



REVISTA MEDICA HONDUREÑA

Organo de la
Asociación Médica Hondureña



Director:
Dr. Virgilio Banegas M.

SUMARIO

	Pág.
Página del Director: Primer Congreso Médico Nacional	233
Problema de la Prostitución	236
Dr. Humberto Díaz B.	
Conferencia sobre Medicina Social y Asistencia Social	244
Dr. Alfredo C. Midence	
Informe Anual del Presidente de la Asociación Médica	255
Dr. Ramón Alcerro Castro	
La Audología en los Estados Unidos	260
Por: William E. Hardy	
Cuadro que demuestra los Haberes de la Asociación Médica Hondureña al tomar posesión la nueva Directiva el 4 de Noviembre de 1950	263
Crónica de Sesiones	264
Dr. J. Gómez-Márquez-Gironés	
Revisando el Canje	267
Dr. Joaquín Reyes Soto	
Apuntes de Patología Médica para Enfermeras	269
Dr. Martín A. Bulnes B.	

Noviembre y Diciembre de 1950

Revista Médica Hondureña

organo de la asociacion Medica Hondureña

Director: Dr. VIRGILIO

BANECAS M.

Redactores:

Dr. J. GÓMEZ MÁRQUEZ GIRONES

Dr. JUAN MONTOYA A.

Dr. JOAQUÍN REYES SOTO

Secretario.

Dr. OCTAVIO VALLECILLO

Administrador:

Dr. MARTIN A. BULNES B.

Año XXI 1 Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A., Nov. Dic. de 1950 [151

PAGINA DEL DIRECTOR

Primer Congreso Médico Nacional

La Asociación Médica Hondureña, la más fuerte agrupación médica del país, se impone una nueva jornada, la celebración del Primer Congreso Médico Nacional.

Nuestra Asociación, consciente del momento en que vivimos, no puede cruzar los brazos ante la abulia y la indiferencia en que hemos permanecido por muchos años, dejando de realizar estos eventos científicos, los cuales sólo en Honduras, por desgracia, no se llevan a cabo.

Vale la pena mencionar en esta oportunidad el primer intento que esta misma agrupación hizo en el mes de julio de 1934, en que se celebró una jornada médica, que vino a constituir un éxito y a pesar de ello, como bien dijo el Dr. José Gómez Márquez Girones: "Aquel esfuerzo de titanes, no supo o no pudo ser aprovechado por las generaciones médicas que siguieron al año de 1934." Pero hoy, la Asociación Médica Hondureña conoció y aprobó la moción presentada por un grupo de elementos entusiastas, nombrándose seguidamente una Comisión Dictaminadora compuesta por los Doctores Humberto Díaz, Ramón Alcerro Castro y José Gómez Másquez Girones. Dicha comisión presentó su dictamen, entre cuyas recomendaciones estaba la de nombrar un comité organizador y enviar una encuesta a todos los médicos del país para recoger el mayor número de datos y opiniones.

En sesión posterior, se nombró el Comité, quedando constituida su directiva con el Dr. Martín A. Bulnes B., en la Presidencia; el Dr. Juan Montoya A., en la Vice Presidencia; los Doctores J. Ramón Pereira y Virgilio Banegas M., en la Secretaría, y el Dr. J. Napoleón Alcerro, en la Tesorería, esperamos que el Comité labore intensamente para que la idea se convierta en la más bella realidad.

A nadie escapa la importancia de la celebración de Congresos Médicos Nacionales, de donde se derivan importantes resoluciones que ayudan no sólo a elevar el "Standard" científico, sino que también indican los cu-

El Problema de la Prostitución

Conferencia dictada por el Dr. HUMBERTO DÍAZ,
en el Seminario Médico organizado por la Asociación
de Estudiantes de Medicina y Cirugía

Señor Rector, Señores
Estudiantes, Distinguido
Auditorio:

Atendiendo a la cordial invitación que me hiciera en días pasados la Asociación de Estudiantes de Medicina y Cirugía, vengo hoy a ocupar esta cátedra, que conoce ya de la presencia de varios de mis distinguidos colegas.

No pretendo profundizar en el estudio del escabroso problema de la prostitución, no sería yo el llamado a desempeñar tan ardua tarea ya que se trata de un asunto, fundamentalmente de orden sociológico. El objeto que persigo es exponer aquí algunas ideas, que sirvan a manera de conocimiento complementario para los señores estudiantes que estén cursando, o que hayan cursado, la asignatura de Higiene y Medicina Preventiva en nuestra Facultad.

