

La Crónica Médica

APARTADO 2563

LIMA - PERU

COMITE CIENTIFICO

L. AVENDAÑO — MAX GONZALEZ OLAECHEA — EDUARDO BELLO
ROMULO EYZAGUIRRE — EDMUNDO ESCOMEL — CARLOS MORALES MACEDO

DIRECTOR

CARLOS A. BAMBAREN

COMITE DE REDACCION

LUIS D. ESPEJO — RAFAEL M. ALZAMORA — ERNESTO EGO-AGUIRRE
LUIS QUIROGA QUIÑONES

Agentes exclusivos para anuncios de Francia

Comptoir International de Publicité — 9, Rue Tronchet. — Paris

PRECIOS DE SUSCRIPCION	}	En Lima. S/. 1.50 al trimestre	}	AVISOS Precios convencionales
		En Provincias ... > 8.00 al año		
		En el Extranjero 2 dólares al año		

Año 61. - No. 973

Julio 1944

SUMARIO

- Bodas de oro profesionales del doctor Eduardo Bello, pág. ... 205
- Labor del consultorio pre-nupcial del Municipio de Lima, por el Dr. Alfredo Pardo Villate, pág. 208
- Tarea eugénica y euténica de carácter municipal, por el Dr. Guillermo Kuon Cabello, pág. ... 215
- Leucemia mieloide crónica, por el Dr. L. Quiroga Quiñones, pág. ... 224
- La Eugenesia y la reciente legislación del matrimonio en América latina, por el Dr. Enrique Díaz de Guijarro, pág... 230



Indicaciones de la

ANESTESIA INTRAVENOSA

- 1 Como procedimiento anestésico único en intervenciones quirúrgicas de corta duración.
- 2 Como un método de inducción para la anestesia por inhalación.
- 3 En combinación con la anestesia local, regional o intrarraquídea.
- 4 Como complemento de los métodos de anestesia antes citados, cuando la intervención se prolongue más allá del tiempo de duración efectiva de los mismos.

DORICO SOLUBLE SE EXPENDE EN AMPOLLAS DE 0,5 GM. Y 1 GM.

DORICO SOLUBLE

MARCA REGISTRADA

(Sal sódica del ácido N-metil-
ciclo-hexenil-metilbarbitúrico)

Dorico Soluble es de gran valía para inducir a los diversos tipos de anestesia de corta duración. A dosis adecuadas produce una relajación profunda de los músculos voluntarios, seguida al cabo de veinte o treinta minutos de un despertar rápido del paciente, que no va acompañado de efectos secundarios.

Es un preparado de

WINTHROP PRODUCTS INC., NUEVA YORK

Para los

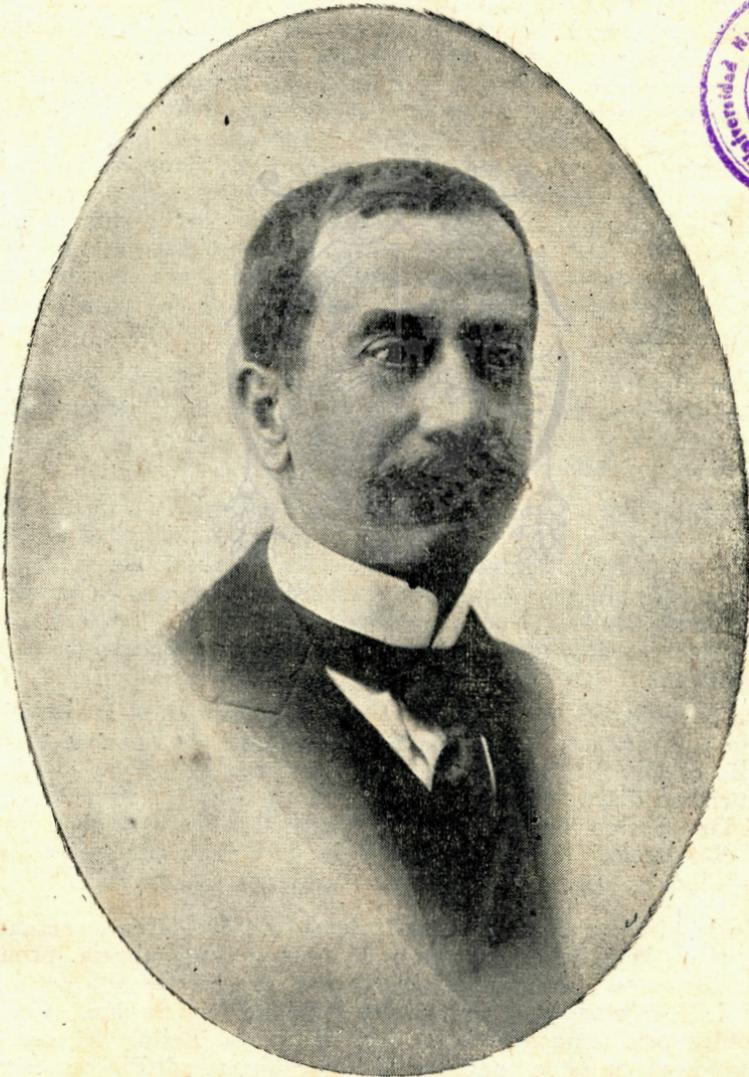
Laboratorios Winthrop S.A.

AV. WILSON 1810 - TELEFONO 35937 - CASILLA 1637 LIMA, PERU

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Bodas de oro profesionales del doctor Eduardo Bello

1894 — 5 DE JUNIO — 1944



Prof. EDUARDO BELLO
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América

El 5 de junio celebró sus bodas de oro con la profesión médica el Dr. Eduardo Bello, que desempeña papel destacado, por la nobleza de su acción, desinterés de su tarea escolástica y acendrada labor intelectual.

Pocos médicos peruanos que llegaron a los cincuenta años de ejercicio profesional, pueden exhibir un historial que concite admiración y aplauso. Eduardo Bello es médico que ejerce la profesión, en la dura labor del práctico, atendiendo enfermos con solícita devoción y reconocido acierto, por lo cual se gana la gratitud de los pacientes que recuperan la salud por sus atinadas, científicas y oportunas recomendaciones. Eduardo Bello es médico de hospital, que no cumple rutinariamente su tarea diaria, sino que ha conseguido hacer de su servicio nosocomial, un centro de aprendizaje, sin ostentar oficialmente marchamo docente. Eduardo Bello es profesor de la Universidad, dictando desde hace muchos años Medicina operatoria, con asidua contracción. Eduardo Bello es médico que cultiva su saber, con esmero, nutriendo sus conocimientos con selecta lectura. Eduardo Bello, mantuvo con apostólico tezón, en aquellos días que la medicina peruana sólo contaba con un vocero, a esta Revista —“La Crónica Médica”— que hace sesentiún años se publica ininterrumpidamente, de acuerdo con las normas de la ética hipocrática.

Se explica por lo dicho, que con motivo de su jubileo profesional, se preparase un programa de homenajes, justipreciadores de sus méritos y capaces de decirle al maestro que se reconocen sus virtudes ciudadanas.

El señor Decano de la Facultad de Medicina Dr. Carlos Monge, con un gesto que lo enaltece y que mereció alabanzas, invitó el día 7 de mayo a los representantes de las instituciones médicas de la capital, acordándose el programa de las actuaciones en honor del Dr. Eduardo Bello. Fué de acuerdo con dicho programa que el 5 de junio se realizaron los festejos al maestro limeño, en la forma siguiente:

En la mañana se llevó a cabo una actuación en el Hospital Arzobispo Loayza, que consistió en la bendición de un altar que ha regalado el Dr. Bello y luego en una ceremonia médica en la que pronunciaron discursos el Dr. Carlos Monge, el Dr. Juvenal Deneгри, el Dr. Carlos Villarán y el Dr. Juan C. Tamayo, contestando luego el homenajeado. Enseguida se descubrió una placa en la que se alude a los méritos profesionales del Dr. Bello.

En la tarde se efectuó en la Facultad de Medicina la actuación principal en la que con selecta y numerosa concurrencia, pronunciaron elocuentes discursos el Dr. Carlos Monge, Decano de la Facultad de Medicina, y el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán. Contestó visiblemente emocionado el Dr. Eduardo Bello. El Dr. L. Avendaño que no pudo concurrir al homenaje, se adhirió por escrito.

Pocos días después del 5 de junio la Academia Peruana de Cirugía, celebró sesión de homenaje al Dr. Eduardo Bello, en la que hablaron los personeros de la institución en frases encomiásticas para el profesional que festejó cincuenta años de ejercicio de la medicina. Esa noche se sirvió un banquete de camaradería en el Gran Hotel Bolívar.

El Gobierno ha conferido al Dr. Eduardo Bello, la condecoración de la "Orden del Sol", en testimonio a sus merecimientos profesionales. Es galardón que honra al beneficiario y al cuerpo médico peruano, porque es homenaje merecido a las cualidades personales de un predilecto asklepiade.

"La Crónica Médica" y su Director se asocian con íntima y sincera satisfacción a los homenajes que se tributaron al Dr. Eduardo Bello, al cumplir sus bodas de oro profesionales, dejando constancia que no obstante su vinculación con el maestro, en forma que nadie podrá discutir y menos ignorar, no tuvo oportunidad para relievar en público aspectos interesantes de la actuación que le cupo desarrollar en el periodismo médico peruano.

¡Gloria al maestro y amigo Dr. Eduardo Bello!

TEFEDROS

"Maldonado"

COMBATE LOS ACCESOS DE ASMA BRONQUIAL

COMPOSICION QUIMICA

Clorhidrato de efedrina	0.024 gr.
Flenobarbital	0.008 "
Teofilina	0.100 "
Dimetilamino-fenazona	0.080 "

Por tableta

POSOLOGIA

Adultos.—Una tableta, tres a cuatro veces al día

Niños.—Media tableta, dos veces al día.

LABORATORIOS MALDONADO S. A.

Av. Colombia 295 — LIMA — Teléfonos 37544 y 37545





Labor del consultorio pre-nupcial del Municipio de Lima

Por el Dr. ALFREDO PARDO VILLATE

En el Perú, la Ley de Matrimonio Civil de 22 de agosto de 1931 estableció el certificado médico pre-nupcial, como uno de los requisitos para poder contraer matrimonio civil antes del religioso. Poco tiempo después, el Municipio de Lima organizó en su Departamento de Sanidad, un Consultorio médico pre-nupcial para cumplir tal requisito, encontrándose en su archivo datos a partir de 1934.

El Código Civil de 1936 introdujo cambios en la legislación que sobre eugenesia matrimonial regía hasta entonces en el Perú, que puede decirse, afirma el Dr. **Carlos A. Bambarén**, desvirtúan las disposiciones que le precedieron.

