

6-3

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 — 28, Boulevard Haussmann.— París.

PRECIOS DE SUSCRIPCION

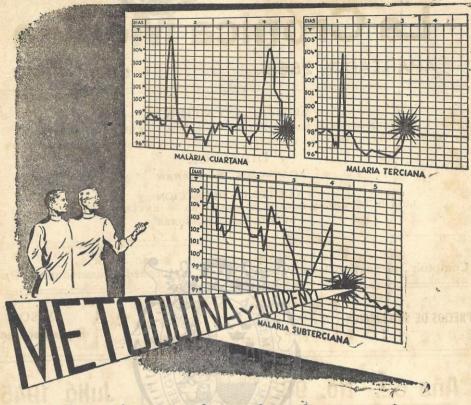
AVISOS
Precios convencionales

Año 62.- No. 985

Julio 1945

SUMARIO

The second of th	
Influencia de la estrona sobre la colesterolemia, por la Q. F. Bertha Pareja P., pág	193
Personalidad psicopática y conducta delictiva, por el doctor Carlos A. Bambarén, pág	202
Rol de la visitadora social especializada en enfermeda- des venéreas, por la señorita Edith Zara-Mitre Pe- llegrini, pág	207
Servicio social y protección materno infantil, por la se- ñorita Consuelo Castañeda Cabada, (continuación), pág	216
Bibliografía, pág	222



Tratamiento moderno de todas las formas del paludismo

Una de las mayores conquistas de la terapéutica moderna ha sido la producción de los medicamentos denominados METOQUINA y QUIPENYL, que representan la posibilidad de destruir rápidamente tanto las formas sexuales como asexuales de los parásitos productores de la malaria terciana, cuartana y esti-otoñal.

La eficacia de la METOQUINA y el QUIPENYL se debe a la acción específica de dichos preparados sobre los esquizontes y los gametocitos respectivamente. Gracias a estos dos productos, manufacturados por WINTHROP PRODUCTS INC., es posible una profilaxis y tratamiento adecuados de todas las formas del paludismo.





Manufacturados por WINTHROP PRODUCTS INC., 350 Hudson St., N. Y., E. E. U. U. de N. A. para



LABORATORIOS INTHROP. S.

Av. Wilson 1810

Lima - Perú

Apartado 1637 Teléf. 35937

Universidad Nacional Mayor de San Marcos rmaceutico 1

CATEDRA DE FARMACOLOGIA DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE LIMA

PROFESOR Dr. CARLOS A. BAMBAREN

tal dei Colestatol es un hidroraciono estunico.

Sogin Dulofen, Marenai, Rendom'r, ou o et mieler, imeler

Influencia de la estrona sobre la colesterolemia

Por la Q. F. BERTHA PAREJA P.

Los esteroles son alcoholes secundarios, sólidos, pertenecientes a la serie cíclica o aromática, de elevado peso molecular. Presentan un núcleo común formado por cuatro anillos, denominado "esqueleto esterólico" de estructura ciclopentano-fenantrénica, estable y sólo destructible por medios enérgicos.

Los esteroles están ampliamente representados en los reinos vegetal y animal; denominándose Fitosteroles a los primeros y Zoos-

teroles a los segundos.

El Colesterol es entre los zoosteroles el mejor estudiado; su

nombre deriva del griego: Cole = bilis y Stereos = sólido.

Fué asislado por Poulletier de la Sallé de los cálculos biliares. Chevreul lo llamó "Colesterina" y Conrade precisó su naturaleza química.

La antigua denominación de "Colesterina" es impropia tratán-

dose de un cuerpo de función alcohol.

Su constitución química ha sido discutida durante los últimos veinticinco años por investigadores como Wieland, Windaus, Brosche, Diels Vocke, Panzer, etc., hasta que en 1943 se estableció definitivamente.

El conocimiento de la estructura química del Colesterol ha dado gran impulso al estudio de otros compuestos de importancia biológica; así después se ha determinado la estructura de los ácidos biliares, la Vitamina D, las hormonas sexuales masculinas y femeninas (Estrona, androsterona, progesterona, etc.), la hormona córtico-suprarrenal, los venenos cardiacos, la bufotoxina, los hidrogarburos carcinogenéticos, etc., cuerpos químicos que presentan estructura ciclopentanofenantrénica.

Callow y Young han dado la denominación de esteroides a todos los compuestos químicamente vecinos al Colesterol, denomina-

ción que se ha aceptado.

Según Dulofeu, Marenzi, Rondoni y otros el núcleo fundamental del Colesterol es un hidrocarburo saturado, derivado del perhidrofenantreno, que tiene adosado un ciclo pentagonal con una cadena lateral ramificada de ocho carbonos y dos metilos que se denomina "colestano".

Origen e importancia.— El colesterol es un componente de todas las células vivas, por consiguiente, se le halla en los tejidos, en los líquidos biológicos, sangre, linfa, bilis, humores acuoso y

vitreo, que lo contienen en cantidades variables.

En la sangre se halla tanto en los elementos figurados como en el plasma y al hacer el examen ultramicroscópico se observa bajo la forma de raras granulaciones (hemocomias, quilomicrones) que aumentan mucho después de ingerir alimentos ricos en grasas; estas partículas contienen pequeñas cantidades de colesterol. El aspecto homogéneo del plasma se debe a que las sustancias lipídicas se hallan combinadas formando lo que se conoce con el nombre de sinapsis lipoprotídica de Machebrouf. El contenido de colesterol de la sangre varía entre 1.50 a 2.00 gr. por 1000 cc. (Gardner y Gainsborough, Bloor, Knudson); en el Perú es de 1.30 a 2.00 por mil según Orellana y 1.10 á 1.68 o/oo según Guzmán Barrón. Como se vé las cifras son muy variables y dependen de las condiciones en que se ha tomado la muestra, de la técnica seguida para el dosaje, etc.

El origen del colesterol en el organismo es mixto. Parte es exógeno, ingresa con los alimentos grasos, y parte endógeno como

producto de síntesis.

El rol del colesterol en el organismo es de gran importancia, y a medida que su conocimiento se amplía con los estudios modernos, su importancia acreciéntase. Interviene en la permeabilidad celular manteniendo la hidrofilia normal de los tejidos y la constante hídrica de las células; tiene acción antihemolítica; interviene en los fenómenos de inmunidad, que se traducen por acción antitóxica. Desempeña un papel importante en el mantenimiento del equilibrio físico-químico del protoplasma en la sangre y demás líquidos orgánicos. Leupold y Rogendorf han hecho experiencias alimentando a animales con colesterol y notaron que su resistencia a las infecciones aumentaba. Wright opina que la fagocitosis se debe a los lipoides de la parte externa de los glóbulos blancos.

El colesterol favorece la formación de anticuerpos y antitoxinas y aumenta la resistencia de los hematíes, porque en la Ictericia

hemolítica se presenta hipocolesterolemia.

En la sangre se encuentra colesterol en dos formas: libre y esterificado con los ácidos grasos superiores. En los elementos figurados está casi totalmente libre, y en el plasma predominan los esteres. El contenido de colesterol en la sangre arterial y en la venosa es también diferente; se ha observado que disminuye a su paso por los pulmones, es decir, que la sangre del corazón derecho es más rica en colesterol que la del izquierdo, habiendo en estado normal una diferencia de 15 a 33 miligramos por litro.

Relaciones del Colesterol y los estrógenos.— Los estrógenos son substancias naturales, que elaboran determinados órganos de secreción interna, caracterizadas por su capacidad de provocar el "estro" en los animales castrados (ratas-cobayo, etc.); determinando el crecimiento de los órganos sexuales y la aparición de caracteres sexuales secundarios.

Desde el punto de vista químico, son derivados del estrano,

hidrocarburo de núcleo ciclopentanofenantrénico.

Según Sabotka el colesterol y la foliculina derivan del hidrocarburo policíclico llamado "colano" de configuración fenantrénica.

Kauffman, O'Key y Bloor han demostrado que el colesterol del ovario aumenta en las fases de actividad, para disminuir en su fase de reposo; en este aumento la glándula actúa como reguladora, puesto que simultáneamente aumenta el colesterol de la sangre y de otros órganos.

La formación de las hormonas genitales a partir del colester rol es verosímil, dado su estrecho parentesco químico y su acumu-

lación en el ovario.

Comprueba la estrecha relación entre colesterol y hormonas

la fórmula química estructural de ambos.

Para explicar el paso del colesterol hasta la androsterona, se acepta que la hormona no surge directamente, sino por fenómenos de epimerización que requieren una fase intermedia.

Variaciones de la colesterolemia por influencia de la Estrona.

Dado el estrecho parentesco entre Colesterol y estrógenos naturales, es interesante estudiar el efecto producido por una aplicación hipodérmica de Estrona sobre el contenido de colesterol sanguíneo.

Se usó el estrógeno comercialmente conocido con el nombre de "Estroglan" Krinos. constituído por foliculina biológicamente

titulada.

La experiencia se llevó a cabo en enfermas de distintas afecciones en la sala 2, pabellón Nº 2, del Hospital "Arzobispo Loayza".

La muestra de sangre se sacó en ayunas, dando cifras muy variables de colesterol, ya que procedían de personas enfermas. Una hora después de extraída la muestra, se inyectó 1,000 unidades de foliculina por vía intramuscular y después a intervalos de tiempo diferentes, se volvieron a tomar muestras de sangre, de 2 cc. en cada vez.

Para obtener las muestras se adoptaron todas las precauciones necesarias para eliminar el mayor número de factores de error.

Se usaron jeringas hipodérmicas esterilizadas en seco; como anticoagulante se empleó oxalato de potasio en solución al 2%; que se colocó en los tubos en cantidad de ½ cc. y luego se dejó evaporar en la estufa a 37º, obteniéndose así el oxalato en polvo

fino, uniformemente repartido en la superficie interior del tubo, al mismo tiempo que este quedaba esterilizado.