La PROSTITUCIÓN es un fenómeno social de los más complejos, concurren en él tan diversos factores, puede ser considerado desde tantos puntos de vista y son tan múltiples sus proyecciones, que, aun. para definirlo, entran muy a menudo en discrepancia los más ilustres estadistas.

Debido quizá a la complejidad del problema, es que todas las definiciones adolecen de defectos sustanciales. Así, muchas de

minos a seguir en la resolución de los grandes problemas médico-sociales por los que confronta el país.

Pero no depende solamente de nuestro entusiasmo la celebración del mencionado Congreso, necesitamos la colaboración del mayor número de médicos de todos los rumbos de la República para cristalizar el proyecto; es más, no se podría llevar a cabo sin la ayuda decidida del Gobierno, la que no dudamos con respecto a los primeros, porque se dan cuenta del momento actual y de nuestros deberes para con la Patria, de hacerla cada día más grande y digna y con respecto al segundo, conoce la importancia de esta clase de Congresos que dan nombre y prestigio al país.

En artículos sucesivos mantendremos a nuestros lectores al tanto de las actividades del Comité Organizador. Nada es imposible cuando se unen las voluntades para unificar fuerzas al calor de grandes ideales.

El Primer Congreso Médico Nacional, tiene que celebrarse, debe celebrarse en el próximo año de 1951.

ellas aluden a conceptos que muy poco o nada concretan, como aquello de "placeres prohibidos", de "habitualidad al exceso promiscuo", deshonestidad practicada como negocio y otras afirmaciones por el estilo, que incluyen las definiciones más conocidas. De todas ellas, una de las que más escapa a la crítica es la propuesta por el ilustre penalista español Jiménez de Asúa, quien la define; "El ejercicio público del comercio carnal en forma promiscua y por precio, como modo de vivir de una persona. Se dice persona y no mujer porque los hombres son objeto **también** de prostitución. Los homosexuales, quienes públicamente y de modo constante, y por precio se entregan promiscuamente a otros hombres".

Por otra parte, dando ya por aceptada la definición, cabe recordar que resulta un lugar común demasiado conocido, el afirmar que la prostitución es **tan antigua** como la humanidad misma, y se le puede aceptar sin embargo, con algunas reservas, sobre todo admitiendo como prostitución la promiscuidad sexual que debió de haber existido en los tiempos de la sociedad matriarcal, que precedió a la sociedad patriarcal según muchas teorías. Pero, sea de ello lo que fuere, mi intención no es tratar de establecer o de comentar los orígenes de la prostitución, su punto de partida en el seno de la humanidad; el objeto que persigo al traer a cuentas las anteriores afirmaciones, es subrayar el concepto de que el problema de la prostitución pertenece de modo exclusivo y fundamental a la Sociología, y sólo cuando se la considera como una de las principales fuentes de contagio de las enfermedades venéreas, es cuando llega a quedar comprendida dentro del radio de las Ciencias Médicas, especialmente de la Higiene y de la Patología.

Resulta mucho más importante que investigar el nebuloso origen de la prostitución considerar las causas a las que ella obedece. ¿Cuáles son estas causas?

La etiología de la prostitución ha sido un asunto muy discutido, los distintos tratadistas e **investigadores**, según la orientación filosófica que ha privado en cada uno de ellos, han propuesto factores diversos en el determinismo de la prostitución. Así, desde Lombroso y su escuela, por ejemplo —que señala al factor psicoantropológico como causa principal de este enorme problema— al grado de que habla de prostituta nata, así como ha hablado de criminal «ato—, hasta llegar a las nuevas corrientes influidas por el materialismo, las cuales le señalan como un problema de carácter esencialmente económico.

No está demás que recordemos que la teoría psicoantropológica de Lombroso, tanto en lo que se refiere a la criminalidad como a la prostitución, no es compartida ya por los autores modernos. Siendo ella —como lo es— de tipo idealista, se la considera por lo menos insuficiente para explicar de modo sustancial, ambos fenómenos sociales; y en lo que a la prostitución se refiere, los nuevos observadores e investigadores se están preguntando por qué está más arraigada ésta en la clase más pobre.

A lo dicho, se agrega además como causas: la miseria, el desamparo, la ignorancia, el abandono de padres y esposos, lujo y holgazanería, degeneración y carencia de sentido moral; y según el modo de pensar de un sector mojigato de la sociedad, obedece también a la maldad de las mujeres, recuérdese que entre nosotros a las prostitutas se les llama también "**mujeres malas**". Este concepto —desde luego—, está en abierta pugna con todo criterio científico.