En 1938 ocupó la Inspección del Departamento de Sanidad Municipal el Dr. **Carlos A. Bambarén**, quien en la sesión de su Comisión Consultiva celebrada el 10 de agosto de ese año, analizó las disposiciones sustantivas del Código Civil de 1936 y la técnica del funcionamiento del Consultorio pre-nupcial. Fué a mérito de ese estudio que se planteó un vasto proyecto de reforma que conviene subrayarse, porque envuelve ideas eugenésicas precisas y bien meditadas. Tres fueron los propósitos del Dr. **Bambarén**:

1º—Suprimir la declaración jurada de los contrayentes en el momento de expedirse el certificado médico pre-nupcial, que según el legislador, es igual que el examen médico.

2º—Reemplazar la expresión "certificado de salud" que figura en el Código Civil, por "certificado médico pre-nupcial" que no son iguales, desde el punto de vista semántico y técnico; y

3º—Organizar el Consultorio pre-nupcial, de modo que su funcionamiento permitiese descubrir las enfermedades de influjo hereditario en los futuros cónyuges, capaces de impedir el matrimonio.

Iniciado con fecha 19 de setiembre de 1938 el expediente respectivo ante el Ministerio de Justicia, como hasta la sesión de la Comisión Consultiva de Sanidad reunida el 4 de octubre de 1939, no se conocía su resultado, se acordó reiterarlo. Sólo el 11 de agosto de 1941 el Sr. Ministro de Justicia remitió el informe emitido por la Corte Suprema sobre este asunto.

En el informe emitido en sala plena por la Corte Suprema se establece claramente que la Ley permite la declaración jurada, só-

lo en los casos de absoluta imposibilidad de obtener y exhibir el certificado médico de salud, en los centros poblados del territorio nacional que carecen de médico. Con respecto a la sustitución de la frase "certificado médico de salud" por la de "certificado médico pre-nupcial", la juzga innecesaria, por expresar claramente la primera "el sentido y la tendencia de la ley, conducente a la suficiente comprobación del requisito de sanidad, ya que no siendo inconnexo el precepto sobre **certificado de salud, sino complementado** por la referencia que contienen los incisos pertinentes del Art. 82, que relaciona las enfermedades, con indicación de sus caracteres y efectos, que impiden el matrimonio, el facultativo que ha de expedir dicho certificado de salud, tiene que proceder con subordinación a estos dispositivos que fijan la necesaria orientación para el examen clínico de las personas y respectivas investigaciones, que practicara escrupulosamente y cabalmente, como lo requiere la delicada misión que la ley le confía".

De lo transcrito, se deduce que en los lugares donde hay médicos, los Municipios no deben aceptar la declaración jurada y aunque la Corte Suprema no acepta la modificación de las expresiones **certificado médico de salud, por certificado médico pre-nupcial**, aclara la norma que el médico debe seguir, para expedir un certificado antes del matrimonio civil, es decir, el certificado médico pre-nupcial.

Es lamentable que se confunda la expedición de un simple **certificado médico de salud** que "sólo puntualiza un momento de la vida del hombre" con un **certificado pre-nupcial** que "comprueba, en lo posible, la aptitud para contraer matrimonio desde el punto de vista eugénico".

Habiendo obtenido por concurso el puesto de Médico del Consultorio pre-nupcial del Municipio de Lima, me hice cargo de él con fecha 1º de setiembre de 1940. Conociendo la grave responsabilidad que asumía y lo delicado del cargo al desempeñarlo, llevé, sin falsas modestias, un decidido propósito de trabajar con honradez y eficiencia, procurando, en lo posible, que los certificados que tuviere que firmar, llenaran el fin eugénico que la ley les señala.

Funcionamiento del consultorio pre-nupcial

Los pretendientes después de presentar en la Oficina del Registro Civil, la documentación exigida, reciben en "ticket" en el que se ha logrado inscribir una leyenda con orientación eugénica e ingresan individualmente para su respectivo examen. El médico, asesorado por una enfermera, interroga personalmente a cada uno de los contrayentes a fin de ir satisfaciendo las preguntas de las fichas personales. En estas se consignan las generales individuales: antecedentes familiares referentes a abuelos, padres y otros parientes, sus condiciones de salud anteriores y actuales, causas de los fallecimientos; los concernientes a los hermanos; antecedentes personales referentes a las enfermedades que han tenido desde la

infancia y funciones especiales de la mujer; datos sobre la descendencia, abortos y sus causas posibles; afecciones genitales; examen de sangre y otras secreciones y datos referente a hábitos alcohólicos y toxicomanías.

El interrogatorio debe contar con la buena voluntad y veracidad de la persona examinada, para que pueda ser benéfico para ella y útil al médico, incluyendo, como se comprende, el grado de cultura de quien es interrogado. El interesado lo firma una vez que termina la averiguación.

Para la parte clínica del examen, ingresan al compartimento respectivo, en el que llenadas las indicaciones de talla, peso y demás medidas, se procede a la extracción de sangre para su respectivo análisis y al reconocimiento de los distintos aparatos, órganos de los sentidos, piel, sistema nervioso y estado general actual.

Las muestras de sangre se remiten al Laboratorio Municipal, numeradas de antemano convenientemente, indicando que se solicitan reacciones de Kahn y Wassermann. Lo mismo se procede con las muestras de orina y otras secreciones.

Respecto al examen psíquico se puede obtener alguna orientación desde el interrogatorio, así como en el curso del examen clínico; en caso de comprobarse algún síntoma que pudiera sugerir que el examinado sufre trastornos psíquicos, se apela a la autorizada opinión de algún especialista en la materia.

El resultado general del examen se anota en la ficha correspondiente que firma el médico. Esta labor para atender todas las solicitudes de examen demanda un trabajo de seis horas diarias.

Según datos proporcionados, los Municipios distritales de: El Rímac, La Victoria, Miraflores, Magdalena Nueva y San Isidro, cuenta con consultorios que están a cargo de un médico y una enfermera que funcionan "una hora diaria" y en donde se acepta solamente el certificado médico expedido por el Médico Municipal, respectivo, a excepción de Miraflores, donde también tienen valor los certificados expedidos por médicos particulares. En la Provincia Constitucional del Callao y sus distritos; en Barranco, Chorrillos, Santiago de Surco, San Miguel y Magdalena Vieja, donde no existen médicos municipales, se aceptan certificados expedidos por médicos particulares.

Como se ve, hay notable diferencia en la expedición de los certificados médicos pre-nupciales, tanto del Concejo Municipal de Lima, cuanto de los demás distritos. No obstante los años transcurridos, se carece de Reglamentación que norme su expedición y los Municipios de los distintos distritos de la Capital, no proceden con uniformidad en lo que respecta a este punto. Participando de la opinión del Dr. **Carlos A. Bambarén**, repetimos que "cada profesional redacta el certificado en la forma que desea y recurre a los exámenes clínicos y de laboratorio que estima necesarios; pero al lado de esta libertad de criterio, que considero nociva, puede afirmarse que la inmensa mayoría de los médicos peruanos, ignora las disposiciones contenidas en el Código Civil, sobre enfer-

medades y causas biológicas que impiden el matrimonio y que deben tomarse en cuenta al extender el certificado de salud pre-nupcial".

Conocidos los conceptos de la Corte Suprema, referentes a las normas que debe seguir el médico para expedir el certificado pre-nupcial, se implantó desde noviembre de 1941 el examen de sangre a todos los postulantes al matrimonio civil, en el Municipio de Lima.

En lo que respecta a la sífilis, por ser enfermedad contagiosa y trasmisible por herencia, se la considera comprendida en el inciso 3º del Art. 82 del Código Civil. Dado que puede adoptar la forma o el aspecto de muchísimos otros cuadros clínicos y que aún los médicos experimentados pueden engañarse por la tendencia que tiene a simular otras enfermedades de la piel, huesos y articulaciones, vísceras, ojos y corazón, se la investiga con cuidado. Comprendiendo que la protección más poderosa contra cualquier error respecto de la verdadera causa de muchos de estos síntomas, consiste en el uso sin restricciones del ensayo serológico, desde la segunda quincena de noviembre de 1941, hasta el 28 de febrero de 1943, se ha practicado 3,314 exámenes de sangre, encontrándose 191 con reacciones de Kahn y Wassermann fuertemente positivas, es decir, en una proporción de casi 6%. Debe hacerse presente, que no siendo las indicadas reacciones exclusivas de la sífilis, se ha procurado descartar otras afecciones o estados humorales en los que también puede obtenerse reacciones seropositivas, aunque no intensas, verificándose en todos los casos dudosos las reactivaciones necesarias antes de un nuevo análisis.

Según los resultados obtenidos la infección luética, predomina en el sexo masculino; las tres cuartas partes de las reacciones positivas se han obtenido en sujetos que ya han hecho vida marital, constituyendo esto un peligro de mutuo contagio y de degeneración para los hijos.

En relación con la edad, se presentaron 23 casos en jóvenes comprendidos entre 15 y 20 años; su número aumenta entre los de 21 a 30 años (edades en las que se realiza el mayor número de matrimonios), decrece entre los de 31 a 40, para ser menor de 41 a 60 o más.

Antes de noviembre de 1941, se hacían análisis de sangre para diagnosticar la avariosis, sólo en los casos sospechosos.

Como nuestra labor no debe limitarse a decir que la enfermedad existe, sino a procurar que los que la padecen se medicinen antes de obtener su certificado pre-nupcial, se hacen dos grupos: uno que pasa al Dispensario Municipal para su debido tratamiento y otro, que se cura particularmente.

Al obtener una reacción serológica positiva, se expone su resultado al interesado, interrogándole nuevamente sobre sus antecedentes patológicos; gran número de ellos confiesan haber tenido la lesión inicial, que negaron en su primer interrogatorio; se les hace comprender todos los peligros a que están expuestos, los que

puede correr el cónyuge y la degeneración de los hijos, etc., y se les conmina a curarse antes de contraer matrimonio. Una vez obtenido su consentimiento, se les dirige al Dispensario que funciona en el Municipio, donde los atiende el médico de dicho servicio, quien, cuando lo cree conveniente y después de tratamiento cuidadoso, informa si es posible o no, otorgar el certificado prematrimonial, después de nuevos análisis de sangre.

De los 191 enfermos con avariosis, 66 pasaron al Dispensario, todos con la mejor buena voluntad; la mayoría cumplió con atender a las indicaciones del Jefe de ese Servicio, acudiendo con puntualidad a recibir su tratamiento; algunos, relativamente pocos, fueron buscados en su domicilio por la Visitadora Social, la que les hace conocer la necesidad de continuar en su curación a fin de no perder los beneficios que van obteniendo. Entre los tratados en dicho Servicio, ha habido algunas gestantes que con la medicación recibida, han logrado tener hijos que nacieron sanos.

Los que solicitan tratarse particularmente, cosa que no es posible negar, se les advirtió que serán reconocidos nuevamente haciéndoles los respectivos análisis, antes de expedirse certificado pre-nupcial. Muchos no regresaron. ¿Será que tienen el convencimiento de no encontrarse enfermos? No lo creemos. Informados de que en otros Municipios no se verifica el examen de sangre, es casi seguro que acuden ahí para efectuar el matrimonio civil.