Usando para cada caso las mismas precauciones se estudiaron 20 casos, en los que se hicieron 70 determinaciones cuyos resul-

tados se anotan enseguida.

El principal hecho observado después de la inyección fué una disminución de la cifra inicial; este descenso parece ligado a la clase de enfermedad, ya que no es posible establecer un porcentaje "standard" de disminución. En algunos casos fué de 50% y en otros, cifras insignificantes.

Siendo imposible obtener muestras durante las 12 horas del

día; el máximo de tiempo empleado fué de 6 horas.

Es interesante anotar que después de trascurridas cuatro horas de la inyección, el colesterol comienza a recuperar su nivel anterior, haciéndolo también de manera muy variable, llegando a las cifras iniciales posiblemente a las 12 horas.

Esta hipocolesterolemia pasajera, debe interpretarse de ma-

nera diferente, según cada caso particular.

Técnica empleada en el dosaje.— De las técnicas indicadas para la determinación del colesterol, la más exacta es la gravimétrica, ideada por Windaus en 1909, quien demostró que el colesterol libre reacciona cuantitativamente con la digitonina en solución alcohólica formando un compuesto insoluble. Este método ha sido modificado por Szent-Gyorgyi, y sólo se emplea en investigaciones de alta precisión. No obstante su exactitud, no es aplicable en clínica por el gran volumen de sangre que utiliza y el tiempo necesario para su ejecución.

Otras técnicas son las de Grigaut, Weston Sakett, Myers y Wardel, Bloor, Lieboff, Oser y Karr, Villela, Vellinz, Schoheimer

y Sperry y Bloor modificada por Muñoz, Braier y Chouela.

De las técnicas mencionadas se ha seguido la de Braier y Chouela, por ser rápida y utilizar acetona que sólo disuelve el colesterol y los ácidos grasos, eliminando así el desarrollo de colores parásitos que se producen con otros disolventes que actúan también sobre los demás lípidos de la sangre.

Consta de dos partes:

1º-Extracción del colesterol del material biológico.

2º—Reacción colorimétrica.

Para esta última se usa la reacción de Lieberman y Bouchard; esta reacción si bien es bastante sensible, presenta el inconveniente de una constante variación de la intensidad del color, desde el momento de añadir el H2 SO4, lo cual hace imposible obtener dos extinsiones iguales; también la temperatura tiene gran influencia. Para salvar estos inconvenientes he utilizado la modificación introducida por el profesor argentino Armando A. Lobo, quien des pués de numerosos ensayos consiguió un estabilizador de color verde de la reacción de Lieberman y Bouchard, manteniendo así la intensidad del color durante el tiempo necesario para la lectura colorimétrica. Este estabilizador es el ácido acético glacial, agrega-

do en proporciones determinadas, que cambia por completo el curso de la reacción.

Para evitar la influencia de la luz la reacción final se hizo en tubos color caramelo; colocados en baño de agua a 26º durante el desarrollo de la reacción; haciendo la lectura a los diez minutos exactos después de la adición del ácido. Según Lobo la coloración permanece invariable 25 minutos permitiendo hacer lectura en serie.

Se requieren los siguientes elementos, para llevar a cabo la reacción:

Reactivos

1 Pipeta de Folín de 2 cc. 1 Pipeta ordinária de 20 cc.

1 Pipeta ordinaria de 1 cc. 2 Matracitos aforados de 25 cc.

2 Probetas de 10 cc.

1 Embudo.

2 Vasitos de precipitación. Papel de filtro (poros finos)

Material necesario

Acetona pura.

Cloroformo "Merck".

Anhidrido Acético (Pro análisis) Acido Sulfúrico (Pro análisis)

Acido Acético glacial.

Modus operandi.— En el matracito aforado de 25 cc. se colocan 20 cc. de acetona, se deja caer con la pipeta 2 cc. de sangre, exactamente, agitando continuamente el matraz. Se lleva al B. M. a temperatura de 70°, por 5 minutos, evitando la ebullición tumultuosa de la acetona.

El volumen reducido a 15 cc., se deja enfriar y se completa con acetona hasta el aforo; se filtra por papel de filtro delgado. Se mide 12.5 cc. del filtrado que equivalen a 1 cc. de sangre, y se pasan a un vasito de precipitación, bien seco, luego se evapora a la estufa a temperatura de 70º o en baño de arena o de agua. Lo más recomendable es hacer la evaporación en estufa porque en otra forma la luz actúa haciendo menos clara la reacción final; además la regulación de la temperatura es menos exacta. El residuo de la evaporación está formado por gotitas de grasa, blanco amarillentas, cuyo color es más pálido cuanto menor es la temperatura de evaporación; este residuo se disuelve con 20 cc. de cloroformo. se pasa a la probetita de 10 cc., se lava el vaso con otros 5 cc. de cloroformo que se añaden sobre el anterior. Simultáneamente, en otra probeta igual, se coloca 1 cc. de solución tipo de colesterol al 1 o/oo (1 cc. = 1 miligramo) y se completa con cloroformo hasta 5 cc.; se agrega a ambas probetas 1.5 cc. de ácido acético glacial, 2 cc. de anhidrido acético y 0.2 de ácido sulfúrico, se agitan ambas probetas e inmediatamente se vierte su contenido a los tubos de color caramelo para que la reacción se desarrolle, colocando los tubos en un baño o una estufa a 26°; se espera 10 minutos y se hace la lectura colorimétrica, teniendo en cuenta las reglas generales para el uso del colorimetro, que son:

—Para todas las lecturas se debe usar la misma fuente luminosa; yo utilicé la luz natural, manteniendo el colorimetro en todas las ocasiones en igual posición.

-Todas las lecturas se hicieron con el patrón colocado en 20

mm.

-Las lecturas se repitieron hasta comprobar su exactitud.

La rapidez con que se desarrolla la reacción de Lieberman y Bouchard se debe sobre todo a la ausencia de fosfolípidos, cebrósidos y esfingomielina que la mezcla alcohol y éter extrae, y que son factores de retardo en el desarrollo de la reacción final.

Con un poco de práctica el método completo se efectúa en

40 minutos.

También se hizo un ensayo para aplicar esta técnica al fotocolorímetro de Evelyn; pero no fué posible ya que en la técnica que he desarrollado se emplea sangre total, y la técnica y las tablas del fotocolorímetro están calculadas para trabajar con suero.

He aquí el detalle de las observaciones:

CASO Nº 1.— Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar (Menopáusica).

Dosaje inicial: 1.000 gr. de Colesterol.

2 horas después de la inyección 0.906 , 3 horas después de la inyección 0.906 ,	1 hor	a después	de la inyección,	de 1,000 u. de	Estrona	0.874 gr.
3 horas después de la invección 0.906						
c moral despute de la mysecton	3 hor	as después	de la inyección	n		0.906 "

CASO Nº 2.— Diagnóstico: Nefrosis amiloide. Dosaje inicial: 1.905 gr. de Colesterol.

1 hora después de la inyección	1.372 gr.
2 horas después de la inyección	
3 horas después de la inyección	
4 horas después de la inyección	1.282 ,,

CASO Nº 3.—Diagnóstico: Bronquitis (Menopausia). Dosaje inicial 0.810 gr. de Colesterol.

1	hora después de la inyección.		0.623 gr.
2	horas después de la inyección .	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	0.533 ,,
	horas después de la invección .		0.680

CASO Nº 4.— Diagnóstico: Paludismo.

Dosaje inicial: 1.047 gr. de Colesterol.

1	hora después de la	inyección		 		0.893	gr.
	horas después de la					0.833	,,
	horas después de la					0.833	144

MIDLISTEDA GENTRAL

LA CRONICA MEDICA

LA CRONICA MEDICA	
CASO Nº 5.— Diagnóstico: Paludismo (En lactancia Dosaje inicial: 1.212 gr. de Colesterol.	6 meses).
1 hora después de la inyección	1.117 gr. 1.428 " 1.428 "
CASO Nº 6.— Diagnóstico: Paludismo (Amenorrea Dosaje inicial: 1.449 gr. de Colesterol.	
1 hora después de la inyección	1.333 gr. 1.333 " 1.528 "
CASO Nº 7.— Diagnóstico: Histeria (Amenorrea 1 Dosaje inicial: 0.879 gr. de Colesterol.	
1 hora después de la inyección	0.649 gr. 0.862 ,, 0.862 ,,
CASO Nº 8.— Diagnóstico: Ictericia Catarral. Dosaje inicial: 1.905 gr. de Colesterol.	
1 hora después de la inyección	1.887 "
CASO Nº 9.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmona rrea 2 meses). Dosaje inicial: 0.862 gr. de Colesterol.	r (ameno-
1 hora después de la inyección	0.775 gr. 0.775 "
CASO Nº 10.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmo norrea 1 mes). Dosaje inicial: 1.905 gr. de Colesterol.	nar (ame-
1 hora después de la inyección	0.862 gr. 0.775 "
CASO Nº 11.— Diagnóstico: Reumatismo articular Dosaje inicial: 1.053 gr. de Colesterol.	agudo.
1 hora después de la inyección	0.909 gr. 0.909 "

CASO Nº 12.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmo norrea 3 meses). Dosaje inicial: 1.035 gr. de Colesterol.	nar (ar	ne-
1 hora después de la inyección	0.833 0.833 0.985	gr. "
CASO Nº 13.— Diagnóstico: Paludismo. Dosaje inicial: 1.389 gr. de Colesterol.	mand ,	
1 hora después de la inyección	1.282 1.324	
CASO Nº 14.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmon Dosaje inicial: 0.972 gr. de Colesterol.	ar.	
1 hora después de la inyección	0.601 0.601	
CASO Nº 15.— Diagnóstico: Nefrosis. Dosaje inicial: 2.450 gr. de Colesterol.		
1 hora después de la inyección	1.282 1.117 1.117 1.143 1.197 1.887	gr.
CASO Nº 16.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmona Dosaje inicial: 0.858 gr. de Colesterol.	r.	
1 hora después de la inyección	0.769 0.787	
CASO Nº 17.— Diagnóstico: Tuberculosis Pulmonas Dosaje inicial: 1.587 gr. de Colesterol.	r. soll	
1 hora después de la inyección	1.538 1.333	
CASO Nº 18.— Diagnóstico: Arterioesclerosis. Dosaje inicial: 1.667 gr. de Colesterol.	Law CL	
1 hora después de la inyección	1.143 1.143	

CASO Nº 19.— Diagnóstico: Âsma Bronquial. Dosaje inicial: 1.342 gr. de Colesterol.