Ningún tratadista moderno omite considerar que debe colocarse en el primer plano de la causalidad de la prostitución, al factor económico. Se afirma que las estadísticas de varios países europeos y americanos, indican que la gran masa de prostitutas emerge de las clases más pobres, especialmente del proletariado.

Yo creo sinceramente que el factor económico es el elemento medular entre las causas de la prostitución. Es más: Pienso que con todos los factores que ya he mencionado, podemos formular una ecuación **terminante**: Miseria, pobreza, ignorancia, abandono de padres y esposos, lujo, holgazanería, etc., etc., igual a desequilibrio económico. Y, sin caer en lo que podría calificarse como un ridículo snobismo de tipo marxista, aun los factores de carácter psicopático —en muchos casos—, podrían agregarse **sin** necesidad de retorcidas argumentaciones a la etiología económica que he venido mencionando.

De todas maneras, siendo admitido que la prostitución es un serio problema social, los distintos países del mundo se le han enfrentado, siguiendo distintos caminos para llegar al punto —quizás quimérico— de su erradicación. De ahí han nacido los llamados sistemas para combatir la prostitución. Estos sistemas son cuatro: El Reglamentarismo, El Abolicionismo, El Prohibicionismo o Represión y El Neo-Reglamentarismo.

Haré una breve reseña con respecto a cada uno de ellos: El Sistema Reglamentarista data de la antigüedad, en la Grecia de Solón funcionaban ya prostíbulos supervigilados por el Estado, este sistema se extendió desde entonces universalmente, y en muchos países. —incluso en el nuestro— aun subsiste. Los principios fundamentales en que se basa, son los siguientes:

⁹—Las autoridades otorgan permisos para instalar casas de tolerancia y establecen reglamentos para su funcionamiento.

'—El Estado supervigila sanitariamente a las prostitutas. Dicha supervigilancia se realiza mediante examen médico semanal. Se las extiende a las prostitutas un CERTIFICADO o "Patente de Seguridad Sanitaria".

¹—Se deriva contribuciones provenientes de este comercio. Las prostitutas sen inscritas en un registro especial. Se realiza al mismo tiempo una campaña contra la prostitución clandestina, como un medio de combatir la competencia que ésta hace a la prostitución reglamentada. El Estado, interesado en este lucrativo negocio, no acepta que dicha

competencia disminuya sus entradas por concepto del impuesto, que cobra por el funcionamiento de las casas de tolerancia.

Los reglamentaristas argumentan: Si ha de haber comercio sexual, la sociedad, dejando aparte sus escrúpulos, debe rodearse de todas las garantías que ofrezca la acción sanitaria del Estado,

<§> <§> <§>

El sistema Abolicionista propugna la supresión de todo reglamento, de toda ley por medio de la cual el Estado autorice el ejercicio de la prostitución, reconociéndola así como un medio de ganarse la vida. Este sistema tuvo su origen en la campaña que Josefina Butler emprendió en Inglaterra, en las postrimerías del siglo pasado.

Los clamores de Josefina Butler dieron origen a la fundación de la Federación Abolicionista Internacional en el año de 1874, la cual emitió una especie de carta fundamental que consta de doce puntos, de los cuales se pueden extractar los siguientes principios:

- 1^o—Condena toda medida de excepción aplicada bajo el pretexto de defender las buenas costumbres, 2^o—Declara que el Estado no debe someter a la prostituta a un régimen de excepción.
- 3^o—Considera que ni la Policía Sanitaria ni la Civil debe atentar contra la libertad individual, invocando la defensa de salud pública.
- 4^o—Considera que el reglamentarismo hace gravitar únicamente sobre la mujer la responsabilidad de consecuencias legales, en un acto que el hombre comparte a realizar; lo cual da la idea de que el Estado propaga el concepto absurdo de una moral para cada sexo.

<? <§>

El Sistema Prohibicionista o Represivo fue implantado en los Estados Unidos de Norteamérica desde el año de 1919. Los principios fundamentales en que se basa dicho sistema son los siguientes,

- 1^o—Castiga la entrada o permanencia a cualquier casa o vehículo destinado a la prostitución. 2^o—Toda infracción a esta ley se castiga con reclusión en la cárcel.
- 3^o—Se establecen penas para toda persona que solicite a otra u otras para el ejercicio de la prostitución, y para las que mantengan casas de lenocinio.
- 4^o—En síntesis se elimina toda clase de prostitución comercializada, se persigue al intermediario y se considera a la prostituta como delincuente.