El Art. 106 del Código Civil establece que los que tengan interés en impedir el matrimonio por la existencia de algún impedimento, harán la oposición "por escrito, ante cualesquiera de los alcaldes que hayan publicado los avisos". Esta disposición legal está en conformidad con el secreto profesional? ¿Puede el médico que está al tanto del impedimento, decir que no pueden casarse por estar enfermos de sífilis? Es un punto que debe contemplarse.

Según el "Boletín Estadístico Municipal", sobre el total de matrimonios civiles realizados en toda la provincia, el 50% corresponde al cercado de Lima y el otro 50% a los demás distritos. Estos últimos expidieron posiblemente "certificados de salud" a buen número de enfermos de sífilis, porque no hacen investigaciones serológicas. La difusión de esta enfermedad en Lima es evidente, pues, de 14,504 exámenes de sangre practicados en el año 1941 y primer semestre de 1942 por indicación de la Sección "Carnet de Salud" del Concejo Municipal de Lima, 1,828 dieron reacciones positivas, lo que representa 12.6% de avariósicos.

De los postulantes a matrimonio civil con sífilis averiguada, se puede establecer tres grupos:

Sin vida marital	23%
Con vida marital sin hijos	46%
Con vida marital con hijos	31%

Cuando estos solicitantes retornan después de su reconocimiento en busca del certificado, el problema que se presenta es comple-

jo: A los del primer grupo, dando cumplimiento al inciso 3º del Art. 82 del Código Civil se les niega el certificado, indicándoles que es necesario curarse primero. Los razonables, los que tienen cultura eugénica, los que conocen la grave responsabilidad que asumen, seguramente, acatan esta indicación; pero hay gentes (no digamos del pueblo, sino entre la culta) que posponen la felicidad de su futuro hogar y el porvenir sano de sus hijos, por meros formulismos sociales. Al hacerles conocer su estado a los del segundo grupo, se les informa de la necesidad de abstenerse de proseguir su vida sexual, haciéndoles ver sus peligros y las consecuencias de tener hijos enfermos y tarados. El negarles de hecho el certificado, no ha de evitar que sigan conviviendo, pero si logramos convencerlos, de que aplacen sus relaciones mientras se someten a tratamiento, se consigue que unos pasen al Dispensario y otros ofrezcan curarse particularmente. A los del tercer grupo, en vista de que tratan de legitimar a sus hijos, se les hace las mismas advertencias de orden sanitario, agregando la necesidad en que se encuentran sus hijos de ser examinados, para poder dilucidar si están atacados de sífilis congénita. Esta práctica es la única posible, para poder conciliar las prescripciones de la Ley con la realidad de los hechos.

Entre los postulantes a matrimonio civil, no son pocos los casos relacionados con violación, estupro, rapto o abusos deshonestos. En ellos, el Código Penal condena al delincuente a las penas de prisión, dote o matrimonio; por disposición del mismo código, Art. 204, el delincuente queda exento de pena si se casa con la ofendida. En estos casos se practica el reconocimiento médico completo, expidiéndose el certificado cuando no se encuentran los impedimentos que señala el Art. 82 del Código Civil. Hay niñas de 14 a 16 años que por su constitución física, poco desarrollo corporal y grado de mentalidad, aun no poseen aptitud para el matrimonio, pero por mandato de la ley tienen que ser madres, ignorando por completo las graves responsabilidades y deberes que trae consigo ese estado sublime de la mujer. Es muy posible que en matrimonios de esta clase, el marido haga abandono de su mujer e hijos si los hay; en tales casos, sería preferible recluir a las mujeres en locales apropiados donde reciban, durante un plazo de dos o tres años, educación apropiada, enseñándoseles labores domésticas, reglas higiénicas, puericultura, etc.; y a los hombres en otros establecimientos, para su adiestramiento en algún oficio o medio de vida que les permita ganar lo suficiente, para formar con posterioridad un hogar feliz.

Esta cuestión requiere honda meditación y debe tener cuanto antes una solución de orden eugénico.

Otorgado el certificado médico pre-nupcial, por deducción del Art. 112 del Código Civil, tiene un valor legal de 120 días. En efecto, el Código Civil dice: "que si no se hubiese deducido oposición o desestimado ésta, y no teniendo el Alcalde noticia de ningún impedimento, declarará la capacidad de los presuntos contrayentes para contraer matrimonio, **dentro de los cuatro meses siguientes**". Esta disposición es absurda, pues en cuatro meses pueden contraerse **enfermedades contagiosas, trasmisibles por herencia o vicio que constituya peligro para la prole**. En nuestro concepto, la validez que puede tener un certificado médico pre-nupcial, no debe exceder de ocho días, como máximo.

No puedo presentar datos exactos referentes al tipo biológico, entre los candidatos a matrimonio civil; el mestizaje de nuestra población, en especial en la clase popular, es increíble. Pocas son las parejas que unen, a condiciones de salud y carencia de impedimentos de orden patológico, armonía tipológica. En la gran mayoría cabría afirmar que sólo contemplan, conveniencias de simpatía, apellido, escala social, medios económicos, etc., y no razones de orden eugénico. Se hace necesario una amplia y tenaz enseñanza eugénica en los hogares, colegios de primera y segunda enseñanza, universidades, fábricas, talleres, etc., a fin de inculcar a la juventud, la necesidad que existe, de que al elegir compañero para toda la vida, no solo debe contemplarse las conveniencias sociales sino también, las de orden moral y eugénico.

Conclusiones

- 1o.—El Consultorio médico pre-nupcial del Municipio de Lima, es el único, hasta la fecha, que en el Perú contribuye a hacer labor eugenésica y profilaxia social.
- 2o.—Debe generalizarse en todos los Municipios, el examen serológico de los postulantes a matrimonio civil, como dato necesario para la expedición del certificado pre-nupcial.
- 3o.—Deben dictarse cuanto antes, las normas conforme a las cuales, los Concejos Municipales y los médicos, expidan el certificado pre-nupcial.
- 4o.—Hay que suprimir la "declaración jurada" en las ciudades donde hay médicos.
- 5o.—Deben modificarse las disposiciones de los Arts. 106, 112 y 204 del Código Civil, para que armonicen con los conceptos de orden eugénico; y
- 6o.—Hay que organizar la enseñanza eugénica.



Tarea eugénica y euténica de carácter municipal

Por el Dr. GUILLERMO KUON CABELLO

Revisando el pasado de los estudios bio-sociales peruanos, sólo se encuentran atisbos aislados sobre la ciencia de Galton. El afán eugenésico del Perú, surge, como doctrina orgánica, en 1923 con la fundación de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social", que realizó en 1934 el primer ciclo de charlas culturales sobre esta materia que persigue el perfeccionamiento de la especie, sobre el que fundamentalmente reposa la formación de nuevos valores sociales.

No obstante la breve trayectoria del interés peruano por la Eugenesia, se aprecia una provechosa labor, que se traduce en ascendradas campañas educativas contra la avariosis, el alcoholismo y coquismo; en propaganda de educación sexual; en tareas de higiene mental; en lucha contra la prostitución reglamentada y por último en obtener que algunos principios eugénicos rijan en la formación de la familia. Como signo inicial de la obra eutenésica que conviene realizar después del nacimiento, hay que mencionar la que propugnó Carlos A. Bambarén, en el Municipio de Lima el año 1938, según la cual la "comprobación de nacimientos" debe ser acto médico-jurídico y no mero expediente administrativo exento de valor biológico.

Estos dos jalones de la incipiente obra eugenésica y eutenésica que se lleva a cabo en el Perú, pueden convertirse con ciencia y patriotismo en la base de la raciogenia nacional, que permitirá conocer el biotipo peruano. Si a esto se agrega la remoción de las influencias ambientales, capaces de ejercer impulso en las células germinativas, por proceso blastoftórico, de inducción somática o engráfica, y que después se transmiten fatalmente a los descendientes, se tendrá el panorama de la tarea que hay que realizar en el país, para la defensa de la estirpe. Razón tiene Pende (1) cuando dice "los caracteres individuales son espontáneos y fatales, y no se podría concebir la actualización de las tendencias hereditarias sin el concurso de las condiciones exógenas; pero, es también difícil concebir la génesis de las variaciones por la exclusiva acción de estas últimas que necesitan siempre un terreno predispuesto, de un

(1).—Nicola Pende.—*Lu debolezze di costituzione*.—Roma, 1921.

organismo lábil, en el mecanismo de correlación neuro-endocrino". Si se trata de hacer obra eugénica sólida, es necesario, antes que todo, conocer genética y biotipología, recursos técnicos indispensables para saber a ciencia cierta qué cualidades hay que exaltar y qué otras se deben suprimir. (2).

Labor eugenésica municipal

El certificado médico pre-nupcial es eugenésico por su esencia; pero en su aplicación se presentan múltiples dificultades, emanadas, de un lado, de erróneas disposiciones del Código Civil, y de otro, de las variadas situaciones que surgen en la práctica. **Carlos A. Bambarén**, y con él muchos otros científicos peruanos, han propugnado la reforma de muchas disposiciones del Código Civil de 1936, porque en la parte que concierne a eugenesia matrimonial, hay adjetivaciones que desvirtúan la finalidad biológica del certificado médico pre-nupcial, convirtiéndolo en un simple trámite legal que hay que llenar antes del matrimonio civil. Tenía razón **Bambarén** al exponer en su bien meditado trabajo sobre la práctica del certificado médico pre-nupcial en el Perú, todas las circunstancias que emergen en la realidad. En Tacna, y seguramente en muchos departamentos peruanos, el certificado médico pre-nupcial, no llena la finalidad eugenésica que posee, por la forma como se le otorga.

En la capital de este departamento, que existe un Municipio bien organizado, no hay oficina pre-nupcial, aceptándose el certificado expedido por cualquier médico, que en el mejor de los casos, sólo garantiza el estado de salud actual y no la aptitud pre-matrimonial. En efecto, de acuerdo con los eugenistas peruanos sostengo que "el certificado médico de salud" sólo da noción de un momento de la vida del hombre, mientras que el "certificado médico pre-nupcial", comprueba la aptitud para el matrimonio desde el punto de vista eugénico, que reclama la comprobación de las enfermedades y causas biológicas que impiden el matrimonio, y que pueden ser transmisibles por herencia. (3).

En los distritos, el personal municipal, es el menos apto para interpretar debidamente las finalidades que persigue el Código Civil. Se suele aceptar el certificado médico de salud, expedido por médicos de la capital, muchas veces después de larga data de la expedición, o bien se recurre al simple testimonio de los cónyuges de que no adolecen de enfermedad, sin especificar si ésta es o no transmisible a la prole, remedo de "declaración jurada", que también han impugnado entre nosotros los defensores del certificado médico pre-nupcial.

(2).—Guillermo Kuon Cabello.—*Biotipología humana según la escuela italiana.*—*Biotipología del asmático.*—Lima, 1938.

(3).—Carlos A. Bambarén.—*La práctica del certificado médico prenupcial en el Perú.*—"La Crónica Médica".—Lima, 1940.

Otra situación que se presenta con frecuencia, es la del matrimonio consecutivo al concubinato, y después de tener descendencia. De los nacidos en el quinquenio comprendido entre 1936 a 1940, hay un promedio de 186 legítimos y 187 ilegítimos, es decir, que más del 50% de los nacimientos ocurridos en la población de Tacna son fuera de matrimonio, lo que indica que al realizarse éste, el "certificado de salud" carece de todo valor eugénico. (4).