1 hora después de la inyección	1.333 gr. 1.333 "
CASO Nº 20.— Diagnóstico: Glomérulo Nefritis. Dosaje inicial: 0.980 gr. de Colesterol.	SHOEIS 1

1 hora después de la inyección 0.833 gr. 2 horas después de la inyección 0.887 "

Conclusiones.

18—La colesterolemia disminuye por la administración hipodérmica de estrona.

2ª-La disminución de colesterol sanguíneo no está en relación

con el número de unidades de estrona que se administre.

38—La disminución que produce la estrona en el colesterol sanguíneo, es transitoria.



Personalidad psicopática y conducta delictiva

Por el Dr. CARLOS A. BAMBAREN

La conducta antisocial delictiva resulta siempre de la concurrencia de dos factores: el sujeto y el medio circundante. Ambos son inseparables en la génesis de la criminalidad, pero la intensidad de su actuación varía en cada caso particular; de ahí que sea necesario puntualizarlos, discriminarlos, enjuiciando luego el papel que les tocó desempeñar en la producción del delito incriminado.

Es poco acertado sostener que la endogenia delictiva domina el campo de la Criminología, como, también, denota la misma falta, afirmar que la actuación de los factores exógenos bastan por sí solos para explicar el delito. La conducta humana, incluyendo

la delicuencia, requiere de causas subjetivas y objetivas.

El caso criminológico que se estudia enseguida, es prueba tangible de lo que vale el análisis particular de cada delincuente, para descubrir los móviles profundos que lo llevaron a cometer el acto por el cual cae dentro de la justicia penal. Se publica por los datos peculiares que se descubrieron, porque se incrementa la literatura peruana de delincuencia femenina y porque suscitó gran interés en Lima, cuando los diarios insertaron los datos que proporcionó la Policía.

HISTORIA CLINICA

Datos de filiación individual.— La encausada no se llama Adriana M.; su verdadero nombre es Elisabeth S. O. de B.; tiene 42 años de edad, es de raza blanca, nació en Tacna, de estado civil casada, tiene 2 hijos y ha cursado hasta instrucción secundaria.

Está encausada por delito contra el patrimonio.

Antecedentes familiares.— Su padre murió a los 46 años de edad, como consecuencia de enfermedad que duró 9 años y que por los datos que suministra la examinada fué de naturaleza tuberculosa. Era de genio fuerte, "idiático", según refiere la hija; se dedicó a las faenas de la agricultura en Azapa, llegando a poseer regulares medios de fortuna, con los cuales buscó remedio infructuoso a sus males, trasladándose a Valparaíso y Santiago de Chile.

La madre, según supone la examinada, vive; a la sazón debe tener 62 años de edad; nació en España y actualmente reside en ese país; tenía "genio fosfórico y violento" cuando la examinada

convivió con ella.

Han sido 13 hermanos, 6 hombres y 7 mujeres, todos nacidos a término. Ignora la situación de sus hermanos, en su mayor parte, por estar alejada de ellos desde la edad de 12 años.

En relación con datos genealógicos, refiere que la hermana mayor de su madre fué alienada y que su abuela paterna estuvo en la

"Casa de Orates" de Santiago.

Antecedentes personales.— Dice que le han contado que nació en estado de semiasfixia; no conoce datos de cómo se hizo su infancia; sólo recuerda que tartamudeaba cuando se emocionaba. Siempre fué más juguetona y traviesa, de lo que son los niños en los primeros años de su vida. Cursó instrucción primaria en Tacna y en el colegio le decían "la loca". Terminada esta etapa de su aprendizaje su padre la envió al Colegio de los S. S. C. C. de Valparaíso, a donde ingresó en calidad de interna; ahí sólo cursó dos años de intrucción secundaria, pues interrumpió sus estudios, en la forma que se narrará luego, para dar rienda suelta a su pasión amorosa.

Su vida escolar como interna, fué ocasión para que se despertasen en ella inclinaciones homosexuales; mantuvo "amistad particular" con una de sus condiscípulas, que al fallecer dió ocasión para que utilizase los patronímicos de esta "querida amiga", una vez que por acto que practicó se alejó definitivamente de su familia.

Tenía 14 años de edad cuando logró fugar del Colegio, produciendo el hecho el natural revuelo en el Establecimiento y en el puerto de Valparaíso. Un joven que desde Tacna la había requerido de amores y que en Valparaíso, burlando la vigilancia del Colegio, lograba entrevistarse con ella a altas horas de la noche, púsole en su alma tanta pasión amorosa, que la indujo a fugarse con él.

Establecieron su nido de amor en Santiago y bien pronto un vástago atestiguó la obra fecundante de su amado. Pero no habían trascurrido 14 meses del idilio, cuando los padres del joven troncharon ilusiones y desmintieron promesas; lograron, recurriendo a mil subterfugios, alejarlo de la amada, que desde este instante tuvo que luchar por el sostenimiento de ella y su hijo. Aunque no conocía la técnica para la subsistencia, su belleza y otros dones, le abrieron el camino del trabajo.

Con unos comerciantes en pieles, que residiendo en Santiago resolvieron trasladarse a Buenos Aires, arribó a dicha ciudad. Es bueno advertir, según las informaciones que nos ha suministrado, que sólo la amistad y la simpatía de estos amigos permitió que

consiguiese los recursos necesarios para el viaje.

Llegados a Buenos Aires, ella, su hijo y sus amigos, instalaron el negocio de peletería, pero éstos diciéndole que era "muy bella" para que malograse sus manos en el trabajo de curtir, le propusieron más bien que consiguiese otra ocupación. Y en efecto así lo hizo, ingresando a la gran casa Gath y Cháves donde trabajó por espacio de dos años. Fué en este Establecimiento donde la conoció un abogado peruano, que ocasionalmente se encontraba en Buenos Aires, y que prendado de su hermosura, le propuso traerla a Lima.

Desde su arribo a Lima, la "bella Adriana" hizo vida de comodidad, satisfaciendo todos sus anhelos; pero después de tres años una bella actriz y notable cantante, que pasó por esta ciudad en gira de arte, le arrebató la tranquilidad de su corazón, porque los dardos de Cupido hirieron al abogado que vivía con ella.

Su amor propio femenino no pudo soportar este hecho, porque no dejó de pasar por su imaginación la posibilidad de casarse con quien hacía tanto tiempo le otorgaba su amor, y que en forma

intempestiva y concluyente, rompió todas sus relaciones.

Pero su corazón no estuvo vacío mucho tiempo y pronto para satisfacción de su vanidad, un rico hacendado del Departamen-

to de Lambayeque le ofreció su amistad y su hogar.

Sin que nos haya manifestado en forma clara la razón del porqué de su actitud, lo cierto es que nos ha referido que desde el año 1921 comenzó a trabajar, para conseguir por sí misma los medios de subsistencia, instalando diversas pensiones en la ciudad de Lima y aún una Granja Avícola frente a la cual estuvo durante 2 años.

Encontrándose en Lambayeque el año 1928, sufrió de Difteria y luego después de cólicos por Colitis espasmódica. Fué padeciendo de esta enfermedad que un médico le suministró por vez primera una inyección subcutánea de morfina; experimentó tal sensación de carácter sexual, que desde entonces tomó el hábito de la morfinomanía, en razón de la voluptuosidad que le producía cada inyección. Fué, también, por esta época, que deseando concebir otro hijo, además del que ya tenía, que se sometió a una operación de estomatoplastía uterina, sin el resultado inmediato que apetecía.

La fecha del inicio del empleo de drogas tóxicas, por parte de nuestra examinada, puede remontarse al año 1929, más o me-

nos.

En 1931 se casó con el que es hoy su marido y de este matrimonio tiene una hijita de 4 años de edad, más o menos.

EXAMEN CLINICO

Pocos son los datos de algún interés, que se han recogido. Hay hipertrofia de la glándula tiroides, 88 latidos cardiacos que se trasmiten a la arteria radial y reflejos tendinosos vivos. La examinada refiere que con frecuencia se le presentan fogajes.

Dice padecer de insomnio y de las consecuencias de la supresión brusca de la cocaína que usaba habitualmente; en los primeros días las sensaciones fueron muy penosas, pero ya se van haciendo algo tolerables.

Refiere alucinaciones hipnagógicas.

El examen psicológico revela buen desarrollo mental, ofreciendo aparente normalidad en los diversos sectores de la actividad

psíquica.

Desde el punto de vista caracterológico la examinada se presenta como extroversa. El personal administrativo del Establecimiento manifiesta que es propensa a fomentar rivalidades entre las reclusas, con el fin de alterar la tranquilidad de la conciencia de esas gentes.

CONSIDERACIONES CRIMINOLOGICAS

Aunque es difícil reconstruir la vida de una persona basándose en el simple interrogatorio, por razones obvias, intentaremos, sin embargo, señalar algunos hechos interesantes que permitan delinear la personalidad de la examinada, a fin de inferir su capacidad penal.