- 5^o—Al mismo tiempo establece disposiciones contra el alcoholismo y otras toxicomanías,

<§> <§> >§>

El Sistema Neo-Reglamentarista es una mezcla de disposiciones de tipo represivo y de tipo reglamentarista que, buscando una especie de equilibrio entre las dos tendencias antagónicas ya citadas, no salva la mayoría de los escollos que presenta el problema de la prostitución. Ni salva tampoco al Estado de los serios reproches a que le hace acreedor el Sistema Reglamentarista. Fácil es comprender pues, que todos los sistemas que he citado adolecen de defectos y tienen sus grandes fallas al llegar al terreno de la práctica. Me referiré de modo especial, únicamente al Sistema Reglamentarista porque es el que se sigue aquí en nuestro país.

<§> <§ <§>

El Sistema Reglamentarista es en mi concepto el más vulnerable a la crítica; entre las numerosas objeciones que se le han formulado tenemos las siguientes:

- 1^o—El Estado al **reglamentar** el ejercicio de la prostitución, la reconoce automáticamente como medio de ganarse la vida; fomentándola así de modo indirecto,
- 2^o—El número de prostitutas inscritas, es siempre muy inferior al de las que la ejercen clandestinamente. El distinguido higienista costarricense Dr. José Amador Guevara, afirma que el porcentaje de mujeres que se logra inscribir no llega ni al 10% de todas las que se dedican al comercio carnal. El Profesor Jeanselme, en París, calculaba hace algunos años, que el contralor médico se ejercía sobre 6.000 prostitutas, poco más o menos, en tanto que existían de 20.000 a 30.000 que ejercían clandestinamente.
- 3^o—La inscripción se limita generalmente, por múltiples circunstancias, a un grupo de mujeres constituido, la mayoría de las veces, por las más feas, las más pobres, las más infelices.
- 4^o—La inscripción además, según los preceptos reglamentaristas, es de carácter definitivo, lo que evidentemente es una gran injusticia, ya que algunas de ellas, aun cuando logren rehabilitarse, siempre quedarán fichadas como sucede con los delincuentes en los registros de la Policía.
- 5^o—El Certificado de Salud que se da a las prostitutas, a base del examen reglamentario semanal o bisemanal, es una falsa garantía aun cuando dicho examen sea practicado con toda pericia y acuciosidad. La razón es obvia, puesto que pocos minutos después de haber recibido la prostituta su

flamante certificación, puede tener contacto con un individuo infectado; por lo que resulta el documento mencionado más bien una patente de engaño.

6º—El Sistema Reglamentarista admite, erróneamente por su puesto, que sólo las prostitutas actúan como agentes vectores, como medio de trasmisión de las enfermedades venéreas, y se olvida lamentablemente del papel que en ese sentido desempeñan los numerosos hombres que **con** ellas tienen diario contacto y a quienes el Estado no vigila ni sanciona.

7º—El Sistema Reglamentarista, al autorizar casas de lenocinio coopera, por lo menos en forma indirecta, a la explotación de las prostitutas, dando vida al proxenetismo y a la trata de blancas.

Y así, podría traer a cuentas más objeciones con respecto al Sistema Reglamentarista; pero para demostrar la ineficacia del citado procedimiento, me parece suficiente con las que he mencionado. Me resta ahora declarar, ya que juzgo llegado el momento para ello, de que debido al hecho de haber desempeñado durante algunos años la Jefatura del Departamento de Enfermedades Venéreas, me ha tocado contemplar este problema muy de cerca aquí entre nosotros. Y esta circunstancia me dio la oportunidad de comprobar la realidad de todos los defectos de que adolece el reglamentarismo, y de pensar a la vez, que los otros sistemas también son defectuosos, aunque en grado menor que aquél.

¿Y bien? —se me preguntará— ¿Qué hacer si todos los sistemas son malos? ¿Es que la humanidad tendrá que cargar inexorablemente con ese pesado fardo? ¿Es que la prostitución no desaparecerá jamás?