Entre los distritos apartados y en los caseríos, la ilegitimidad es la que predomina. En el mejor de los casos, el matrimonio se verifica después del concubinato, en el transcurso de las festividades religiosas de cada pueblo. En tal ocasión, es el Párroco, quien procede a verificar el contrato, precediendo al acto civil, que en la mayoría de las veces tampoco llega a realizarse. Es atinada la observación de que en estos casos no se exige "certificado de salud", pues la finalidad esencial de la Iglesia Católica es regularizar uniones, guiándose por el Derecho Canónico.

Es acertada la medida que propone el Prof. Bambarén cuando dice: "Como no se ha dictado un Código de Procedimientos Civiles que guarde relación con la Ley sustantiva de 1936, y en el cual podría fijarse la forma de expedir el certificado prematrimonial, es conveniente, hasta que tal cosa suceda, que el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud Pública, expida un Reglamento del certificado médico prenupcial, para que los Municipios posean una regla uniforme conforme a la cual organicen su expedición, por personal técnico debidamente capacitado. Conveniría, también, para facilitar la ejecución de esta medida de Eugenesia, que cuando dos o más Municipios estén próximos, creen un Consultorio Prenupcial que atienda a las necesidades de todos; de esta manera se daría seriedad a la medida eugenésica que está llamada a difundirse por el mundo, no obstante que ella sola es insuficiente para asegurar la higidez de la descendencia".

Suscribo por entero esta tesis, pues diariamente surgen dificultades en la práctica, tanto en la interpretación de los artículos pertinentes del Código Civil, cuanto en la forma de expedir el certificado médico prematrimonial. Es conveniente generalizar estas oficinas prenupciales, anexas a los Municipios, y no como función del médico sanitario, que alguna vez se ha abrogado el derecho de ser el único que los expide, cuando las características de su certificado, son las del simple certificado de salud. El contrato matrimonial reviste situaciones discímiles que deben enfocarse con criterio amplio y concienzudo. Consecuente con la doctrina, he propugnado, últimamente, como Inspector de Higiene y Salubridad del Concejo Provincial de Tacna la creación de la Oficina prenupcial, cuyas pautas deben establecerse de acuerdo con las reales exigencias de la ciencia.

Otra situación que conviene analizar es la que se refiere al

(4).—Guillermo Kuon Cabello.—Influencia de los factores sociales en la morbi-mortalidad del lactante tacneño.—Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia.—Lima, 1943.

matrimonio *in articulo mortis*. Averiguando el procedimiento que se sigue en Tacna, he comprobado, que con afán de cumplir mejor la Ley, se ciñen al Art. 124 del Código Civil en lo que concierne a la presencia del funcionario de registro civil. En la parte pertinente dice este artículo: "Al acto asistirá el funcionario del registro civil, para verificar la inmediata inscripción del matrimonio...". En cambio, no se toma en cuenta el Art. 120 del referido Código. En consecuencia, casi siempre se llegan a verificar las dos ceremonias civil y religiosa a la vez, porque el funcionario de Registro que concurre al acto, interpreta que su presencia ahí es no solo para inscribir la partida, sino para verificar el matrimonio civil.

Se ha comentado bastante por los versados en la materia, (5) la extraña disposición del Art. 124 del Código Civil, pero la situación existente en el Departamento de Tacna, merece otro comentario de índole eugenésica. Si el individuo casado muere, el matrimonio religioso, inscrito después en el Registro Civil, surte efectos civiles y no hay problema eugénico. Si sobrevive, hay lugar a la verificación de los trámites para el matrimonio civil. Pero, si los dos matrimonios se realizan a la vez, como se presenta en la práctica en estos lugares, puede ocurrir, que el sobreviviente adolezca de alguna enfermedad trasmisible por herencia y entonces la familia no recibirá protección de la Eugenesia.

La situación de concubinato previo al matrimonio es de lo más frecuente. Es costumbre en estos casos, que el médico expida sin ninguna dificultad, el certificado médico de salud, justificando su dación con el criterio, muy simple, de que ya hubo descendencia, y no tendrían ningún objeto negar este requisito prenupcial. Falta indudablemente preparación eugenésica, en quien lo otorga. Recomiendan los eugenistas "aleccionar a los contrayentes sobre la situación en que se encuentran desde el punto de vista sanitario, y de la necesidad de someter su vida sexual a la continencia periódica de **Ogino**, para evitar descendencia indeseable, en el caso de que alguno de los contrayentes padece de este influjo hereditario". A falta de la esterilización eugenésica, que no existe entre nosotros, habría que vulgarizar estos principios, pues la realidad nacional indica la falta de preparación eugenésica en nuestro pueblo, que convierte en impracticables muchas disposiciones, a las que solo se da alcance jurídico.

Suscribo la tesis eugenista que aboga por el certificado médico prenupcial, siempre que éste asegure las exigencias de la higiene racial. La rudeza de la realidad no invalida su alto valor biológico, debiendo buscarse más bien, otras medidas que lo hagan efectivo, y rectificando aquellas que oscurecen su sentido o lo hacen impracticable. Hay que aceptarlo como principio y práctica, la más factible, después de todo, para ir avanzando en este difícil terreno. Es un medio, y no el único, seguramente, de asegurar procreación sana. No abarca tampoco al inmenso número de hijos

(5).—Carlos A. Bambarén.—Requisitos eugenésicos prematrimoniales en el Código Civil del Perú.—"La Crónica Médica".—Lima, 1938.

ilegítimos que hay en el país. Entre nosotros, la ilegitimidad y el concubinato predominan y, naturalmente, estas situaciones plantean hondos problemas a la Eugenesia, que forzosamente hay que tener en cuenta, porque donde predomina el instinto sexual no canalizado, están las conspiraciones mayores contra el bienestar de la especie humana. Es entre los hijos ilegítimos, donde se hallan los productos inferiores; es en la ilegitimidad donde se incuban la miseria y la enfermedad; es aquí donde los valores negativos encuentran su almacigo más fértil. No hay en nuestra legislación ninguna medida eficaz, para abordar estos casos que viven fuera de la institución matrimonial. (6).

Muy escasa es nuestra experiencia eugenésica, para pretender resolver todas las cuestiones que suscita la observación de un país, en el que, a través de su historia, ha sufrido tantas degeneraciones. Pese a la tesis de algunos indigenistas que pretenden que el problema del indio es de índole económico-social, este grupo étnico al que pudiera atribuirse mayor pureza, adolece de no pocas taras que nos trae del pasado. (7). Revisando la dinastía incaica, vemos que todas las relaciones coinciden entre matrimonios consanguíneos. La predisposición a la enfermedad nerviosa es a menudo hereditaria, y la consanguinidad, según **Levy Valensi** (8) es factor de degeneración, sobre todo, cuando en los progenitores se asocian y complementan los factores mórbidos. **Novoa Santos** sospecha que en estos casos se desarrollan estigmas y vicios degenerativos tales como la polidactilia, sordomudez, pie bot, etc. Habría herencia cumulativa convergente, y las alteraciones estarían dadas por la convergencia de caracteres nerviosos latentes en ambas líneas generadoras.

Lastres, inspirándose en las crónicas del legendario Imperio, cree que el factor hereditario principalmente consanguíneo, ha sido de gran importancia para desencadenar procesos nerviosos o para mantener su cronicidad, sobre todo en lo que atañe a degeneraciones tiroideas de acuerdo con las ideas de **Marañón** respecto a la influencia del bocio, que predomina en la sierra, y cuya existencia se ha comprobado en la época precolombina; que la sífilis ha sido, y continúa siendo factor de degeneración racial, existiendo según gran número de autores antes de la etapa precolombina; que el uso de bebidas alcohólicas y estupefacientes, ha obrado en forma continua sobre la higidéz de la raza, pues, desde el Incario se usó alcohol y chicha, y hoy en las festividades se hace mucho consumo de alcohol. **Lastres** piensa, también, que muchas alteraciones patológicas se deben al uso inmoderado del maíz (maizismo o pelagra). Es indudable que el coquismo puede considerarse, también, como factor de degeneración de la población aborigen; su uso prolongado a través de varias generaciones, ha contribuido a la degene-

(6).—Guillermo Kuon Cabello.—El problema infantil de Taena.—"La Crónica Médica".—Lima, 1941.

(7).—Juan B. Lastres.—*El pasado nervioso peruano*.—Lima 1935.

(8).—Levy Valensi.—"Encephalopathies infantiles" (cit. por Lastres).

ración de la raza indígena, por sus efectos directos sobre el cerebro y por sus consecuencias blastoftóricas. **Carlos Ricketts**, en un interesante trabajo sobre este tema, demuestra la elevada ingestión diaria de tóxico equivalente a diez centigramos en los indios adultos, situación, que prolongada a través de varias generaciones trae inevitable depauperación. (9).

El chamico, igualmente, estaba muy difundido en el Imperio incaico y como los indígenas lo usaban mucho, es probable que haya sido factor de degeneración. Por último, según **Monge** los fenómenos patológicos originados por acción climática, o por desadaptaciones del indio de la sierra al bajar a la costa, o del costeño al subir a la sierra, deben haber influido en la biogénesis del poblador peruano.

Las deformaciones craneanas artificiales sería en buen porcentaje de casos, según **Lastres**, causa de injurias en los centros nerviosos, y producirían a la larga fenómenos convulsivos, detenciones de desarrollo de las circunvoluciones motoras, etc., con el consecuente deterioro racial.

No se crea por lo dicho que la degeneración del indio es la causa del estado disgénico en que se encuentra la población del Perú. El indio forma parte, pero no constituye toda nuestra realidad étnica. El Perú sufre una "tragedia biológica", según la expresión de **Alejandro Benavente Alcázar** (10), que puede explicarse si se recuerdan los estudios de **Humboldt** y **Blanchard**, conforme a los cuales nuestro tipo étnico tiene 16 combinaciones de hibridación, dominando el binomio mongol-africano. **Enrique M. Gamio** (11) sostiene que el exceso de hibridación ha hecho que el Perú pierda su poderío, y piensa, que nuestra realidad sociológica sufre de la falta de unidad racial, cuando dice que "el binomio africano-mongol en sus combinaciones con el español ha producido excesos de hibridismo, y que la falta de leyes de inmigración, conjuntamente con otros factores, ha hecho que la población no viva, ni sienta, ni desee, iguales cosas materiales o morales, ni aspire a idénticos fines ideales de superación racial y patriótica". Hay, agrega, una verdadera "poikilomorfia racial", mientras que en otros países de América, si no existe una raza para cada uno de ellos, hay por lo menos "un espíritu racial". Propugna una "legislación racista y de higiene social", fundado en que este abigarramiento étnico de nuestro país, es nocivo para su presente y sobre todo para su futuro.