Es indiscutible la homosexualidad que emerge del relato de nuestra examinada. Desde la Escuela de los S. S. C. C. de Valparaíso aparece la tendencia homosexual y aunque en algunos momentos se eclipsa, siempre se presenta siguiendo la evolución cro-

nológica de su vida.

Si al principio fué meramente contemplativa, alcanzó enseguida todos los refinamientos, como sucede en estos casos, pudiendo afirmarse, como síntesis de nuestra inquisición, que sólo lambendo lingua genitalia se produce en ella el orgasmo venéreo.

Durante toda su vida de mujer, la ha atormentado este amor lesbiano, al que no puede sustraerse no obstante su vida hétero-

sexual, porque no le produce satisfacción de su líbido.

Este hecho de su vida íntima, no tiene relación con la actividad delictiva, por la que está procesada; pero, en cambio, la toxicomanía en que está sumida desde el año 1929, adquiere relievancia criminogenética.

Si al principio usó la morfina porque le despertaba el orgas: mo sexual, después utilizó el opio, las bebidas alcohólicas y la cocaína. Esta última toxicomanía, posee papel preponderante en los

últimos actos de su conducta delictiva.

Refiere que hasta el momento de su captura por la Policía usaba la cocaína, invirtiendo para adquirir esta droga tóxica hasta la suma de 20 soles diarios. Se comprende, por lo tanto, los procedimientos que tendría que poner en juego para adquirir esa cantidad de dinero, que su hogar era incapaz de proporcionárselo. Pero los móviles de su conducta no han sido únicamente aquellos de adquirir dinero, se debe mencionar también cuál es la influencia que la cocainomanía produce sobre la esfera moral y la capacidad crítica.

El cocainómano se siente capaz de realizar grandes hechos, sin valorar netamente su contenido y significado, y como al mismo tiempo existe un estado crepuscular de la conciencia y del sentido moral, se explica la enormidad de los actos que realiza.

Ahora bien, la droga actúa no sólo inmediatamente después de ingerirse —en ese instante la conducta es insólita por la intoxicación producida,— sino que pasados sus efectos tóxicos, subsiste su repercusión sobre la esfera moral, que se encuentra aminorada, restringida a un estrecho campo sobre el que no puede actuar la conciencia vigilante, la única que impide practicar los actos sensurables.

En la persona examinada un nuevo factor completa su compleja personalidad: padece de indiscutibles crisis de histeria convulsiva. Estas crisis se han presentado seguramente antes de que la examinemos en la Cárcel de Santo Tomás, no obstante que en el relato de su vida morbosa las ha silenciado, pero como en este Establecimiento penal se han comprobado de modo evidente, es innecerario discutir su realidad. Una particular sensación parte del clítoris, que al llegar a estremecerla, la hace caer al suelo presa de convulsiones tónicas, que duran algunos minutos, sin que la siga coma y cefalalgia.

En el curso del examen traté de provocar una crisis de fetania utilizando la prueba de la hipernea de Collip y Bakus, con resultado negativo, probándose así que no hay disfunción paratiroidea.

Cada vez que se produce una crisis hístero-convulsiva, comprueba la sujeto examinada, que una sustancia líquida humedece

sus prendas femeninas de uso interior.

Después del relato que antecede, es incuestionable que la personalidad de la examinada ostenta los siguientes elementos de importancia criminogénica:

Toxicomanía cocaínica desde el año 1929, mantenida hasta la

vispera de ingresar a la Prisión;

Crisis de Histeria convulsiva, perfectamente averiguadas;

Signos de hipertiroidismo, comprobados clínicamente.

La naturaleza morbosa de la cocainomanía que padece, se demuestra por la forma y circunstancias en las que se produjo el hábito a las drogas tóxicas. Fué una indicación terapéutica, la que produjo en ella el orgasmo sexual, motivo por el que pidió que se repitiese su empleo. Si al principio fué la morfina, luego fué el opio y por último la cocaína.

La Histeria convulsiva es psicopatía que perturba la actividad mental y que origina un sinnúmero de actos que trastornan la conducta del sujeto que la sufre, pudiendo ir desde hechos que sólo quedan en el ambiente hogareño, hasta ingresar al área delictiva.

Los signos de Hipertiroidismo que el examen clínico ha comprobado, permiten afirmar que se trata de proceso morboso que no es ageno a manifestaciones premonitoras de la menopausia de la encausada.

Estos hechos evidentemente restringen la capacidad penal, porque delínean una personalidad morbosa.

CONCLUSIONES

1.—Adriana M. o Elizabeth S. de B. es una "personalidad psicopática" atacada de cocainomanía, histeria convulsiva e hipertiroidismo;

2.—Estos hechos morbosos, son factores causales, subjetivos,

de su actividad delictiva;

3.—Su capacidad penal está restringida, pero es evidente su "estado peligroso".

Rol de la visitadora social especializada en enfermedades venéreas

Por la Srta. EDITH ZARA-MITRE PELLEGRINI Visitadora Social del Departamento Central de Lucha Antivenérea de Santiago.

Al redactar estas instrucciones, no me ha llevado sino un deseo: contribuir con mi modesto aporte, a la lucha en contra de uno de los azotes más crueles de la civilización actual: los males de trascendencia social.

Cuando se ha palpado la realidad, trabajando junto a enfermos venéreos, no puede un ser de sensibilidad normal, dejar de sentir la tragedia de lo que para un hogar significan los flagelos sociales, y de éstos especialmente la sífilis y sus consecuencias.

Existen miles de anormales que deben sus estigmas degenerativos al hecho de haber sido engendrados por padres enfermos.

En presencia de ellos, es necesario hacerse esta pregunta: ¿Es honrado dar un hijo al mundo en malas condiciones físicas y psíquicas? ¿Hacer de él anticipadamente una carga para sí mismo, para su familia y para la sociedad? Nó, no es honrado ni justo.

Gran número de oligofrénicos, deben sus taras a las faltas paternas, cuyas consecuencias se han comunicado a la madre primero

y por medio de ésta al hijo.

Gran parte de los ciegos de nacimiento, deben sus defectos a las mismas causas, y nuestra época puede darnos no pocos ejem-

plos de ellos.

Y así tenemos el caso de Louise Hervieu, exquisita pintora francesa, que estando en pleno apogeo de su carrera artística, vio truncada su vida, por una ceguera que lentamente fué apoderándose de ella. Era una sífilis congénita que no advirtió a tiempo para poderla curar.

Ocurrida su tragedia, se dedicó a luchar con todas sus fuerzas de mujer culta y sensible, en contra de los males venéreos, y en sus obras "Sangre" y "El Crimen", dice palabras tan sentidas co-

mo éstas: "No permitamos que el niño de dulce sonrisa, que viene al mundo pleno de ilusiones, sea una víctima de la sífilis, verdugo que no respeta ni sexos, ni razas, ni clases sociales".

Felizmente para las generaciones presentes y futuras la Medicina, ha descubierto en la lucha contra las enfermedades venéreas,

métodos que aseguran su curación.

Pero nada se obtendrá si los adelantos de las ciencias médicas,

no son secundados por la labor de educación de las masas.

El individuo curado de su enfermedad, pero no educado en las medidas profilácticas, podrá volver a reinfectarse indefinidamente

Vienen a constituir las medidas profilácticas, el aspecto más importante como factor de prevención en contra de los males venéreos o de trascendencia social. Significan ellas, evitar que se

propague el mal.

Y así, si bien es necesario que las ciencias médicas investiguen y perfeccionen los métodos de curación; que los técnicos del Derecho elaboren doctrinas jurídicas que tiendan a condenar el delito de contagio venéreo, es necesario también que todas las ciencias del saber humano se unan para evitar que esas enfermedades surjan a la vida de los hombres. Y para evitar que ellas surjan, no queda más camino, que el de fomentar la educación de las masas en estas materias, para que el individuo aprenda a defenderse por sí mismo de los flagelos sociales

La labor preventiva es ardua y complicada. Pero indudablemente, lo más efectivo en esta titánica batalla en contra de los ma-

les venéreos.

Ella requiere, abnegación sin límites, sinceridad, criterio amplio, y saber sentir la grandeza de la causa por la cual se lucha. De ahí que el elemento técnico que tome bajo su responsabilidad esta parte del vasto programa de una campaña antivenérea, deberá estar constituído por personas, que además de poseer cualidades especiales, preparación técnica eficiente y gran cultura, ostenten el convencimiento que la causa a la cual están dedicando sus esfuerzos es sincera. Sin este convencimiento, y actuando solamente en forma mecánica y rutinaria, irán derecho al fracaso, pues es factor decisivo, para poder convencer a las masas, trasmitir optimismo, valor, deseos de sanar para vivir con felicidad. Y para trasmitir estos sentimientos, es necesario sentirlos.

La falta de labor educativa, consecuencia de la desidia de los elementos dirigentes de las colectividades, ha hecho que los males

venéreos se conviertan en una plaga social.

Los hombres toman actitudes defensivas, solamente cuando se trata de una guerra y se aterrorizan de las bajas que estas producen: pero no se impresionan de las bajas que producen las enfermedades de trascendencia social. Y así, a manera de ejemplo, podemos citar el caso que Bebel, en su obra "La Mujer" pone al respecto: "en Inglaterra los flagelos sociales causaron la muerte de 12,000 individuos en los años de 1857 á 1865. De estas víctimas, el 69% era de niños de menos de un año, los que perecieron como

consecuencia de la infección paterna. Desde esa época, S. Holland calculaba en 1'652,000 la cifra de las personas contaminadas anualmente en Gran Bretaña.