Ya he calificado de quimérica la intención de los distintos sistemas, por medio de los cuales, los diversos países se ha enfrentado el problema de la prostitución; y con eso —por supuesto— he dado en entender que el mal no se podrá conjurar, sobre todo estando nuestra sociedad estructurada como lo está actualmente. Porque si no es aceptada la anterior afirmación, entonces yo preguntaría: ¿Cómo resolvería el Estado el problema sexual de los solteros? ¿Obligaría a contraer matrimonio a todo individuo (por lo menos del sexo masculino), al llegar a la edad en que la fisiología le exige el ayuntamiento carnal? ¿Predicaría e impondría la abstinencia, así como la preconizan ciertos moralistas disfrazados de "defensores de la higiene"? Las dos cosas, sobre todo la segunda, me parecen atentatorias y absurdas.

En nuestro país, como lo manifesté hace un momento, aun impera el Sistema Reglamentarista, y según el dato que aparece en el informe del último año económico el número de prostitutas inscritas en toda la República asciende a 320; pero si se pudiera levantar una estadística de las que la ejercen clandestinamente, nos daríamos cuenta de que las inscritas están en **una** ridícula mi-

noria, confirmando así, la afirmación del Dr. Amador Guevara y el patético dato suministrado por el Profesor Jeanselme, hace algunos años, desde París.

¿Por qué en Honduras tiene que ser diferente dicho fenómeno de como es en otros países? Es más: Por medio de la mencionada estadística, comprobaríamos que en nuestra prostitución clandestina existe un índice aterrador de menores de edad, que han llegado al arroyo empujadas por sus propios progenitores, unas de modo directo, y otras a través del camino de la mendicidad.

Sin embargo, no quiero afirmar por eso que debemos cruzarnos de brazos ante el problema; renunciando así a la búsqueda de los medios paliativos correspondientes. La gravedad del mismo exige que el elemento universitario, sobre todo, preste al Estado su cooperación leal y decidida, de acuerdo con la realidad que hoy vive el mundo. En tal concepto yo propondría, por lo pronto, lo siguiente :

1«—Abolición del Sistema Reglamentarista, dadas sus innúmeras deficiencias; lo mismo que del contralor policíaco de la prostitución en las oficinas sanitarias. Atendiendo, de esa manera, a dos de las principales recomendaciones formuladas por el Tercer Congreso Centroamericano de Venereología, celebrado en el mes de Mayo del presente año en la ciudad de San Salvador.

2°—Que se emitan leyes de protección a la mujer, las cuales enfocarían, entre otros puntos los siguientes:

- a) Lucha contra la desocupación femenina.
- b) Aumento de los salarios de la mujer, en relación con el costo de la vida.
- c) Auxilio económico a matrimonios jóvenes.
- d) Auxilio económico a familias numerosas.
- e) Creación de Hogares para albergar provisionalmente, a mujeres de las zonas rurales que vienen a las ciudades en busca de trabajo.
- f) Investigación de la paternidad.
- g) Creación de un cuerpo de Visitadoras Sociales, que se encargarían de evitar —por los medios que la técnica aconseja— el reclutamiento¹ de mujeres hacia los diferentes centros de prostitución.

3°—Combatir el proxenetismo y la trata de blancas, estableciendo para ello sanciones legales.

4°—Tratamiento psiquiátrico de las deficiencias mentales.

5°—Tratamiento obligatorio de las enfermedades venéreas, sin discriminación de la persona que las padece (Prostituta o no), buscando los respectivos contactos en cada caso, pa-

ra extender los beneficios del tratamiento hasta donde fuere necesario.

6^o—Difundir y sostener una campaña educativa por todos los rumbos del país.

<§> & <§>

Bien pudiera citar un buen número más de recomendaciones, concebidas desde mi punto de vista; pero eso sería —desde luego— abusar de la atención de este distinguido auditorio, y así, no me resta más que reafirmar el concepto, de que tomando en cuenta la naturaleza del problema de la prostitución, y refiriéndome especialmente a nuestro país, creo que debe ser enfrentado —más por los médicos—, por los estadistas y por nuestros dilttanti de la Sociología, quienes deberán abordarlo a la luz de las nuevas ideas, adaptándolas a la realidad de nuestro medio.

Conferencia Sobre Medicina Social

I y Asistencia Social

Conferencia dictada en el Seminario Médico

Por el Dr. ALFREDO C. MIDENCE

Señoras y Señores:

"El **porvenir** pertenece a los pueblos que hayan hecho más por disminuir el sufrimiento humano", dijo Pasteur.

