor pectoris, coronaritis, púrpura trombocitopénica, nefritis aguda hemorrágica, etc.) La claudicación intermitente, las úlceras indoloras de las piernas, tromboflebitis, trombangitis, obliterante, las gangrenas incipientes de las extremidades, han sido muy beneficiadas bajo la influencia de este valioso elemento terapéutico.

Además, en ginecología y obstetricia se ha empleado con resultados satisfactorios en la profilaxis del aborto habitual, en la terapéutica del aborto inminente, en el síndrome menopáusico, y también en neurología, en las alteraciones neuromusculares.

Crónica

Sesión pública del 3 de Febrero

Alcanzó completo éxito la sesión pública del 3 de Febrero, celebrada por el Instituto Médico «Sucre».

Publicamos la Memoria del Sr. Presidente y la Conferencia de Dr. Francisco V. Caballero. Ambas fueron muy aplaudidas.

Como es costumbre establecida, terminado el acto académico, se pasó a la recepción social conmemorando el 154° aniversario del nacimiento del Padre de la Patria, Mariscal Antonio José de Sucre, y el 54° aniversario de la fundación del Instituto cuyo nombre lleva.

Necrología

Hemos tenido la desgracia de perder en el curso del año transcurrido a nuestro querido y distinguido compañero, el Dr. Ricardo Rivera, cuya desaparición súbita ha enlutado y enluta aún a la Sociedad. Pu-

blicamos la oración fúnebre del representante del Instituto en sus funerales, Dr. Gustavo Vaca Guzmán. La Memoria del Sr. Presidente dedica también un sentido párrafo en homenaje al colega extinto.

Hospital General

Se ha vuelto una realidad la obra nueva del hospital general de Sucre, con la consecución de los fondos necesarios para efectuar los trabajos, que alcanzarán a 50.000.000.0 o de Bs. proporcionados a partes iguales por la Sanidad Pública y el Comité de Reconstrucción.

Estamos de plácemes por que la capital de la República cuente con un nosocomio moderno, amplio, confortable e higiénico, de capacidad suficiente para responder a las necesidades de la urbe chuquisaqueña por muchos años, y susceptible de ensancharse en lo futuro si las circunstancias lo exigen.

Instituto de Inmunología

Antiguo propósito, perseguido incansablemente por el Instituto, fué el de construir un centro científico de medicina preventiva. Con esa finalidad, hace medio siglo que prepara y distribuye gratuitamente en todo el territorio de la República su linfa vaccínífera de calidad incomparable, que no ha hecho más que aumentar su actividad inmunizante conforme pasaban los años, sin haber tenido que lamentar tropiezos de ninguna índole en su elaboración y mantenimiento de su virulencia.

En años ya lejanos, se hicieron también las instalaciones destinadas a sueroterapia, sin que la falta de medios hubiese permitido que prosperara para el servicio público.

Ha llegado ahora la oportunidad, contando con el valioso y fundamental apoyo del Comité de Reconstrucción, de rehacer una parte de nuestro edificio so-

cial, dañado por el sismo de 27 de marzo de 1949, mejorando sus condiciones y construyendo bajo un plan científico nuevo y completo, el Instituto de Inmunología, que abarcará también al de vacuna dentro de sus dependencias.

Así la obra inmunizadora o profiláctica del Instituto Médico se extenderá a todas las enfermedades transmisibles, sirviendo de elemento sanitario de primer orden especialmente para el sud, el sudeste, el oriente y el centro de la Nación, ya que en el N. se cuenta con los servicios del Instituto de Bacteriología, a cuya cabeza se encuentra un distinguido profesor y eminente científico.

El mobiliario, equipo e instrumental serán adquiridos con la suma consignada para fomento de la institución nuestra, proveniente del empréstito sanitario nacional en trámite, cuya iniciativa pertenece al actual Ministro de Salud Pública, sobresaliente higienista Dr. Juan Manuel Balcázar.

Gabinete profiláctico

Tenemos ya el local listo para el gabinete profiláctico. En poco tiempo más lo dotaremos del equipo y material que precisa para funcionar.