En EE. UU. hay 500,000 infecciones nuevas cada año y una

suma de 10'000,000 de sifilíticos en la Nación.

En Chile, hay 450,000 luéticos en 5'000,000 de habitantes, y

15,000 casos nuevos por año.

Estos ejemplos se repiten más o menos intensamente en todos los países. Y estas bajas no son esporádicas como las de una guerra sino permanentes, ya que están sucediendo en todos los tiempos y en todos los lugares.

. Hay pues enemigos, mucho más crueles que los enemigos de la guerra y nadie los teme, y se entregan a ellos sin preparar de-

fensa alguna.

Y sucede a menudo, que muchos enfermos que se creían curados, se les manifiesta muchos años después, la enfermedad en el matrimonio: en la mujer o en los hijos que vienen al mundo.

Si pensamos por un momento que el dinero destinado a mantener seres inútiles, se invirtiera en prevenir que esos seres llegaran a ese estado, se llegaría a la conclusión, que es la colectividad entera quien no solamente se beneficiaría en el aspecto de la depuración de la raza, sino en el más prosaico también, el aspecto económico.

Como una demostración evidente que más vale prevenir, que curar, no sólo en lo que respecta a la pérdida de vidas humanas, sino en lo que se refiere al aspecto económico, o costo de los tratamientos, es el ejemplo que dá Thomas Parran, Jefe de la Sanidad Pública de Estados Unidos de Norte América.

Diez sifiliticos dejaron de ganar en EE. UU. por haber llega-

do al estado de demencia o parálisis general 221,231 dólares.

Costaron al Estado en gastos de tratamiento 39,250 dólares. Si se les hubiera hecho tratamiento oportuno, se habría gastado un total de 780 dólares.

De lo anteriormente expuesto, se deduce que se perdieron

259.701 dólares.

Todo ésto hace pensar, que está en la mano de los hombres poder evitar que siga destruyéndose el mundo en las garras de la sífilis.

Hay que luchar por una campaña antivenérea que no sea de "remiendos o de paños tibios". sino de verdadera organización gi-

gantesca, unida, coordinada y dirijida científicamente.

Deberán tomar parte en esta gigantesca lucha, todo elemento que tenga por misión llegar hasta el pueblo e impartirles conocimientos: llámese médico, visitadora social, enfermera sanitaria, maestros, clero, farmacéuticos, directores de sociedades científicas y morales, etc.

Deberá extenderse esta campaña a través de folletos, radios,

escuelas, cines, bibliotecas, centros de deportes, etc.

Y sólo cuando estos conglomerados realicen, su labor en forma científica y sistematizada, se podrá decir que vamos andando

con paso seguro hacia la meta tras la cual la amenaza de la sifilis se pierde.

Por medio de una campaña de este tipo, puede hacerse una educación sexual colectiva, base primordial para el éxito de una

campaña antivenérea.

Esto iría en beneficio directo de los niños, a los que actualmente se educa con misterio o tabú, en lo que al sexo se refiere, siendo consecuencialmente arrojados al mundo, con los ojos vendados,

cual un pajarillo indefenso en las fauces del lobo.

Deberán las Escuelas, de acuerdo a estos conceptos, dar clases claras y concisas sobre la conformación del cuerpo humano y sobre las funciones que desempeña cada órgano vital, porque, ¿Cómo han de negar al niño que ésto o aquello está en su cuerpo? ¿A qué conjeturas no lo llevará la comparación de su cuerpo con el de sus hermanitas, si es varón, o viceversa, o con los desnudos vivos, o con imágenes que se presentan a su vista?

Para poder responder a la mente inquieta del niño, deberán los padres prepararse a su vez, única forma que lograrán inspirar confianza contestándole a las preguntas que se le ocurra, sin ha-cer nunca un misterio del sexo.

Pero, repito, para que los resultados sean eficaces, deberá tratarse de una educación colectiva, en la que cada familia tendrá que cooperar con la obra que se ha de seguir después del aula, preparando a las futuras masas del pueblo, con explicaciones claras y sencillas, sin aforismos complicados, como se enseña el abecedario y la escritura, empezando por los palotes. Sólo así se obtendrá resultado práctico y seguro, que no podrá obtener cada familia en particular.

Si la Escuela y la colectividad entera a su vez no coopera en la labor individual familiar, los niños tendrán que chocar contra los absurdos invencibles que han creado las costumbres sostenidas durante siglos. Absurdos que han hecho que los niños tengan necesidad de aprender lo relativo al sexo, por medio de las lecturas pornográficas, y de los datos equívocos y maliciosos de los amigos

ignorantes.

Si fueran abolidos los prejuicios que ha producido este caos moral en todos los países del mundo, y las Escuelas se abriesen a la luz de las leyes naturales de la existencia, enseñándolas sin excepción, habríamos hecho muchísimo por la depuración de la raza.

Y así como se les enseña a los niños a comer, a andar, a vestirse, y más tarde a escribir y a leer, deberá enseñarseles a considerar al sexo como un factor natural y nó como un problema.

Pero, para que esta educación colectiva sea posible, se tendrá que empezar por hacer desaparecer el falso estado de puritanismo mental, que en la mayor parte de los educadores y aún de los médicos subsiste.

Earle Moore en su libro "The Diagnosis of Syphilis" dice al respecto: "todavía hay demasiado doctores que creen que nadie sino los negros, las prostitutas y los criminales, tienen sífilis. Sus

LA CRONICA MEDICA

propios pacientes que no caen en alguna de estas tres clases, son demasiados morales, demasiado bien nacidos, muy educados, para ser infectados".

CENTRAL

PAUTAS PARA LA LABOR DE LA VISITADORA SOCIAL EN UN SERVICIO DE ENFERMEDADES VENEREAS

La labor de la Visitadora Social en un Servicio de Enfermedades venéreas, tiende a desarrollarse alrededor de tres objetivos principales:

1º-Investigación y búsqueda de los posibles focos de conta-

2º—Aislamiento y extinción de los focos de contagio comprobados.

3º-Medidas especiales tendientes a impedir la propagación de los contagios.

La forma práctica como se desarrolla esta labor puede dividirse en dos partes bien definidas:

1.—Trabajo en el Servicio.

2.—Trabajo fuera del Servicio.

Cada una de estas partes a su vez, comprende algunos puntos principales, a saber:

- 1.—Trabajo en el Servicio.
 - a) Entrevista con el enfermo.

b) Control de tratamientos.

- c) Solución de todo lo que diga relación con facilidades para tratamientos.
- d) Labores varias.
- 2.—Trabajo fuera del Servicio.

a) Visitas o citaciones a inasistentes.

b) Ubicación de focos de contagio y formación de cadenas venéreas y grupos familiares.

c) Aislamiento de los contagios.

d) Enlace o coordinación con otros servicios. he obstinger to about offices a hade

e) Labor varia.

A continuación se desarrolla cada uno de estos objetivos.

1.—TRABAJO EN EL SERVICIO

a) Entrevista con el enfermo.

Las medidas coercitivas no bastan para lograr la continuidad de los tratamientos. En diversos Estados de Norte América rige el delito de contagio venéreo, pero las medidas legales no han conseguido el éxito que se buscaba, debiendo mantenerse un servicio de asistencia social anexo a los Hospitales y Dispensarios.

Solamente una labor cimentada en el convencimiento y en la educación tiene carácter duradero, la que indudablemente debe acompañarse de la ayuda de los elementos materiales necesarios.

El primer paso del Servicio Social ante un enfermo venéreo, debe estar encaminado a obtener su confianza, para poder lograr ciertos datos que le van a ser indispensables en el desarrollo de su actividad. Es pues, la primera entrevista de vital importancia, y debe ir dirijida a un resultado determinado, esto es, a obtener del enfermo el domicilio exacto, el lugar donde trabaja, fuente de con-

tagio y puntos de contacto.

Todos estos datos, deben obtenerse, por medios sencillos y amistosos, pues nada aleja más a un enfermo de un Servicio Social, que cuando éste usa de preguntas clasificadas en cuestionario rigurosos, que se hacen en tono grave y rutinizado, o sea en forma mecanizada, sin demostrar verdadero interés por el enfermo. La manera de preguntar, de dirijirse al enfermo, es factor decisivo para el éxito de la entrevista, y quizás del tratamiento entero. Si no es posible obtener todos los datos en la primera estrevista, puede hacerse en las siguientes, en las que se tratará de dejar siempre un motivo de conversación (la salud de la esposa, de los hijos, su situación en el trabajo, etc.).

La Visitadora social, debe tener presente, en cada conversación con un enfermo venéreo, todo el tabú o misterio, o prejuicio que hacia tales enfermedades existe, y todo lo que de esta situación se deriva (temor que alguien se entere, que lo despidan del trabajo, etc.). Por esta causa, debe hacerle saber que todos los detalles que ella conozca son extrictamente reservados, y que puede ayudarle

a solucionar los problemas derivados de la enfermedad.

Estos problemas, suelen ser de la más variada índole: morales,

sexuales, psicológicos, familiares, etc.

Por increíbles que puedan parecerle estos problemas. a la Visitadora Social, deberá guardar el máximo de serenidad, para no amedrentar al enfermo. En esta forma, él se confiará totalmente, única manera de conocerlo ampliamente, para luego poderlo ayudar.

Si la Visitadora, por el contrario, demuestra una actitud poco comprensiva, el enfermo se cerrará en mutismo, con lo que se habrá perdido todo el resultado de la entrevista.

En estas circunstancias, no se podrá hacer labor educativa ya

que mal puede pretenderse educar a quien no se conoce.

Otro detalle de vital importancia para que la entrevista se efec-

túe con éxito es el que se refiere al factor tiempo.

En efecto, si la Visitadora Social por obligaciones de urgente realización, no dispone del tiempo necesario para atender con la debida calma al enfermo, es preferible que suspenda la entrevista.