En esta época que vivimos, "la más deshumanizada que han atravesado los hombres en su historia conocida", en la que las conflagraciones mundiales bélicas **diezman** pueblos dejando a su paso devastación y ruinas; enfermedades, epidemias y desamparo a los que sobreviven a la desolación; y en la que aún hay pueblos como el nuestro, que en una sociedad civilizada, sin fibra humana, permiten, con indiferencia criminal, que se sufra los estragos de la miseria física, intelectual y moral. En esta misma época se asiste, afortunadamente, en la mayor parte de los pueblos civilizados del mundo, al triunfo de los acontecimientos que representan lo verdaderamente constructivo, uno de los cuales es el proceso, poco confuso, por su vastedad dimensional, hoy denominado Medicina Social; en el cual se estructuran las medidas de los Estados, las obras filantrópicas de los particulares, las científicas de Los sabios y las específicamente gremiales de los médicos, higienistas, ingenieros, etc.; y en él, también, el hombre, en grandioso gesto de altruismo y benévola aspiración, abandona, gradualmente, las prácticas individualistas, abdica su egoísmo de hacer y deshacer de su propia vida en forma antojadiza y, fijando límites a su libre albedrío traza normas a su estado físico, moral y espiritual, para codificar todo aquello que pudiera beneficiar al mayor número de individuos, sirviéndose de todos los métodos capaces de prolongar la vida, perpetuar la especie y hacer más feliz y llevadera su existencia; con propósitos de atender fines de mejor convivencia social.

La Medicina Social no es un problema nuevo, puesto que la vida humana es fundamentalmente social.

Los males sociales han existido en todas las épocas y en todos los pueblos del mundo; desde que el hombre era solamente un ente abstracto, cuando sólo preocupábale vivir tomando bayas y zetas que arrancaba con sus manos a las entrañas de la tierra, hasta nuestros días en que al individuo se le considera parte integrante de una colectividad civilizada, llámese Estado o Sociedad. Desde ese período primitivo del Homo Sapiens, pasa el hombre por eta-

pas sucesivas de la barbarie o esclavitud a la servidumbre, al artesanado, al maquinismo, al trabajo Ubre, y al contrato colectivo. Al Fisiocratismo, .o segundo período, sucede el resurgimiento de las Escuelas Socialistas. Dentro de "este último muchas son las dicotinizaciones y las doctrinas aparecidas: Comunismo, 'Colectivismo, Socialismo Agrario, etc. Todo, una evolución de esfuerzo humano por hacer culminar en realidad tangible la obtención de prerrogativas y el goce de los derechos inalienables del hombre; siempre en abierta pugna contra la diversidad de fortunas que ha hecho que existieran siempre aquellos hombres que, dependientes, tuvieran solamente lo justo para vivir y necesitaran con su jornal, o de la filantropía, de la ayuda de los otros más poderosos, más fuertes y poseedores de una situación más desahogada.

La Medicina Social como su nombre lo indica, presupone el conocimiento de todos los factores médicos que hay en las cuestiones sociales, y por lo tanto, debe ella estudiar todos aquellos problemas que influyen la actividad física, moral e intelectual de las personas.

Desde el punto de vista individual abarca el estudio: 1) De la Constitución Orgánica (Biológica, Biometría, Antropometría); 2) De la Patología Social; 3) de la Medicina del Trabajo; 4) De la Higiene Social; 5) De la Eugenesia (o influencia de los factores hereditarios) ; 6) Eutenia (o influencia del medio sobre el individuo), y 7) Eubiótica y Homicultura (mejoramiento de la vida y de los diversos problemas de crecimiento, educación, defensa anti-infecciosa y antitóxica del individuo).

La Medicina Social, como dijera G. Tropeano, "debe formar parte de la enseñanza general, porque como sinónimo de redención biológica y social, será, en un porvenir próximo, la función más importante del Estado".

Rene Sand, también lo ha demostrado y en una definición que creemos la más acabada y perfecta de cuantas se hayan dado hasta el presente, dice que: "Medicina Social es el arte de prevenir y de curar, considerando tanto en sus bases científicas como aplicaciones individuales y colectivas, el punto de vista de las relaciones recíprocas que unen la salud de los hombres a su condición".

Por esto ella tiene como fuente la estadística (arte que descubre los fenómenos atípicos) y la población, que clasificada como dependiente (que tiene lo justo para vivir), e independiente, es mantenida en sus curvas en relación al crecimiento vegetativo y total, por un sinnúmero de factores bioeconómicos sociales que promueven, o ,no, el fenómeno natalístico y denatalístico.

Resultado este último, también, de factores varios, se halla, bien sabemos, en razón directa del número de nacimientos y en razón inversa de las defunciones, moviendo sus resultados logísticos las corrientes migratorias.