Según **Oswald Streng**, de los 8,513 tipos etnológicos, que se encuentran en América, en el Perú hay 3 series con un total de 1,759 individualidades rásicas diferentes. Estos datos demuestran la heterogeneidad racial del país, fundamento de nuestra individualidad y de nuestra sociología.

(9).—**Carlos Ricketts**.—*La cocainomanía del indígena factor de degeneración racial*.—Primera Jornada Peruana de Eugenesia.—Lima, 1939.

(10).—**Alejandro Benavente Alcázar**.—*Colaboración al plan eugenésico que requiere el Perú*.—Primera Jornada Peruana de Eugenesia.—Lima, 1939.

(11).—**Enrique M. Gamio**.—*El Perú debe resolver sus problemas de higiene y política raciales*.—Primera Jornada Peruana de Eugenesia.—Lima, 1939.

Además de la herencia, existen diversos factores disgénicos que contribuyen a la depauperación vital de nuestros pobladores y que obrando en forma continua influyen sobre el soma y la psiquis; tales son: el alcoholismo, la avariosis, el aborto, el control ilimitado y en forma empírica de la fecundación y tantos otros que merecen precisarse, porque trascienden a la descendencia.

El problema eugénico peruano es de vastedad ilimitada. Las disposiciones pre-matrimoniales contenidas en el Código Civil de 1936, tienen escaso valor sobre el porvenir biológico de las futuras generaciones; sin embargo, plasman en el terreno práctico algunas normas que darán experiencia y cultura eugénicas. Con un criterio exacto, que no ha terminado sino que es promesa de mayores esfuerzos, los estudiosos peruanos, enfocan la cuestión étnica desde dos ángulos de vista que se complementan: uno **eugénico**, que tiende a asegurar procreación sana, basada en progenitores cuya hígidez biológica perpetúe en lo posible sus cualidades buenas, y el otro **euténico**, que tiende a realizar una inteligente dirección del proceso evolutivo del individuo; a corregir los defectos somáticos y psíquicos heredados o adquiridos, tratando de actualizar todos aquellos factores que elevan el valor del hombre.

Pienso de acuerdo con **Carlos A. Bambarén** y en relación con estudios biotipológicos realizados desde 1935, que es urgente crear el Instituto de Biotipología y Eugenesia, donde se estudien los problemas de Genética, Heredología y Constitución, para enfocar con acierto todas las cuestiones que plantea la hígidez étnica del país.

Labor euténica municipal

Después de revisar someramente el valor que posee el certificado médico prenupcial como medida de finalidad eugénica, que, al fin y al cabo, existe en el Perú como disposición legal y cuya vigencia debe reforzarse, toca enfocar la tarea eutenésica, que en nuestro país, es privilegio de unas cuantas instituciones limeñas. Fué en 1931, aproximadamente, que la Maternidad limeña comenzó a verificar exámenes de recién nacidos, con criterio médico casi exclusivo. Sólo en 1938 la Eutenesia adquirió categoría de doctrina con **Carlos A. Bambarén**, quien le dió valor entre los recursos que velan por la higiene de la especie. Como el concepto no se ha generalizado aún, vale la pena transcribir íntegramente, las ideas que propugnó desde el Municipio de Lima. Decía este eugenista peruano que el Perú requiere el examen de salud del recién nacido, y su inscripción en la "cartilla biotipológica". Hasta ahora, en todos los Municipios del país, la función de inscribir al recién nacido, tiene por objeto la mera "constatación" del nacimiento, con finalidades jurídicas. Esta inscripción del recién nacido es la "tarjeta de visita", con que el ser se hace presente en sociedad para reclamar sus derechos a la vida. Juzgando las cosas con criterio biológico agre-

gaba **Bambarén**: "no vasta saber cómo nacen los niños y si en realidad se ha producido el nacimiento; es menester que a todo recién nacido se le examine para darse cuenta del estado biológico con que viene al mundo, de los estados morbosos que puede presentar y de las enfermedades congénitas que por haberlo atacado en el claustro materno le han impreso huellas muy serias, como que durante nueve meses no han recibido los beneficios de la ciencia. Es necesario, decía, que se inicie la "libreta de salud individual", documento de gran trascendencia, puesto que dará lugar a que se formule la mejor guía para conocer a los seres humanos desde el momento que nacen, y con la que se puede seguir el transcurso de su vida, anotando los estados patológicos que pudieran presentar en el decurso de su existencia. Esta labor, agregaba, dará lugar a implantar definitivamente en el Perú el "examen periódico del estado de salud", conquista de la moderna medicina preventiva, llamada a producir incalculables beneficios, porque gracias a ella se puede cautelar debidamente la salud, atendiendo con toda oportunidad cualquier dolencia que se presente, así como también dando ocasión para que se conozcan los diversos procesos morbosos que ha podido sufrir el sujeto, y que explican fácilmente cualquier decadencia orgánica, cualquier invalidez, etc." (12)

Estas palabras del profesor peruano, propugnan un principio biotipológico de primer orden, puesto que el examen del individuo desde que nace, y a través de todos los períodos de su vida, fija las características de las ectipias y dá actualidad a la Eutenesia, pues no se combaten las taras de los progenitores, difíciles de modificar, sino que se trata de modelar al nuevo ser de acuerdo con los postulados de la ciencia, para elevar su potencial biológico, para corregir sus defectos, y adaptar sus cualidades biopsíquicas a nuevas condiciones. Si estos exámenes periódicos se realizaran en grandes series, sería posible definir las desviaciones positivas y negativas del ciudadano peruano, permitiendo, además, deducir la influencia que ejercen los factores externos en la modelación de la nacionalidad y establecer las verdaderas bases de una política nacional eugénica. Este principio doctrinario de la Eutenesia peruana, fija sus ojos en el niño como producto biológico, y lejos de toda consideración civil, casi siempre artificiosa, exalta sus cualidades potenciales, y trata de anular los factores negativos que trae desde el nacimiento y elimina los factores ambientales y aquellos otros que a través de la evolución ontogénica son capaces de registrarse por engrafía y de presentarse en las nuevas generaciones. Ninguna época más apropiada para corregir la influencia nefasta del ambiente, que la de las etapas pre y post-natal, ya que es tarea mucho más compleja desterrar la herencia nociva y es mucho más difícil canalizar las fuerzas ciegas del instinto, cuyo producto terminal es la fecundación.

Para que esta labor rinda sus efectos, debe ser obligatoria y prescrita por la ley. La comprobación del nacimiento debe tener

(12).—Carlos A. Bambarén.—*Organización actual del Departamento Municipal de Sanidad.—Sección Eugenesia y Eutenesia.*—"La Crónica Médica".—Iima.—Enero, 1942.-I

una doble finalidad: biológica y jurídica. Debe puntualizarse la obligación del control de la salud del niño por el Estado; y la vigilancia de ella a través de las distintas etapas del individuo. El Estado debe convertirse en Eugenista y Eutenista, asegurando el control de la salud del individuo y de la especie. Debe estudiarse la forma más eficaz de realizar este control, obligando que al nacer un niño, sea inscrito en el Registro Civil y en los Dispensarios de Lactantes. Igualmente, la madre embarazada debiera declarar su estado de embarazo, recibiendo la atención adecuada, que evitaría muchas causas disgenéticas que actúan durante la gestación, si es que antes, en etapa previa no se combatieron las causas más profundas de disgenia, emanadas de los progenitores.

La labor eugenésica y eutenésica requiere personal preparado, y educación sexual adecuada en los diversos ciclos de enseñanza. La Universidad debe preparar a los profesionales en materia Eugénica. Al Instituto de Biotipología y Eugenesia correspondería la misión de verificar los estudios fundamentales sobre nuestra genética, heredología y biotipología, de donde han de emanar las sugerencias indispensables, que traducidas en leyes bien coordinadas, se podrán poner en práctica de acuerdo con nuestra realidad étnica y las posibilidades nacionales; de ahí, también, han de salir los estudios fundamentales que determinen la influencia de las condiciones paratípicas que perturban el progreso de la raza, y de ahí han de salir las directivas que orienten al pueblo en este caos aún inextricable, donde florecen el vicio y la degeneración.

Votos

Propongo, por las razones expuestas, que la **Segunda Jornada Peruana de Eugenesia** acuerde los siguientes votos:

- 1º.—Creación del Instituto de Biotipología y Eugenesia, así como de la cátedra de Eugénica en la Universidad.
- 2º.—Declarar que es fundamental el estudio de la Genética y Biotipología del hombre peruano, para resolver científicamente los problemas eugénicos.
- 3º.—Instalar Consultorios prenupciales en los Municipios de la República, dictando pautas uniformes para su funcionamiento, verificando, además, las reformas propuestas por nuestros Eugénistas, en el Código Civil vigente.
- 4º.—El Estado debe ser Eugenista y Eutenista, dictando las leyes apropiadas que aseguren la progenie sana y la dirección biopsíquica de la personalidad humana.
- 5º.—Establecer el control periódico de la salud, declarando que la comprobación de nacimientos y la inscripción en el registro civil tiene doble finalidad: biológica y jurídica, estando por consiguiente sujeto a las normas eugénicas y euténicas, que reclama la ciencia, en bien de la salud del individuo y de la especie. La cartilla biotipológica, es documento indispensable en la vida del individuo.

Leucemia mieloide crónica

Por el Dr. L. QUIROGA QUIÑONES

La relativa frecuencia de esta enfermedad induce a exponer y comentar el siguiente caso, visto hace más de dos años, y cuyo recuento celular-hemático y fórmula leucocitaria fueron verificados por nuestro desaparecido compañero, el Dr. Jiménez Franco, del Hospital "Dos de Mayo".

C. P. de 42 años, casada, labradora.

Antecedentes personales.—Siempre sana hasta hace tres años, fecha por la que padeció un proceso erisipelatoso facial.

Antecedentes familiares.—Datos sin importancia, por lo vagos.

Enfermedad actual.—Enferma de constitución pícnica, refiere en fácil palabra que comenzó a sufrir hace dos años de dolores fugaces en los miembros inferiores que le impedían caminar en los instantes en que se presentaban. Pituita y vómitos cuatro a cinco horas después de ingerir los alimentos. Sensación permanente de peso en hipocondrio izquierdo, que paulatinamente se ha transformado en dolor, que cede ocasionalmente, sobre todo en el reposo. Al mismo tiempo notó la aparición de un bulto debajo de las costillas izquierdas, que al ir creciendo se ha hecho enteramente abdominal. Estreñimiento alternando con diarreas. Manchas hemorrágicas en extremidades inferiores. Epistaxis repetidas. Anorexia absoluta, general, con pérdida de peso y astenia.

Examen clínico.—Se aprecia soplo mesosistólico en los cuatro focos cardíacos, suave, con segundo ruido mitral discretamente reforzado. Pulso 82 al minuto, regular, igual y bien sostenido. En aparato respiratorio nada anormal.

En abdomen, gran tumoración esplénica con polo inferior a un través de dedo bajo el ombligo, con borde anterior en línea media xifo-pubiana. Muy dura y lisa, se desplaza poco con los movimientos respiratorios. Indolora, salvo a presión acentuada. Micropoliadenia. Signo de Rumpel-Leeden (del lazo) positivo. En orina, algo de albúmina, no habiéndose podido dosar ácido úrico, dato importante para el posible diagnóstico de leucemia.