Si la efectúa a pesar de su apuro, puede sin quererlo traslucir su impaciencia por terminar pronto; entonces, si el enfermo nota esta actitud de la Visitadora Social, seguramente va a interpretarla como que su problema no le interesa, que le aburre, que le cansa escucharle, o que está haciendo labor policial, etc., etc.

En esta situación, ese enfermo no se confiará, y lejos de eso,

tratará incluso de no volver más al Servicio.

Infinitos son los ejemplos que pueden mencionarse, para poder comprender los numerosos problemas que trae aparejados una enfermedad venérea, especialmente si se trata de sífilis.

Así tenemos el caso del marido que contrae una lúes, en rela-

ciones extraconyugales.

Problemas del caso:

a) Enfermedad del esposo.

b) Peligro de contagio para la esposa.

c) Posible desunión del hogar, por conocimiento de la infidelidad del marido.

Otro caso: A un padre de 50 años de edad y con 7 hijos se le hace saber que padece de una sífilis.

Problemas:

a) Enfermedad avanzada del padre.

b) Herencia en los hijos.

c) Desesperación del padre, que ha engendrado a sus hijos enfermos, sin haber tenido conocimiento de su enfermedad, que había confundido con otros males.

d) Odio de los hijos hacia su padre a quien culpan de la en-

fermedad que les ha trasmitido.

e) Desunión del hogar.

Otro caso: Un hijo menor de edad, contrae una blenorragia. Problemas:

a) Enfermedad del hijo.

b) Peligro de contagio para los familiares que usen sus toallas, sábanas, etc.

c) Temor del enfermo ante la posibilidad que sus padres se

enteren de la enfermedad.

d) Incomprensión de los padres ante la enfermedad del hijo.

e) Posible ruptura entre el enfermo y los padres.

Otro caso: Un novio próximo a contraer enlace, contrae una sífilis.

Problemas:

a) Enfermedad del novio.

b) Suspensión del matrimonio.

c) Disgusto de la novia ante la postergación de las nupcias

d) En caso de realizarse, contagio para la novia.

e) Probable ruptura entre los futuros esposos.

Todos estos casos son tomados de la realidad y se presentan muy a menudo a la Visitadora que trabaje con enfermos venéreos.

La exposición de ellos es lo suficientemente elocuente como para comprender el porqué se recomienda el máximo de tino, discreción, habilidad, cultura, etc., a la Visitadora que efectúe entrevistas con enfermos de esta clase.

Son problemas todos, de vasta trascendencia social.

También se debe pensar en los trastornos psíquicos que dichas enfermedades producen en los enfermos, que por estas causas,

llegan a adquirir una susceptibilidad muy difícil de manejar.

De ahí que si bien, por una parte, es necesario producirles cierto temor, para sacudir la indolencia propia del pueblo, que abandona a menudo los tratamientos, por otra parte es menester, que el temor que se despierta no sea exagerado, pues puede acarrearles depresión psíquica, que en lugar de animarlos a curarse, puede incluso hacerlos renunciar definitivamente a tratamiento alguno.

Es pues la labor educativa en esta clase de enfermos, un arma de dos filos: o se hace mucho bien, cuando se la sabe manejar, o

se hace mucho daño cuando se usa inadecuadamente.

La Visitadora Social debe llevar al enfermo la persuación y sólo cuando ésta no haya dado resultado, usada con tino, paciencia, y perseverancia, deberá estar en posesión de todos los resortes administrativos y legales que franquean la coerción.

Así, el Seguro Obrero, las Cajas en general, todas contienen en sus Reglamentos uno o varios artículos que sancionan el incumplimiento de tratamientos de esta índole, con la suspensión temporal o permanente de los beneficios que prestan a los imponentes.

La Ley de Medicina Preventiva chilena es terminante a este

respecto.

Los Reglamentos de la Dirección General de Sanidad, bien manejados son un arma magnífica para interrumpir una cadena de contagio.

Es cierto que falta un cuerpo de Leyes, que coordine estas disposiciones dispersas, y dé el sello de Ley a lo que ahora es un sim-

ple conjunto inconexo de disposiciones reglamentarias.

Pero mientras contamos con esta pobreza de armas, debemos batirnos con las que tenemos a mano, que bien usadas resultan magníficas.

El estudio de esta Legislación, se haría en cada caso, para apli-

car la medida ajustada.

Puntualizando tenemos, con respecto a la entrevista:

1º-Lograr en la primera entrevista la confianza del enfermo; 2º-Hablarle de la naturaleza de la enfermedad y de los pe-

libros a que expone a sus familiares y amigos;

3º—Establecer la importancia de un tratamiento continuado y completo y de no contentarse con la desaparición de los síntomas externos;

4º—Darle coraje para realizar su tratamiento, sin dejar de dedicarse a su vida de trabajo o estudio;

5º-Lograr que el enfermo confíe las circunstancias de su con-

tacto;

6º-Esforzarse particularmente en descubrir el foco de conta-

gio;

7º—En caso que el enfermo guarde reserva acerca del origen de su contagio, persuadirlo para que él mismo convenza a la persona infectante para que acuda a examen médico;

8º-Predicarle medidas de Profilaxia, que evitarán la disemi-

nación de nuevos contagios;

9º—Inculcarle al enfermo que cualquiera alteración sospechosa de los genitales, deberá presentarla al médico y nó al practican-

te o al curandero;

10°—Que son muchos los curanderos o practicantes que se dedican a explotar a los enfermos de estas afecciones, que por el hecho de ser consideradas vergonzosas son las más fácilmente explotables.

11º—Establecer en modo amable, un acuerdo entre el enfermo y la Visitadora Social de la forma como se le podría citar sin cau-

sarle compromisos;

12º—Lograr que la familia coopere y comprenda, cuando está en conocimiento de la enfermedad, o cuando sea necesario el saneamiento del ambiente familiar; y

13º—Formarle al enfermo una conciencia fuerte de lo que él significa para la sociedad como ciudadano y procreador.

Nota.— Como un ejemplo a lo expresado en los puntos 9º y 10º, explicaremos el caso más corriente y de frecuente observación:

Un enfermo nota la aparición de una ulceración en sus genitales y consulta al practicante más cercano, al curandero, o al farmacéutico, o a un amigo que ha tenido cualquiera afección venérea.

Este le receta una cauterización con sulfato de cobre; el chancro se altera, se cubre de una película dura, a veces cicatriza por efecto del cáustico, y entonces se viene a notar la sífilis sólo en su período secundario, cuando ya aparece la roseola, o los síntomas generales o la serología positiva.

Entonces ya esa sífilis no se puede curar en un año y medio sino en tres o más. Un apresuramiento inconsciente e ignorante de 24 horas, ha causado dos años de retraso en el tratamiento de un enfermo.

Por eso es necesario pedir la mayor solicitud y extensión de horarios en los servicios de atención antivenérea, porque si actualmente la gente acude a los charlatanes, es por la ignorancia, o vergüenza, o porque los servicios antivenéreos tienen horas de atención a veces absurdas, correspondientes a las horas de trabajo.

Un Servicio en que se tenga el lema de que nunca debe quedar un venéreo sin atención o un consejo inmediato, es el ideal que deben perseguir médicos y visitadoras sociales.

La entrevista, reviste ciertas variaciones, según:

El diagnóstico;

La edad; El estado civil;

Si hay o nó hijos;

El carácter del enfermo;

Su cultura:

Su situación social y económica;

Si es asegurado o nó, etc.

Se deja constancia de la entrevista en la encuesta social sanitaria.

(Continúa)

Servicio social y protección materno infantil

Por la Srta, CONSUELO CASTAÑEDA CABADA

(Continuación)

La vivienda como factor de peligro para el niño.— Es causa de muchos problemas morales, la promiscuidad en que viven grandes y pequeños, teniendo que dormir cinco personas en una cama o sea de diez a catorce personas en un solo cuarto, en el que no caben más de tres camas, no pudiendo siquiera proporcionarse otra, porque sería imposible colocarla en el cuarto.

El "callejón" con un solo servicio de agua y desagüe, común para veinte, treinta o sesenta familias, es un problema para la protección del niño, porque hay muchas personas tuberculosas que

son foco de contagio y de trasmisión de la "peste blanca".

En esta clase de vivienda la promiscuidad no es sólo a la hora. de acostarse, sino en todo momento, pues se tiene como sala, comedor, dormitorio, cuarto de vestir y hasta taller de trabajo, una sola habitación y muchas veces hasta como cocina. Generalmente los niños y mayores tienen afecciones a la piel, dado el estado de desaseo en que se halla todo y la incomodidad de no tener el agua

Mis Elizabeth Monru Clarke ha dicho que "el aseo es cuestión de la distancia entre la persona y el agua"; por ésto es necesario que se vaya desterrando el tipo de vivienda de callejón, para dar paso a la vivienda independiente con su servicios higiénicos propios.

Bien conocida del Servicio Social es la diferencia de vida entre un asalariado que vive en un barrio obrero, de otro que vive en el tipo de vivienda antigua o callejón. En los barrios obreros, se ha salvado la situación anotada, por lo cual debe trabajarse para que

se aumenten estas barriadas.

Sería conveniente para evitar las enfermedades de la piel que ataca a los niños de las clases menesterosas, que en cada sector se instalen servicios de baño, que estarían controlados por la Asistenta Social de cada Dispensario.