Por todo esto evidentemente, la Medicina Social no podrá ser ejercida si no se toma en cuenta, primero: la situación económica

de los individuos, las enfermedades, Los enfermos y por último los sanos.

Estudia por lo tanto, la vida en las ciudades y en los medios rurales; sus viviendas, salarios, pobreza, trabajo, fatiga, recreo, zonificación, plano urbano, trabajo de mujeres y menores, puericultura, etc., es decir, estudia factores no sólo médicos sino extra médicos.

Y esto da una ligera idea del amplísimo campo de estudios que es la Medicina Social. Por consiguiente, el objeto de esta plática no es el de agotar el asunto ni recordar la vasta bibliografía que lo trata. En pláticas sucesivas, con la colaboración de colegas y de otros que estén dispuestos a prestar ayuda, trataremos más detalladamente les temas que hoy enumeramos procurando establecer la finalidad de la Medicina Social, su acción y funciones, para referirnos, por último, a nuestro país a fin de .observar cómo **nos** encaramos a un problema tan vasto y de tanta trascendencia. Nos limitaremos hoy, simplemente, a una enumeración sucinta, de las brillantes adquisiciones obtenidas en otros países, algunos de humilde condición y sin mayor pretensión de jerarquías étnicas y culturales que el **nuestro**, y en los que no se hace indebido alarde de riqueza naturales e **inagotables** de que tan pomposamente «os jactamos. A dicha enumeración apuntaremos, seguidamente, lo poco que hemos hecho en comparación con lo que ellos han logrado, para servirnos de su ejemplo y guía, y marcar, al mismo tiempo, los conceptos modernos, señalando, las posibilidades y programas del futuro.

Raro es el país, y en esto incluimos el nuestro, que no posee alguna disposición legislativa, o que no haya tomado alguna medida, con aplicación práctica consecutiva, hacia la solución de los problemas sociales que abaten a su pueblo. Esta se extiende a la Medicina de los Accidentes de Trabajo, a la Medicina de las Enfermedades Profesionales, a los Problemas Sanitarios, que incluye la Medicina Preventiva e Higiene Pública; a la Higiene Social; Higiene Industrial; la lucha contra la prostitución y tratamiento de las enfermedades venéreas; legislación para protección del proletariado, (horas, compensación, enfermedad) ; el Seguro Social Obligatorio que abarca vejez, la invalidez, la enfermedad, la desocupación y la muerte; lucha contra el cáncer, fundando Institutos de Cancerología, clínicas y dispensarios y organizando **clínicas**, y sanatorios, preventorios, dispensarios para la lucha contra la tuberculosis; institución de clínicas para exámenes periódicos a las personas sanas, o con presumida enfermedad, o para aquellos quienes conociendo su mal, generalmente de naturaleza crónica, desean precisar su evolución; fundando asilos para enfermedades del sistema nervioso; certificado pre-nupcial obligatorio; asilos para ciegos, e indigentes; pensiones para ciegos y ancianos; establecimientos de readaptación **social**; más recientemente la organización de Bancos de Sangre.

Y al amparo de una legislación, que llene las necesidades del medio, en casi todas las naciones del mundo se ha organizado una lucha preventiva contra la mortalidad infantil y materna; consulta prenatal y para lactantes, consultas sobre abortos y preconcepcionales, enseñanza sexual adecuada, inspección médica escolar, protección de niños desamparados, retardados mentales y clínicas de Eugenesia, Instituciones para niños anormales, pensión para las madres pobres que crían a sus hijos, alimentación y subsidio para los niños; tribunales para niños y adolescentes; clínicas cardiológicas para escolares. Es más, en algunos países, se ha considerado necesario que las mujeres gocen plenamente de sus libertades, pues, además de ser capaces de trabajo igual al de Los hombres, tienen que cumplir con una labor muy importante, inherente a su sexo, es decir, el alumbramiento y crianza de sus hijos, que les da derechos iguales a los del hombre en todos los esfuerzos de la vida económica del estado cultural, social y política.

Durante siglos se ha mantenido a la mujer en usía condición de servidumbre, dependiente del hombre, padre o marido, para sus medios de vida; trabajando duramente y sin posibilidades de escoger su trabajo; privadas de derechos políticos y oportunidades educacionales.