El examen hematológico fué el siguiente:

Hematies	3.341.000
Leucocitos	201.000

El estudio porcentual dió lo siguiente:

Mieloblastos	21
Mielocitos.. . . .	14
(De los que 4 eran eosinófilos y diez neutrófilos)	
Metamielocitos	17
Con núcleo en cayado	19
Segmentados	24
Linfocitos	5
Monocitos	0
	<hr/>
Total	100

Hay numerosos elementos jóvenes de la serie roja, como normoblastos y megaloblastos.

El examen hemático verificado por nosotros fué en particular bastante diferente, pero en conjunto, completamente igual, y lo omitimos.

Diagnóstico.—Leucemia mieloide crónica.

Pronóstico.—Es fatal, aunque con los modernos métodos de tratamiento hayan remisiones de 3, 4 y 5 años. Actualmente se ensaya al parecer con buen éxito, la colchicina.

Diremos unas palabras sobre las dos principales teorías de las leucemias, verdaderos "cánceres hemáticos" como han sido llamadas.

Para un grupo de autores, son ocasionadas por irritación de los órganos leucopoyéticos, teoría infecciosa, y la leucemia del pollo ha podido, con algunos fracasos, ser inoculada en serie. Nuestro caso tiene en sus antecedentes una infección estreptocócica que le ocasionó la erisipela facial.

A esto opone otro grupo de autores la hipótesis de que la esencia de las leucemias es un trastorno irreparable de la regulación leucopoyética, provocado por perturbaciones incretoras que actúan sobre el sistema mieloide. Más adelante veremos la opinión de **Naegelli** que tiene cierta semejanza, con esta última, pero previamente para fines diagnósticos vamos a recordar la génesis de los elementos de la serie blanca.

Son al principio, durante la vida embrionaria, el hígado y el bazo principalmente los encargados de formar los leucocitos granulados, pero con la progresiva evolución de la médula ósea se va extinguiendo paulatinamente esta función leucopoyética hepato-esplénica, de tal modo que al final de la vida intrauterina se ha hecho nula, correspondiendo entonces a la médula ósea la función de formar leucocitos granulados, los granulocitos. Esto no excluye la posibilidad en casos patológicos, de una regresión hepato-esplénica hacia su primitiva función embrionaria, pero funcionando entonces como órganos vicariantes, supletorios.

Por lo que a los linfocitos respecta, son los órganos linfoides

los que les dan origen, siendo su sitio de formación los centros germinativos de los folículos linfáticos, donde van madurando hasta llegar a ser exclusivamente linfocitos maduros, no siendo cierto lo que hasta **Erlich** se suponía, es decir, la indiferencia de los dos sistemas, siendo en realidad que jamás de un linfocito se origina un leucocito granuloso, sea este neutrófilo, basófilo o eosinófilo o viceversa.

Respecto a los monocitos no se ha llegado a un acuerdo definitivo, pero en general, es tendencia actual considerarlos derivados del sistema retículo-endotelial, y según esto, las "formas de transición" deben desaparecer como entidades de transformación entre linfocitos y monocitos, como algunos lo entienden. Son de transición, a lo más, en cuanto a su morfología, pues respecto a su origen y de acuerdo a la anterior hipótesis, o son monocitos normales o anormales o son linfocitos normales o anormales y no caben como linfocitos en vías de transformación en monocitos o viceversa.



Las leucemias, cuyo carácter fundamental consiste en una hiperfunción de los órganos leucopoyéticos, verdadero cancer hemático, pueden afectar a las tres variedades de leucocitos, es decir, que pueden ser linfocitaria, monocitaria y mielocítica o granulocitaria, y haciendo una división respecto al tiempo en que evolucionan pueden ser agudas y crónicas, con excepción de la leucemia monocitaria que cursa como aguda (**Shilling 1913**). Respecto al número de elementos se puede estudiar una forma leucocitémica (leucemia verdadera), nuestro caso, y una forma leucopénica (**Lubarsh**) o pseudoleucemia o aleucemia que solo citamos.

El diagnóstico de las leucemias ha de hacerse basándose en las características alteraciones hemáticas, que no dependen tanto del número de leucocitos que se cuentan como de la presencia y persistencia de figuras específicas, formas no maduras como mieloblastos, promielocitos y mielocitos en la leucemia mieloide y linfoblastos y monoblastos en las otras dos respectivamente.

Citamos solamente otras formas de leucocitos inmaduros como los leucoblastos de **Pappenheim**, que son formas de transición entre mieloblastos y promielocitos, es decir, son mieloblastos que perdieron los nucleolos y en los que el armazón nuclear se ha hecho de tipo más grueso.

La sintomatología de la leucemia mieloide crónica resumida (**L. Velásquez**, 3a. edición 1940. Zaragoza), es: generalmente en personas adultas (25 a 45 años) con comienzo insidioso, adelgazamiento, astenia, sensaciones molestas en hipocondrio izquierdo (región esplénica) trastornos gastrointestinales. Progresivamente esplenomegalia generalmente fuerte y adenopatías escasas o nulas. Frecuentemente dolores óseos, especialmente en esternón y huesos

largos. A veces neuralgias rebeldes en tórax y extremidades, atribuibles a compresiones ganglionares o a trastornos en el metabolismo de las purinas, resultado de la gran actividad destructora de leucocitos. Tendencia a las hemorragias. Anemia concomitante "por hiperesplenía".

El examen hemático es típico y clásico: la mayor parte de las veces hay anemia moderada de tipo hipocromo, pero que puede ser sumamente acentuada (2 a 4 millones), cifra alta o enorme de leucocitos que a veces llega y pasa los 500.000 por mm. c., falta casi completa de leucocitos no granulosos (linfocitos y monocitos) y finalmente existencia junto a los elementos maduros de otras formas inmaduras que ordinariamente se encuentran solamente en la médula ósea, como mieloblastos, promielocitos y mielocitos.

En la mayor parte de los casos, el diagnóstico no ofrece dificultades, siendo la esplenomegalia el signo-síntoma director, el que más llama la atención, pero que cuando no es manifiesto puede dar lugar a diversos errores de diagnóstico, habiendo sido tomado por tumores del ángulo esplénico del colon o por blastomas del riñón izquierdo.

Son numerosos los casos de la literatura en que con una sospechosa leucocitosis de alrededor de 40,000 por mm. c. fué precisa la insuflación cólica, cateterismo ureteral, examen cualitativo de sangre, etc., antes de fijar la verdadera naturaleza del caso, siendo más fácil naturalmente el diagnóstico cuando el recuento leucocitario dá cifras francamente leucémicas, que por sí solas hacen el diagnóstico cuantitativo, ya que el cualitativo sólo la fórmula porcentual es capaz de establecer.

Los trastornos gastrointestinales y el dolor —por distensión de la cápsula de Malpighio y ptosis del bazo— pueden ayudar a hacer el diagnóstico, pero también, y es lo más corriente, hacen equivocarlo, atribuyéndolos a gastroenteropatías. Por eso el diagnóstico precoz no se hace casi nunca, porque precisamente lo que induce al paciente a buscar médico es el aumento de volumen de su abdomen, y sabemos que las enfermedades con esplenomegalia suelen evolucionar de una manera crónica durante una larga temporada (aparte de las febriles como el paludismo) y que aunque no sea demasiado difícil —en general— reconocer un engrosamiento del bazo, es en cambio difícilísimo diagnosticar el carácter de ese engrosamiento, siendo los de más difícil diagnóstico precisamente los de carácter hemopoyético.

Ya que nos hemos referido a las esplenomegalias hemopoyéticas, trataremos con orientación diferencial de los distintos síndromes que giran en torno del signo-síntoma "esplenomegalia" y en este sentido, con algo de condescendencia se pueden agrupar los engrosamientos esplénicos en tres clases:

1º—Esplenomegalias hemopoyéticas.

2º—Esplenomegalias hemolíticas.

3º—Esplenomegalias fibro-esclerosas.

Tiene esta clasificación el defecto —igual que todas las demás— de que hay algunas esplenomegalias que no tienen cabida exacta en ellas.

Las del primer grupo están caracterizadas por predominar en el bazo el tejido hemopoyético y en las que se incluyen las leucemias, la policitemia y la anemia pseudo-leucémica infantil o enfermedad de Jaksch-Hayem, y precisamente como en todas las esplenomegalias de este grupo existe una hiperfunción de la médula ósea, se ha pensado en un estado de disminución de la actividad inhibidora del bazo sobre la médula ósea (hipoesplenía) que más adelante citaremos de nuevo. La enfermedad de Albers-Schonberg también se incluye en este grupo y tiene como carácter diferencial principal el hecho de desaparecer en ella la cavidad medular de los huesos.

Entre las esplenomegalias del segundo grupo citaremos solo a la mejor estudiada de ellas: la esplenomegalia que acompaña a la ictericia hemolítica de Chauffard-Hayem a la que los franceses colocan en el tercer grupo de la ictericia constitucional con el nombre de ictericia esplenomegálica y que en un estado posterior de evolución y gravedad se denomina ictericia crónica hepato-esplenomegálica, formando ya el 4º grupo de la clasificación francesa.

En la esplenomegalia de la ictericia constitucional de Hayem-Chauffard, no hay ni leucocitosis acentuada ni leucemia, pero sí hay una ictericia con microcitemia y acentuada fragilidad globular y aun se pueden encontrar en su examen coloreado algunos mielocitos, y entre los hematíes, algunos normoblastos, por lo que hay que tener presente sus caracteres diferenciales para no diagnosticar una leucemia aleucémica o pseudoleucemia, ya que para mejor confusión, hay casos, raros felizmente, en los que la leucemia verdadera se acompañó de ictericia.

En el tercer grupo, esplenomegalias fibrosas o fibroesclerosas, caracterizadas por un aumento del tejido conjuntivo del bazo, citaremos la de la cirrosis de Hanot con ictericia, hígado y bazo grandes; la de Laennec, con hígado pequeño y bazo grande sin ictericia y la tan discutida enfermedad de Banti (para Jiménez Díaz solamente **síndrome** de Banti) que histológicamente está caracterizada por la llamada fibroadenia de los folículos del bazo. En estos casos generalmente señala la sangre leucopenia con linfocitosis relativa, signo de "**actividad hiperesplénica**" que con anemia acompaña a las esplenomegalias de curso lento provocadas por infecciones crónicas de la vena porta, y a las de la fase final de la linfogranulomatosis, de la sífilis y de la tuberculosis. Todas estas esplenomegalias son relativamente raras, no así las esplenomegalias infecciosas crónicas en las que a consecuencia del paludismo, de la fiebre recurrente, de la leishmaniasis, etc., se produce un in-

farto crónico del bazo, una esplenomegalia reactiva esclerosa que al comienzo de la afección fué de éxtasis sanguíneo.