Biblioteca

La biblioteca del Instituto Médico cuenta actualmente con un amplio local, que consta de un vestíbulo y vestuario, una sala de lectura cómoda con luz suficiente, un departamento de revistas médicas, otro de libros que no datan sino de 1929 hasta hoy, y un gran salón que contiene todas las obras de medicina y ciencias afines desde la antigüedad hasta 1929.

Recientemente hemos recibido un gran lote de obras de los años 1945 a 1948 que ha venido a enri-

quecer la cantidad y calidad de volúmenes de esta biblioteca.

Actualmente estamos tramitando la consecución de divisas para un pedido nuevo hecho a París, a la casa Masson y Cía., que nos enviará libros de 1947, 48 y 49.

Nuestro agradecimiento

La noticia de que el testamento del que fué honorable, distinguido e ilustrado caballero D. Enrique Rosemblüth, fallecido hace poco en esta ciudad, contiene una cláusula que lega al Instituto Médico «Sucre» un lote apreciable de acciones de la Compañía de Tabacos, nos mueve a expresar a la memoria del extinto toda la gratitud de la sociedad por tan noble acción. Ojalá este ejemplo pudiera ser imitado.

Año universitario

Por motivo del mal estado de los edificios pertenecientes al ciclo universitario, que requerían serias reparaciones, en el presente año se han inaugurado con demasiada demora las labores de las Facultades e Institutos superiores.

Suponemos que, no por eso, el año venidero se retrase otra vez la reapertura de los cursos.

Imprenta Universitaria

Por los datos que se nos ha comunicado, sabemos que la Universidad ya ha recibido de Estados Unidos una gran parte de la instalación tipográfica que pidió hace varios años, la cual consta principalmente de linotipos, faltando aún las máquinas de impresión y toda clase de obras en el ramo editorial.

Cuánto deseamos que pronto la Universidad pueda contar con un arsenal completo de elementos para la publicidad de las investigaciones y trabajos que se realizan en su seno; que ahora tienen que ser editados a subido costo por empresas particulares.

La Facultad de Derecho y la Universidad publican sus anales en gruesos volúmenes nutridos de artículos de alta cultura y de gran trascendencia.

Es deplorable que la Facultad de Ciencias Médicas—Medicina y Cirugía, Farmacia y Odontología, con más la Escuela de Obstetricia y el Curso de Enfermeras—no haya dado a luz en estos dos últimos años a ninguna revista ni boletín, que sea su órgano de expresión y propaganda.

Ateneo de Medicina

El día 7 del corriente, en el Instituto Experimental de Biología a las seis y media de la tarde, se realizó un acto público, en el que se dió lectura por el Presidente del Ateneo, Dr. Luis Villafani B., a su informe anual; se hizo la entrega de diplomas a los nuevos socios de la Institución, honorario Dr. José Mostajo, y activo, Dr. Mamerto Gorena; y se posesionó a la nueva mesa directiva, constituida por los Dres. Fernando Lora, presidente, Víctor Malpartida, vice, Joaquín López S., secretario, Romelio Subieta, tesorero.

Dió una conferencia sobre *Psiquismo patológico y sus reacciones* el Dr. Alberto Martínez.

Semana del Cáncer

Ha sido motivo de una activa propaganda sanitaria de lucha anticancerosa, la semana del 28 de marzo al 4 de abril. El Director del Instituto Nacional de Cancerología y Fisioterapia, Dr. Agustín Benavides, no se ha descuidado de hacer fijar carteles de educación profiláctica para el pueblo, ha distribuido folletos con ilus.

traciones demostrativas de los peligros del cáncer y de su curabilidad, y sobre todo ha vulgarizado conocimientos que son indispensables al gran público, y no deben quedar circunscritos a los límites de la profesión médica.

Nos es muy grato aplaudir estos esfuerzos en bien del estado sanitario del país, y destinados a emprender una cruzada intensa contra ese espantoso flagelo: *el cáncer*.

LEGATION DE FRANCE

L'Attaché Culturel

Congresos Médicos en Francia y en 1949

I—JORNADAS MEDICAS ANUALES DE LA CLINICA PROPEDEUTICA DEL HOSPITAL BROUSSAIS—96, rue Didot—París 14me.

20, 21 y 22 de Mayo de 1949

Tres jornadas consagradas al estudio y a la discusión de las siguientes novedades médicas:

—Estado actual del tratamiento de la enfermedad de Basedow (Pr. de Gennes).