Los baños se compondrían de seis duchas, tres para adultos y tres para niños y tres tinas para lactantes, con su servicio de agua caliente. Serían gratuitos para mujeres y niños, pudiendo concurrir hombres, ya sean esposos o familiares de las madres de familia, pero pagando una cuota que sería inferior a la que cobran en cualquier baño público. Aunque hay una ordenanza que exige una ducha en cada casa vecindad, por cada diez habitaciones, en la práctica estas duchas no se utilizan, porque si existen en algunas de ellas, están, generalmente, malogradas o sirven de depósito de cachivaches y en el invierno, por el frío, son raros los que se atreven a usarlas; cuando las desean usar, no tienen agua.

Con el baño anexo al Dispensario se obtendría la ventaja de disminuír el porcentaje de enfermos de la piel, a la vez que los que concurren al Servicio estarían aseados, siendo conocido el bienestar que dá al individuo, sentirse limpio: trabaja mejor y adquiere hábitos de higiene.

Los días de baño, que se haría obligatorio para los que están inscritos en el Servicio Social del sector, se aprovecharían para hacer charlas sobre la manera de arreglar la ropa, coserla y lavarla tratando de utilizar la ropa deteriorada de los mayores en los pequeños, aprovechando las partes buenas; para inculcar cuidados higiénicos que deben tener los individuos, como por ejemplo, el lavado de dientes, limpieza de uñas, peinado, etc.

Esto podría ser la base para formar el "Club de Madres" instalado en cada sector de la ciudad de Lima, bajo la vigilancia de la Asistenta Social respectiva, que podría con el tiempo convertirse en un "Settlement" o "Centro Social" agregándosele una Cuna Maternal y un Jardín de Infancia.

La Asistenta Social antes de la campaña de alfabetización, ha tenido oportunidad de dar clases de escritura y lectura a las madres que concurrían a la sección Amparo Legal a la Maternidad, obteniendo magníficos resultados con dos clientes, por ser las más asiduas concurrentes. En el "Club de Madres" se podría también enseñarles a leer y a escribir, pues, muchas personas no se matriculan en la Escuela

por vergüenza franqueándose más bien con la Asistenta.

El problema del niño abandonado.— Es otro problema que se presenta y que tiene por origen la falta de padres, ya sea por deserción paterna o fallecimiento de éste. Otras veces el niño tiene padre, pero la madre ha muerto o está gravemente enferma, o son niños huérfanos de padre y madre que han quedado al cuidado de un pariente, que los tiene de cualquier modo, sin responsabilidad alguna.

Cuando los niños se encuentran abandonados por enfermedad momentánea de la madre, basta con ponerlos en una institución de amparo temporal. Pero a los niños que tienen padre y que por ser pequeños es difícil colocarlos en establecimientos, se les procura buscar "colocación familiar" pagando el padre una pensión, siendo ayudado por el Servicio Social con ropa, medicinas, etc. controlando al niño por medio de visitas periódicas y exigiéndole a su cuidadora que concurra al Dispensario de lactantes. Un examen de rayos X del niño, lo mismo que de la familia en la que se le coloca, permite descubrir a tiempo la tuberculosis, previniendo el posible contagio.

Otras veces se realizan colocaciones familiares, cuando niños sin padre y con madre enferma, no pudieron colocarse en instituciones por falta de vacante; entonces se utiliza la "colocación fa-

miliar".

No existe aun organizada en el Perú la "colocación familiar", son ensayos que ha hecho cada Asistenta en su sector, según po-

sibilidades y recursos.

La "colocación familiar" ofrece dificultades, que no son insuperables; a veces se ha hecho en forma gratuita, pero siempre en calidad de prueba. Hay que evitar la forma de servicio doméstico que no dá buenos resultados y en cambio engendra gran responsabilidad.

La adopción de niños casi recién nacidos es muy conveniente, pero debe seguirse las disposiciones del Código Civil; en la oficina se han podido dar niños recién nacidos a personas de clase acomodada, no habiendo podido hacerse adopción legal, por falta de algunos requisitos, como edad de los adoptantes.

El problema del niño hijo de padres tuberculosos.— Es problema difícil de resolver, el de los niños hijos de padres tuberculosos. Los hospitales o sanatorios por lo general no tienen vacan-

tes o no admiten niños de corta edad, menores de 7 años.

En otros países los niños débiles son colocados en hogares campesinos, pero en el Perú esto no es posible, porque la vivienda y la familia rural es paupérrima y carente de cultura higiénica. Esta comprobación es sensible, pues el campo es el mejor sitio para los niños débiles, donde hacen vida sana y están en contacto con la naturaleza, a la que deben de aprender a amar, inculcándoseles desde pequeños el interés por la agricultura.

Se necesita organizar una oficina de "colocación familiar" para

proteger a los niños hijos de padres tuberculosos.

En la "colocación familiar" se podría utilizar familias que viven en provincias, que vigilaría el Servicio Social departamental. Esta tarea estaría encomendada a una Asistenta que se encargaría de visitar a solicitantes y solicitados, de hacer practicar exámenes clínicos, de investigar sobre la familia y sus posibilidades económicas, etc. Los niños se colocarían, en todos los casos, por un tiempo determinado, de prueba, bajo estricta vigilancia, tratando de que los adopten en último término.

El problema sexual de la madre y su repercusión sobre el niño. - Terrible problema moral es el que sobreviene cuando la madre adquiere un nuevo compromiso sexual, para resolver la economía de su vida. El niño es el que más sufre, llegando a constituirse "complejos psicológicos" de funestas y graves consecuencias para el futuro de su vida. Hay que hacer comprender a la madre que la unión libre, no le vá a remediar la situación económica v que es el trabajo la mejor fuente de recursos económicos. A veces contraen una nueva relación sexual crevendo mejorar su situación, lo que explica que muchachas que no llegan a 20 años, hayan tenido dos y tres uniones libres. Cuando sólo tienen un hijo podrían utilizar a un familiar que lo cuidase o servirse de la Cuna Maternal o de las salas-cunas que existen en sus mismos centros de trabajo, pero como esto demanda esfuerzo de voluntad no lo hacen; más fácil es contraer una nueva relación y tras de ésta viene un niño indefenso, sin padre, que aumenta el número de niños ilegítimos y abandonados.

Por lo general son mujeres inconcientes, que no distinguen el bien y el mal, lo moral y lo inmoral; actúan por ignorancia o simplemente por mal ejemplo y otras por pereza, porque es más fácil buscar alguien que la mantenga, que buscar trabajo que le permi-

ta independencia económica.

Múltiples son pues los problemas que se presentan y resuelve el Servicio Social: económicos, morales, higiénicos, sanitarios y culturales, etc. Este los resuelve en forma constructiva.

V.—CONDICIONES DE VIDA DEL NIÑO QUE CONCURRE AL DISPENSARIO DE LACTANTES

Para tener una idea de cuáles son las condiciones de vida del niño lactante en Lima, hay que ir al medio en que vive, es decir, en el que ha nacido y ver las condiciones en que lo engendraron, ésto es la formación del hogar, la calidad de sus padres, cómo se prepararon a recibirlo, cómo lo tienen y cuál es la educación que le trasmitirán.

En la mayoría de los casos, en nuestro pueblo, el padre es peón u obrero aprendiz, es decir, que no tiene trabajo especializado; labora en lo que puede, en lo que se presenta más fácil, siendo su trabajo eventual. Generalmente no tiene presupuesto fijo de lo que gana, estando unas veces en casa propia y otras allegado, en casa de parientes o amigos; muchas veces viven dos y tres familias en una sola habitación.

No piensan en el matrimonio, porque creen que esto les vá a traer más obligaciones; por otro lado, tienen el ejemplo de sus padres que viven en unión libre y, por último, la mujer o los familiares de ésta no les exigen la unión legítima.

Las condiciones del hogar de la mayoría del pueblo son deplorables; sin un mínimum de bienestar material, ya que el moral no les preocupa, carecen de muebles, de trabajo fijo, de ideales de mejoramiento; embriáganse constantemente, porque se favorece el expendio de bebidas alcohólicas, que rebaja la moralidad de los alcoholistas.

La mujer viene de un medio igual al que encuentra; no tiene aspiraciones, nació en una vivienda antihigiénica como el callejón. muchas veces fué seducida por el padrastro u otro individuo o ha tenido promiscuidad sexual, teniendo hijos de dos o tres uniones ilegítimas; desaseada no tiene idea de orden, organización y manejo de un hogar; las comidas las hace cuando puede, es decir, vive al día, de lo que consigue en el momento, no es previsora; cuando tiene dinero lo gasta, sin pensar en que le faltan dos, tres o siete días antes de recibir una nueva cantidad y que en éstos debe comer ella y sus hijos. Generalmente es analfabeta, sabe cocinar lo necesario para no quedarse sin comer; no conoce el valor nutritivo de los alimentos, ni como utilizarlos, obteniendo el mayor proyecho de ellos; no sabe como coser, se atiene a la ropa hecha que le venden en el Mercado o a la buena voluntad de una vecina, que "le cobra barato"; no tiene hábitos de higiene, porque los que le proporcionó la Escuela los ha perdido en el medio en que vive.

Al principio ambos buscan un cuarto, constituyendo ésto un problema más a los pocos días de formar el hogar, pues, deben pagar una cantidad fija, en determinado espacio de tiempo, al que no está acostumbrado el marido; la mujer entonces tiene que ayudar con su trabajo para subvenir a las necesidades. Pronto viene un hijo que llega en condiciones generalmente malas, pues, la madre no ha tenido el alimento necesario, ni reposo mental y físico que le es necesario. El niño nace ilegítimo pues sus padres, no son casados; algunas veces es reconocido, negándolo el padre en la mayor parte de casos, pues, piensa que esa unión no vá a durar y que así no habrá motivo para que lo obliguen a pasar pensión al "chico".

El nacimiento del hijo desmejora la situación económica del hogar; el niño no ha sido esperado con un ajuar, ni siquiera con un pañal. Se le viste de ropas viejas de alguien, de los hermanos cuando los tiene, o de los que le proporciona alguna Institución caritativa.