Hace años, **Frugoni** describió una esplenomegalia con hematemesis o melena varicosos, por trombosis de la vena esplénica que tiene un cuadro hemático semejante al de la enfermedad de Banti, inclusive con plaquetopenia. Esta esplenomegalia debe quedar incluida entre las del tercer grupo, fibroesclerosas, por ser ésta la reacción que el éxtasis esplénico provoca con el tiempo, al igual que las provocadas por infecciones crónicas ya citada. En esta enfermedad, trombosis de la vena esplénica, hay que tomar en cuenta para el diagnóstico diferencial el hecho de ser las hematemesis o melenas bastante frecuentes, con disminución subsiguiente del volumen del bazo por disminución de la sangre contenida, lo cual se aprecia por la prueba de Greppi y Vila, que resulta negativa en otras enfermedades con esplenomegalia y hematemesis o enterorragias como las cirrosis. Pero por el hecho de no encontrarse en la mayor parte de los casos de trombosis de la vena esplénica, el trombo causante del síndrome, se ha propuesto por **Wallgreen** el concepto de ser debido a una estenosis de las venas esplénicas y por **Jiménez Díaz** ha sido denominado "esplenomegalia primitiva trombosante".

Para terminar vamos a exponer las ideas de **Naegelli**, que considera entre las incompletamente conocidas funciones del bazo, las funciones hormonales, y entre ellas, su relación con la médula ósea, sobre la que ejercería según él una acción inhibitoria por medio de una de esas hormonas, la leucoesplenina, y se han agrupado bajo la genérica denominación de "estados hipoesplénicos" aquellos en los que por haber disminuído o cesado esta acción inhibitoria hay un desborde de los elementos hijos de esa médula descontrolada, ya que ésta tiene normalmente una tendencia hacia la hiperfunción de elementos blancos, bien por una acción propia o por acción del timo, tiroides, glándulas genitales, que son según otros numerosos autores, excitantes normales de la médula ósea. Citaremos también la supuesta regulación de los órganos hemopoyéticos por el sistema nervioso vegetativo: la excitación del simpático engendra como la adrenalina, una reacción general, reacción que no ha podido ser comprobada por todos los autores. Hace años, **Pittaluga**, en Madrid, comprobó que la composición citológica de la sangre está condicionada a influencias hormonales, y llamó "hemodistrofias" a una serie de alteraciones hemáticas en cuya génesis han intervenido factores hormonales.

El "estado hiperesplénico" queda comprobado por los estados consecutivos a las esplenectomias, en los que inmediatamente pos-

terior a ellas —aparece en la sangre grandes cantidades de elementos hemáticos jóvenes con aumento del número de plaquetas, como en el caso de la esplenectomía por trombopenia esencial de Wherloff. Pero si sólo es el bazo el que ejerce esa acción inhibitoria ¿por qué a esas mismas esplenectomías no sigue indefinidamente la inundación de elementos jóvenes hasta llegar a la poliglobulia o la leucemia? ¿Es que se encarga de esa función inhibitoria otro u otros órganos? No se sabe con certeza y por eso hay que concluir en que no se conocen varias e importantísimas funciones del bazo en el terreno de sus correlaciones con otros órganos, y hay que admitir que en el caso de la pregunta tienen que haber agentes encargados de suplir al bazo, sustraído quirúrgicamente a la economía, en la función inhibitoria medular que nos ocupa.

Todavía no se pueden sentar, sobre bases clínico experimentales, leyes generales sobre las relaciones entre las glándulas de secreción interna y las actividades hemopoyético-hemolíticas del organismo.

La Eugenesia y la reciente legislación del matrimonio en América latina.

Por el Dr. ENRIQUE DIAZ DE GUIJARRO

Ponencia

La Segunda Jornada Peruana de Eugenesia declara:

1º Es plausible que el código civil de Venezuela, de 1942, se haya incorporado a las legislaciones que reglamentan los requisitos eugenésicos del matrimonio, si bien cabe lamentar que lo haya hecho en forma tan restringida.

2º Debe promoverse un movimiento continental para procurar que las legislaciones americanas adopten, en punto a eugenesia matrimonial, un sistema coincidente con las bases sustentadas por la "Primera Jornada Peruana de Eugenesia"

Fundamentos

EL CODIGO CIVIL VENEZOLANO DE 1942

1. Un código civil, como exteriorización que es de la organización de una sociedad, atrae la atención inmediata del lector a

cuanto se refiere a la estructura de la familia, pues ésta es lo esencial en la vida de un pueblo. Y dentro del ámbito de la legislación sobre la familia, existe hoy un problema candente y apasionante, que provoca largas discusiones y que origina diversos sistemas normativos. Nos referimos a la eugenesia, en sus proyecciones al derecho civil, desde que los principios de la ciencia están buscando realización práctica a través de la ley, con un doble propósito racial e individual. Lo primero, como medio de mejoramiento de la raza humana; y lo segundo, como vía de dignificación del hombre. Es que, como ha dicho **Renato Kehl**, en la portada de su "Catecismo para Adultos (Ciencia o moral eugénicas)", la eugenesia "constituye la verdadera ciencia de la felicidad, porque se esfuerza para la elevación moral y física del hombre, a fin de dotarlo de cualidades óptimas y de proveerlo de elementos de paz en la familia y en la sociedad".

Un código civil de nuestros días, entonces, no puede permanecer ajeno al problema de las bases eugenésicas del matrimonio.

2. El nuevo código civil de los Estados Unidos de Venezuela —sancionado el 13 de julio de 1942 y vigente desde el 1º de octubre del mismo— replantea el problema de las proyecciones de la eugenesia sobre la legislación del matrimonio. Es oportuno, entonces, un análisis de ese cuerpo legal, a fin de compararlo con la legislación latinoamericana que al respecto rige, como también para situarlo dentro de la corriente eugenista, que pugna por dar nueva estructura a la regulación civil del matrimonio.

3. El código venezolano, en el capítulo de los impedimentos —que además llama la atención por su excesiva parquedad—, no está de acuerdo con los postulados de la eugenesia, que tanta difusión han tenido en las leyes de este siglo.

En efecto —y superado felizmente el silencio que el proyecto guarda con relación a este tema (Comisión codificadora nacional, "Exposición de motivos y proyecto de código civil", Caracas, 1941, art. 67)—, el artículo 69, en su penúltimo párrafo, se limita a disponer que el funcionario ante quien se manifieste la voluntad de contraer matrimonio, "advertirá a los contrayentes la conveniencia de comprobar su estado de salud previamente a la consumación del matrimonio, a los fines de asegurar en la mejor manera posible una buena procreación. De todo lo cual dejará constancia en el expediente".

Este restringido aspecto del sistema intervencionista pasivo, no pasa de constituir un simple consejo, desprovisto de toda repercusión legal y extraño a toda comprobación efectiva del estado de salud de los contrayentes, ni siquiera para la mera ilustración de los mismos. Se identifica, prácticamente, con la eugenesia voluntaria, que es, por cierto, la tesis que, en abierta impugnación a la ley argentina N° 12.331, ha sostenido **Jorge A. Frías**, en su obra "El matrimonio. Sus impedimentos y nulidades", Córdoba, 1941, p. 214, y que hemos replicado, al disertar en la primera sesión

del Instituto Bibliográfico del Colegio de Abogados de Buenos Aires, cuando estudiamos este libro y el de **Teodolindo Castiglione**, "A eugenia no direito de familia", San Pablo, 1942 (V. "Revista del Colegio de Abogados", Buenos Aires, t. XX, núm. 4, julio-agosto de 1942, p. 570, donde se insertó la versión taquigráfica de nuestra exposición y el debate subsiguiente; también en "Revista Jurídica", Cochabamba, año V, N° 21, diciembre de 1942, p. 28) (1).

En esa oportunidad, dijimos: "**Frias** se manifiesta en contra del régimen intervencionista activo, que es el de nuestra legislación; y ni siquiera propicia el intervencionista pasivo, que es el de aquellos países que requieren la declaración jurada —como optativamente en el Perú— de estar libre de toda enfermedad. No, él se pronuncia simplemente por el voluntario: afirma que la eugenesia debe ser voluntaria y que es un problema de conciencia. Sostiene, desde luego, que debe difundirse este problema, que debe advertirse a las personas que han de examinar el estado de su salud, para que sólo vayan a unirse libres de toda mancha y de todo riesgo para la descendencia. Esta concepción es hermosa, pero supone un hombre puro, un hombre noble, un hombre libre de tentaciones, un hombre recto, un hombre ideal, en una palabra. Claro que con el mismo criterio con que se podría liberar de la exigencia del certificado prenupcial, por suponer que todo hombre que desea casarse va, antes, a cuidar de su salud y que va a unirse seguro de que no habrá peligro para su esposa ni para sus hijos, cabría suprimir las disposiciones del código penal, porque si el hombre tiene la conciencia de su deber, no hace falta ley que lo reprima ni que lo conduzca a la senda que debe seguir".

4. El código venezolano se ubica, pues, dentro del sistema de libertad absoluta en materia matrimonial, hasta el punto de que no contiene ni una norma semejante a la del art. 24 de la ley argentina N° 2393, que permite fundar la oposición al matrimonio en la enfermedad contagiosa que padezca la persona que pretenda casarse con un menor. Con evidéntísimo carácter excepcional, sólo en caso de lepra surge el derecho de oposición por enfermedad.

En efecto, el art. 73 —más amplio y preciso que el artículo 71 del proyecto— establece:

"En el caso de que alguno de los futuros contrayentes estuviere enfermo de lepra, podrán también hacer oposición al matrimonio—

(1) Nos permitimos reproducir las conclusiones que presentamos al terminar nuestra exposición como relator, en dicha sesión del Instituto Bibliográfico:

a) *Conclusiones sobre "El matrimonio.—Sus impedimentos y nulidades", de Jorge A. Frías.*

1º La obra de Frías es un importante y excelente aporte al estudio de los impedimentos matrimoniales y de las nulidades consiguientes; si bien se resiente de falta de universalidad, porque no aborda el análisis de todos los impedimentos.

2º Considera que son impedimentos de carácter eugenésico —aspecto al que limitamos nuestro examen— la enfermedad, la diferencia racial, el alcoholismo y los tóxicos enervantes.

3º El principal de esos impedimentos, el de la enfermedad, lo vincula Frías sólo

nio los parientes del uno o del otro que se expresan en el artículo anterior y, además, el Síndico Procurador Municipal y las Autoridades Sanitarias.

"Para resolver esta oposición, el Juez deberá ordenar siempre las experticias médico-legales que juzgue necesarias; y, resultando probada a juicio del Tribunal la existencia de la enfermedad, prohibirá la celebración del matrimonio.

"El funcionario que vaya a presenciar el matrimonio, se negará a celebrar el acto, cuando tuviese noticias fundadas de que alguno de los contrayentes estuviere enfermo de lepra. Dicha negativa será tramitada como si fuera una oposición.

"Si ambos contrayentes estuvieren enfermos de lepra, se permitirá el matrimonio previa esterilización del hombre con su asentimiento".

Esta norma significa la consagración del impedimento de lepra, a pesar de que no se lo incluye expresamente con tal carácter. Pero como sólo se dispone la prohibición de las nupcias, sin la sanción correlativa, queda reducido a la categoría de los teóricos impedimentos impeditivos, que nada vedan, pues el matrimonio que se celebre, aunque importe la violación de una norma prohibitiva, conserva su validez.