—Estado actual del tratamiento de la tuberculosis por la Estreptomycina (Dr. P. Bourgeois).

—¿Deben emplearse anticoagulantes en el tratamiento de la flebitis? (Dr. Fr. Signié).

—Un nuevo síndrome: la hipertensión pulmonar (Pr. Lenègre).

—Hechos nuevos concernientes a los protides sanguíneos en las enfermedades del hígado (Pr. Fauvert).

—Ultimos progresos en el tratamiento de la liatiosis renal (Dr. R. Israel).

—La Vitamina D y los factores hipercalcémicos (Pr. Mach).

—Cómo leer las radiografías de una enfermedad ósea (Dr. Lièvre).

—Últimos progresos en el tratamiento del cáncer del Esófago (Pr. d'Allaines).

—Adquisiciones nuevas en el dominio de las gastritis y de las dispepsias (Dr. Lambling).

—Las diskinesias biliares (Dr. Caroli).

—¿Qué es la neumonía atípica? (Pr. Lépine).

—Hechos nuevos sobre los antibióticos (Pr. Benhamou).

—Indicaciones y resultados del tratamiento de la enfermedad de Hodgkin por los derivados azoados de la «yperita» (Pr. Justín Besançon).

—Un aspecto nuevo del examen del líquido céfalo-raquídeo (Pr. Alajouanine).

—El hábito en biología y en medicina (Pr. Valléry Radot).

ADHESIONES: Pr. JEAN HAMBURGER—29 Bd. de Courcelles, Paris (8me).

II—IVo CONGRESO NEUROLOGICO INTERNACIONAL

5—10 de Septiembre.

Presidente: Pr. Th. Alajouanine.

Programa:—El talamus y su patología.

—La electroencefalografía y la electromiografía.

—Las enfermedades a ultravirus del sistema nervioso.

—Cirugía del dolor.

Adhesiones: Dr. Raymond Garcin, Secretario General del Congreso, 19, rue de Bourgogne, Paris (7é).

(Para todos los informes complementarios dirigirse a: Sr. Gr. Poussot, Agregado Cultural—Legación de Francia—La Paz.

Aparato de Centrifugación moderno

Tenemos noticia de que el instrumental completo de centrifugación eléctrica, con todos sus accesorios, que adquirimos el año pasado de la Central Scientific Company de Chicago, que es el último progreso alcanzado en este orden, ha sido ya embarcado en Estados Unidos y en el mes entrante podremos recibirlo, expedido por el agente despachador del Instituto en el puerto de Antofagasta.

Esta instalación se hará en nuestros laboratorios de bacteriología.

Agua potable de la ciudad

Debido al desgaste sufrido por la cañería Marnnesmann instalada hace más de tres décadas para conducir las aguas captadas en Cajamarca, que ha ocasionado filtraciones por perforación de los tubos, la cantidad del agua que se distribuye en la población ha disminuído considerablemente.

La Municipalidad está en el deber primordial de cambiar esta cañería de distribución con otra nueva; cueste lo que cueste. Es lástima que haya que perforar el asfalto de las calles para lograr este fin.

Importante publicación

Hemos tenido el agrado de leer el Informe Anual de la División de Endemias Rurales de la Fundación Rockefeller, correspondiente al año 1948, en que se muestran las actividades de la salubridad pública en el servicio de profilaxis contra la fiebre amarilla, el paludismo, la peste, el tifus exantemático, la uncinariasis, los servicios combinados en Santa Cruz para el control del *cúlex*, ratas, anofelinos y uncinariasis.

Creemos de toda justicia dejar sentado que en

ningún otro servicio sanitario está mejor empleado el dinero (9.000.000 anuales que proporciona el país) que en esta dependencia sanitaria llamada de Endemias Rurales.

Bolivia es deudora a la Fundación Rockefeller de una gran parte de su progreso en salubridad. Instituciones así, de esta magnitud, de esta perfecta organización y de esta actividad inagotable, constituyen una poderosa organización puesta altruístamente al servicio del mundo para protegerlo de terribles y asoladores flagelos.

El Informe en cuestión está lleno de croquis y dibujos ilustrados sumamente útiles.

Nuestro caluroso aplauso al Director de esta Sección o «División», Dr. Nemesio Torres Muñoz.