Luego se enferma como manifestación del estado de desnutrición en que se encuentra, de falta de higiene en la preparación de los alimentos y de conocimientos en la crianza del bebé. Falta aseo, ventilación, cama adecuada a su edad, reposo, etc., en la habitación, pues cantan, gritan y pelean sin tener en cuenta el sueño del bebé, a quien se le obliga a vivir como a los mayores.

Este género de vida es factor de mortalidad infantil, siendo estéril, en algunos casos, la labor de los dispensarios de lactantes y del Hospital, pues sólo demandan cuidados cuando el niño está

grave.

Los niños nacen y mueren en el hogar del proletariado peruano con una inquietante frecuencia; incapaces de resistir en su tierna edad las asperezas de la vida, sucumben ante agresiones superiores, que sólo prosperan por ignorancia de sus padres.

Los niños que resisten hasta llegar a mayores, son los cuidadores de los pequeños, mientras la madre trabaja o se ocupa de otra

cosa.

El lactante casi siempre está encomendado a otro niño no mayor de 12 años o quizás menor, su hermano, quien debe darle alimentos, cuidados higiénicos y educación; su madre por el número de hijos y trabajo no puede ocuparse de él. Los más grandes que hablan, reclaman cuidados, mientras el pequeño como no puede hablar, espera sucio, semidesnudo y hambriento que se ocupen buenamente de él; no es objeto de atención especial que merece por su condición de niño pequeño.

El padre cada día se torna más colérico e inestable, todo le mortifica y por todo le echa la culpa a su mujer e hijos; porque ellos son la causa de que el producto del trabajo, no alcance para cubrir los gastos. Por los efectos del alcohol, ya que generalmente es bebedor, tiene manifestaciones agresivas, maltratando continuamente a la madre en presencia de los niños y a veces a éstos

también.

Ante esta situación que se vuelve cada día más difícil, hace abandono de la familia, es decir, deserta de sus obligaciones y deberes de padre, habiendo una madre más abandonada.

Al principio la madre se desespera, no sabe que hacer y como primera medida, quiere colocarlos a todos internos en instituciones, pues se le ocurre que ésta es la mejor solución. Pero pronto contrae una nueva relación sexual, agravando su situación en vez de mejorarla.

En conclusión, las condiciones de vida de los niños son precarias; por eso los dispensarios de lactantes, los consultorios de niños y los dispensarios pre-natales, es decir, los servicios que atienden a la madre y al niño, son fuentes salvadoras de la infancia, previnien-

do la mortalidad infantil.

El Servicio Social en estos hogares, tiene que luchar para educar a la madre y restablecer, en lo posible, la organización y equilibrio familiar, Pero si la narración que antecede corresponde a la mayoría de los casos, también entre nuestros obreros hay hogares bien constituídos y padres ejemplares, lo mismo que madres modelos, que dentro de su pobreza, procuran un mínimum de bienestar material, sacrificándose por la felicidad de sus hijos. En éstos hogares es donde el Servicio Social, con muy poco esfuerzo, consigue que el equilibrio familiar, roto a veces por cualquier circunstancia, como enfermedad de algunos de los miembros, etc., se recupere, porque hay factores para su restablecimiento.

Hay hogares donde todo es difícil, porque la familia no hace nada de su parte por mejorar su situación; estos son casos negativos, es decir, que no responden a tratamiento alguno. A éstos se les deja por un tiempo solos, para ver como reaccionan, volviéndo-

se después a insistir, aunque hay algunos incurables.

El Servicio Social en las obras de protección a la infancia tiene amplio campo de acción; orienta y corrige las prácticas familiares, procurando ubicar bien al niño, en la mejor de las instituciones: La familia.

(Continuará)

Bibliografía

MANUAL DE UROLOGIA, por el Dr. R. M. Le Comte. — Un vol. de 320 páginas. — Salvat, Editores, S. A. — Barcelona. — Buenos Aires, 1944.

En este libro se exponen con brevedad los fundamentos de la

Urología.

El autor refiere conclusiones generalmente aceptadas, sin extenderse en discusiones casuísticas, ni referencias. Su contenido se ha elaborado de manera que quede grabada en la mente del estudiante la etiología de la enfermedad en cuestión. Se ha intentado ofrecer al principiante los principios fundamentales sobre los cuales pueda edificar una base de vasta construcción durante su internado, sus estudios postgraduados y su práctica. Se ha prestado un buen servicio a los estudiantes y a los médicos obligados tantas veces a traspasar las fronteras de su especialidad.

El índice de capítulos es el siguiente:

Capítulo I. — Métodos de examen. — Generalidades. — His-

toria clínica. - Métodos de examen.

Capítuló II. — Sintomatología. — Trastorhos de la micción. — Anomalías propias de la orina. — Anomalías de la cantidad de ori-

na secretada. — Sepsis urinaria. — Uremia, insuficiencia renal, toxemia urinaria.

Capítulo III. — Métodos terapéuticos. — Tratamiento local. —

Medicación general. — Agentes físicos. — Régimen.

Capítulo IV. — Enfermedades quirúrgicas de los riñones. — Anomalías. — Traumatismos. — Inflamaciones. — Neoplasmas. — Etiología, discutible o mixta.

Capítulo V. — Enfermedades de la vejiga. — Malformaciones. — Traumatismos. — Inflamaciones. — Neoplasmas de la vejiga. —

Etiología, probable o mixta.

Capítulo VI. — Enfermedades de la próstata. — Malformaciones. — Lesiones. — Inflamaciones. — Etiología, probable o mixta. Capítulo VII. — Enfermedades de las vesículas seminales. — Neoplasmas. — Inflamaciones.

Capítulo VIII. — Enfermedades de la uretra. — Malformaciones. — Lesiones. — Procesos inflamatorios. — Neoplasmas de la

uretra. — Etiología, probable o mixta.

Capítulo IX. — Enfermedades del pene. — Malformaciones. — Lesiones. — Inflamaciones. — Neoplasmas del pene. — Etiología. probable o mixta.

Capítulo X. — Enfermedales del contenido escrotal. — Malformaciones. — Lesiones. — Inflamaciones. — Neoplasmas del testicular en la contenida escribale e mixto.

lo. — Etiología, probable o mixta.

Capítulo XI. — Esterilidad e impotencia masculinas. — Impotencia. — Esterilidad.

LA BRUCELOSIS HUMANA, por el Prof. Dr. A. Pedro - Pons y el Dr. Farreras Valenti. — Un vol. de 251 páginas. — Salvat, Editores, S. A. — Barcelona. — Buenos Aires, 1944.

Este libro es de notable interés y utilidad para los médicos porque es el estudio más detenido posible, de infección tan frecuente como la fiebre de Malta. Reune el producto de la experiencia que la práctica privada de la asistencia cotidiana a los enfermos hospitalizados en la Clínica Médica A. de la Facultad de Medicina de Barcelona le ha deparado a los los autores y la revisión más completa de la literatura correspondiente al tema. Para no dilatar excesivamente las dimensiones ni hacer en lo posible incómoda su lectura, se ha prescindido en ella, de muchas de las citas bibliográficas y sólo al final de cada capítulo se han consignado los trabajos de los clásicos y los modernos que puedan ser de utilidad para el estudioso.

Los autores han dedicado especial atención a la casuística personal, habiendo considerado a los pacientes que observaron como núcleo de las descripciones clínicas. La microbiología, la inmunidad y la epidemiología se han referido, sobre todo, atendiendo a la literatura. Se mencionan aquellos extremos de la patología brucelar veterinaria que por lindar con la humana, merecen ser conocidos desde el punto de vista, a menudo tan injustamente olvidado, como

es el de la patología comparada. Finalmente se ha dedicado especial atención a los métodos terapéuticos más acreditados. Todo ello se documenta en lo posible, con fotografías y roentgenografías, en su mayoría originales.

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS, por J. y A. Oriol Anguera. — Un vol. de 242 páginas. — Salvat, Editores. — Barcelona — Buenos Aires 1944.

Los autores, un clínico experimentado en Tisiología y un filósofo de la Biología, hermanos y hermanados para servir una historia deliciosa con una técnica modernísima, declaran que no pretenden trazar una historia de la Civilización — el intento sería demasiado amplio - ni una historia de la Tuberculosis - sería tema demasiado angosto —. Los títulos que acaso cuadrarían mejor a este libro serían "Fisiología colectiva" o "Ensayos de Historiología". La Tuberculosis sirve de punto de apoyo a los autores como un cavado para andar camino adelante. No es el cayado, sino el paisaje lo que a fin de cuentas intentan describir y justificar. De vez en cuando, como el caminante que se sienta a descansar al pie de un árbol o junto a una fuente, exponen biografías que acercan al hombre, pero vuelven a emprender el camino para contemplar el paisaje, la Epoca. Y así el lector pronto echa de ver que en el hombre se plasman los tópicos de su tiempo. Y la pregunta queda en pie: ¿Es el hombre quien hace la Epoca? ¿Es la Epoca la que hace al hombre?

Todo en este libro es nuevo. Lo es en su concepción y en su desarrollo. Los autores han elegido el tema de la Tuberculosis, "como podrían haber elegido la evolución en la Moneda o en el Yantar", así dice Marañón en el prólogo. Basta hojear el libro para ver la exactitud de este aserto. Espigando al azar, he aquí algunos títulos de su contenido: Enfermedades que van y enfermedades que vienen. — Quince siglos de silencio. — El cristianismo y las epidemias. — Historia de Zacarías el alquimista. — El renacer médico se inicia con la alquimia. — De la tisis a la tuberculosis. etc., etc. Todo ello se realza con amenas biografías de Paracelso, Scheele, Lavoisier, Laennec, Villemin y otros.