Desde otro punto de vista, cabe observar que el referido sistema de libertad tiene su excepción en el último párrafo de la regla transcripta, que impone la esterilización del hombre cuando padecen lepra ambos contrayentes. La esterilización, remedio heroico, es una acertada solución, como ya hemos sostenido (V. "Ubicación de la ley de profilaxia de las enfermedades venéreas dentro de la legislación eugénica", capítulo IV, "Jurisprudencia Argentina", t. 56, sec. leg., p. 61; y "La reforma del matrimonio civil por las leyes eugénicas", edición de "Antología Jurídica", Buenos Aires, 1938, p.

con la ley 12.331, que impuso el certificado prenupcial para los hombres y que prohibió el matrimonio a las personas afectadas de enfermedades venéreas con período de contagio; y sólo se refiere circunstancialmente a la ley 11.359, que consagró igual prohibición entre leproso y entre un leproso y un sano. Este método responde a la tesis de Frías: La impugnación del certificado prenupcial y la supresión del impedimento de enfermedad, que desea substituir por un régimen de eugenesia voluntaria, que funda en la doctrina católica y en el derecho natural de todo hombre a contraer matrimonio para cuyo cercenamiento o reglamentación desconoce poder al Estado.

4º En cuanto a las proyecciones de la ley 12.331 sobre el matrimonio civil, sostiene Frías que la omisión del certificado prenupcial no lo invalida, porque se trata de una mera formalidad; mientras que la existencia de enfermedad venérea en período de contagio determinaría su nulidad absoluta, salvo en los casos en que no existiera, de hecho, peligro de contaminación.

5º Entiende que la prohibición de contraer matrimonio a determinados enfermos, es materia ajena al código civil.

b) *Conclusiones sobre "A eugenia no direito de familia", de Teodolindo Castiglione.*

1º Es trascendental porque constituye la primera obra integral y orgánica publicada en el Brasil sobre las relaciones del código civil con la eugenesia. Está realizada por su abundante información nacional y extranjera, tanto en el orden doctrinario como en el legislativo, que demuestran el desarrollo y afianzamiento de los principios eugenesícos.

37). Esta innovación, por cierto, fué materia de detenidas discusiones en el seno de la comisión codificadora venezolana ("Exposición de motivos y proyecto de código civil", precit., p. 10).

La constitución del núcleo matrimonial no tiene otra protección profiláctica que la consignada.

5. Con posterioridad, y como atenuación del deber de convivir, el artículo 137 —igual al artículo 135 del proyecto— dispone que las "enfermedades contagiosas" —a la par que la demencia y "toda otra circunstancia que ponga en peligro la salud o la vida de uno de los cónyuges"— "son motivo para que el cónyuge amenazado pueda separarse de la habitación común".

Este artículo debe reputarse no como una manifestación propia de las tendencias eugenésicas, sino la reiteración de un principio corriente en punto al deber de convivir, que se atenúa y hasta desaparece cuando su observancia apareja peligro para la vida de uno de los cónyuges: La mujer, según el art. 53 de la ley argentina de matrimonio civil.

Con todo, la norma del art. 137 hacía esperar que al legislar sobre divorcio —que es absoluto (art. 184)— figurara alguna regla concordante, ya como causa expresa de disolución del vínculo, ya como caracterización excluyente del concepto de abandono. Nada se dice. Esto plantea un interrogante: ¿Las enfermedades contagiosas se encuentran comprendidas en la injuria grave que hace imposible la vida en común y que prevé el art. 185, inc. 3º? Es decir, que la cuestión tendrá que resolverse por vía interpretativa, tal como lo hiciera nuestra jurisprudencia aún antes de la sanción de la ley No. 12.331 (Cám. Civ. 2a. cap., 10/3/936, "Jurisprudencia Argentina", t. 19, p. 236). Y en cuanto a la situación del cónyuge que deja de convivir a raíz de la enfermedad contagiosa —separación que es libre facultad del mismo, desde que no se exige previa autorización judicial—, no incurrirá en el "abandono voluntario" del art. 185, inc. 2º, pues se habrá limitado a ejercer un derecho expreso. De buena técnica hubiera sido aclarar concretamente estos puntos, en concordancia, incluso, con las numerosas leyes que

2º Aunque su origen inmediato es el decreto-ley No. 3200 —que permite el casamiento de los colaterales en tercer grado cuando el examen médico atestigüe su salud y que no hay inconvenientes, ni para ellos ni para la prole, en la realización del matrimonio—, la obra de Castiglione renueva los fundamentos éticos de los impedimentos consagrados por el código civil brasileño (consanguinidad, locura, falta de edad, error esencial, sordomudez y prodigalidad) y los enfoca a través de la eugenesia, con el propósito de darles nuevo sustento.

3º La eugenesia aparece, netamente, en la legislación civil brasileña, con la cesación del impedimento de parentesco colateral de tercer grado y el examen prenupcial obligatorio a que se la condiciona, y cuya omisión afirma, conduce a la nulidad absoluta de las nupcias.

4º Castiglione, que es partidario decidido de la implantación del examen médico prenupcial, considera que no es posible establecerlo, inmediatamente, en todo el territorio brasileño, por dificultades derivadas del distinto desarrollo de sus diversas regiones; por eso lo propicia para las zonas más adelantadas, aunque se quebrante el principio

consagran el divorcio por causal de enfermedad contagiosa (V. nuestra recordada nota de "Jurisprudencia Argentina", t. 56, sec. leg., p. 61; y "La reforma del matrimonio civil por las leyes eugenicas", p. 29).

6. Igual contraste existe entre la enunciación de la lepra como causa de oposición al matrimonio —que en substancia equivale a un impedimento, pues si se acredita conduce a la prohibición— y la ausencia de normas tanto sobre nulidad del vínculo cuando se contrate a pesar de la lepra, como sobre divorcio por lepra sobreviviente. Consecuencias naturales de la imposibilidad de contraer nupcias cuando se sufre esa dolencia, hubieran sido la nulidad por violación del artículo 73 y el divorcio por manifestación posterior de la enfermedad.

En lo primero, la omisión ha sido absoluta, pues nada prescribía el proyecto que precedió al texto aprobado. En cambio, sí lo hacía con relación al divorcio, pues el artículo 183 —ahora 185— en su inciso 8º, incluía esta causal: "La lepra, la locura judicialmente pronunciada y considerada como incurable, y cualquiera otra enfermedad crónica contagiosa o que afecte seriamente la vida conyugal. En estos casos, no podrá declararse el divorcio si no queda asegurada la asistencia del enfermo". Luis I. Bastidas, "Comentarios y reparos al proyecto de código civil", Caracas, 1939, ps. 136 y sigs., señala la evolución que el proyecto tuvo, en este orden, pues dicha causal sólo comprendía, inicialmente, la lepra y la locura, y luego se le añadió "cualquiera otra enfermedad crónica contagiosa o que afecte seriamente la vida conyugal". Informa, asimismo, de la controversia que suscitara. Su epílogo fué la supresión total de ese inciso cuando se sancionó el código, con la

de la igualdad, para no tener que esperar el remoto día de la equiparación total de las mencionadas regiones.

c) *Conclusiones críticas.*

A nuestro juicio, el estudio de ambas obras permite aseverar.

1º Como la eugenesia en sus relaciones con la legislación del matrimonio, es un problema estrictamente civil —fuera de que se ha sostenido que la eugenesia no está en pugna con la religión católica: Carlos Burga Larrea, "La eugenesia desde el punto de vista católico", "Primera Jornada Peruana de Eugenesia", p. 33, y declaración concordante de ese certamen, p. 105—, la eugenesia voluntaria responde a la conciencia individual, pero no a la conciencia social, la que exige un sistema intervencionista activo, con examen obligatorio y con impedimento legal para determinados enfermos: La eugenesia voluntaria implica la preexistencia de un estado de pureza, de equilibrio y de respeto; pero mientras llegue esa superación espiritual, la ley debe procurar un doble fin: Uno, educar al hombre, para que alcance tal pureza, tal equilibrio y tal respeto; y otro, ampararlo con leyes que le impidan dañarse a sí mismo y que le veden perjudicar a sus semejantes.

2º Los impedimentos de enfermedad son materia propia del código civil, desde que a éste corresponde legislar sobre el matrimonio.

3º Es de carácter absoluto la nulidad de que adolece el matrimonio contraído por enfermos venéreos en período de contagio o por leprosos: Prevalece el interés social —orden público— sobre el individual.

4º Debe extenderse la exigencia del certificado médico prenupcial a otras enfermedades graves, contagiosas o hereditarias.

consiguiente inconexión a que nos referimos en este párrafo y en el anterior.

7. Extraña que el código venezolano se haya mantenido tan alejado del movimiento, cada vez más intenso y creciente, de la Eugenesia en su proyecciones sobre la legislación del matrimonio (V. **Luis Jiménez de Asúa**, "Libertad de amar y derecho a morir", 5a. ed., B. Aires, 1942, ps. 200 y sigs.; **Hans Betzhold H.**, "Eugenesia", 2a. ed., Santiago de Chile, 1942, ps. 147 y sigs.; **Amanda Grossi Aninat**, "Eugenesia y su legislación", Santiago de Chile, 1941, ps. 95 y sigs.; **Carlos Bernaldo de Quirós**, "Problemas demográficos argentinos", B. Aires, 1942, ps. 107 y sigs.; **Francisco J. Martone**, "Legislación y antecedentes nacionales y extranjeros sobre enfermedades venéreas", "Boletín de la Biblioteca del Congreso Nacional", B. Aires, Nos. 23|24, mayo-agosto de 1938, p. 648 a 758; **Nerio Rojas y Federico Bonnet**, "El contagio venéreo ante la medicina forense", B. Aires, 1938, p. 287 y sigs.; nuestro estudio "Matrimonio y Eugenesia", "Jurisprudencia Argentina", 1942-II, sec. doct., p. 23, y los anteriormente citados). Y esta corriente, por cierto, no sólo actúa en el orden universal, sino en la misma América Latina, como veremos en desarrollo por separado.

(Continuará).

ESTROGLAN

Foliculina cristalizada. Biológicamente estandarizada según la técnica de Allen y Doisy

FORMAS COMERCIALES:

GRAGEAS: Frascos con 30 grageas de 150 u. r.

Frascos con 30 grageas de 1,000 u. r.

GOTAS: Frascos de 20 cc. conteniendo 2,000 u. r.

(10 gotas = 50 u. r.)

AMPOLLAS: Cajas con 5 ampollas de 100 u. r.

Cajas de 5 ampollas de 1,000 u. r.

Cajas con 3 ampollas de 10,000 u. r. (oleoso)

Las inyecciones pueden aplicarse por vía intramuscular o subcutánea

Productos Farmacéuticos Krinos Ltd. - Río de Janeiro

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO:

OSCAR L. RIVERO

Cailloma, 332—Apartado, 1532—Teléfono, 35081—Lima-Perú