Las legislaturas de los países de plena conciencia cívica, y en "donde aflora la magma gesta de un alto humanismo de valor experimental y ética universal", tomando en cuenta que tal privación de derechos es una infamante condición social injustificable, han emancipado a sus mujeres, porque países que niegan estos derechos, se mantienen allende del umbral de la civilización, y por eso aquellos países, en atención a que la mujer soporta el grande y responsable deber de dar a luz y criar ciudadanos le conceden prerrogativas y derechos como madre y ciudadana, dando con esta significativa disposición, quizá el paso más trascendental y de mayor significación en la historia de su vida político-social, porque la función maternal es, puede decirse, la más importante en la vida social de las naciones. Y países de más amplia visión, han legislado en favor de la protección de la maternidad y la niñez por el Estado; porque en la evaluación de los factores que forman la riqueza de una nación, los niños representan su caudal más precioso y su futuro, pues ninguna nación puede tener bienes más valiosos que niños física y mentalmente sanos.

El hombre moderno, y nosotros nos preciamos de tal, debe tener el más alto interés por su naturaleza y su vida; interés que tiene por supuesto, repercusiones en la medicina, por la colaboración universal que de ella se deriva, para la salud pública, más: "el cuidado de la salud pública no puede ser exclusividad de los médicos", habiéndose extendido del punto de vista social del médico individual, a las instituciones sociales, la ingeniería, la química, la higiene, etc., y aún a la colaboración de las multitudes. Así pues, abrigamos la esperanza de interesar a todos los elementos

que, conscientes de la enormidad del esfuerzo, quieran prestar su valioso contingente para llevarlo a feliz término.

La salud pública es lo primario.— Ella abarca la vida colectiva y las funciones vitales individuales, la herencia, el niño, la madre, etc. En semejante criterio, un generoso acoplamiento de ideales entre muestras hombres, no importan credos ni jerarquías: sociales, culturales, políticas, financieras, etc.; todos los hombres de las distintas estirpes, debemos prestar en tal sentido, una colaboración universal en favor de la salud pública, colaboración necesaria para resolver una serie de problemas de otra manera insolubles. "Es el gran criterio humanista que ha madurado en nuestra cultura occidental, pequeña por sus fatalidades y errores, grande por las creaciones fecundas para la conservación, el mantenimiento, la elevación y la superación del hombre".

Desde el siglo XIX, un esfuerzo por el bienestar físico, moral e intelectual de los hombres da lugar a realizaciones parciales, asombrosas por su contenido y extraordinarias por sus resultados y aparece, ya definitivamente delimitado y caracterizado, un nuevo sistema en todos los países del mundo: El sentido social.

La medicina, por su clínica y tratamiento, por su asistencia y precisión, por sus servicios sanitarios y carácter universal, se convierte en práctica de la vida y esa ciencia de la sociedad. Transformase en colectiva al servicio de una humanidad superior, único sentido de nuestra civilización. Al aumentar el número de habitantes, al poblarse los campos, ante el crecimiento de las ciudades, la medicina no puede ni debe permanecer en la etapa de individualismo, pues así como en el siglo pasado la patología con Virchow, la fisiología con Claudio Bernard, la bacteriología con Luis Pasteur, Pablo Erlich y otros, dieron la nota primaria y distintiva a las ciencias médicas; en el momento actual, son la influencia ambiental, la condición social, la medicina del trabajo, la asistencia y previsión, los seguros, el problema de la habitación, la protección de la madre y del niño, la lucha preventiva-' antituberculosa y aintivenérea metódica, continuas, quienes imprimen su caractedíscica precisa y clara a usía nueva dirección de un conjunto de ciencias médicas, higiénicas y eugénicas, mucho más vastas y significativas, porque en la elevación del concepto y respeto de la vida humana se ha llegado a estimar su valor económico.

De toda esta prolija enumeración se infiere que la Medicina Social no solamente procura la corrección de las causas en la producción de las enfermedades, puesto que gran número S3 resisten a los métodos de profilaxis, sino que también proceda a la eliminación y prevención de otras causas **indirectas** que gravitan en supersistencia y aumenta.

De la correlación y síntesis de estas actividades surge la Medicina Preventiva y la Higiene Social, de cuyo amplio estudio, y mediante el auxilio de la Sociología, de la Higiene y Práctica Médica y de la Caridad y Filantropía, surge la Medicina Social.

La Medicina es, pues, una función y un servicio social. Así lo comprenden todos los higienistas de Europa y América. Función social, porque es realizada por un núcleo importante de trabajadores intelectuales, íntimamente unidos a los demás sectores sociales, que cumplen sus funciones primarias o secundarias en el orden colectivo, imprescindibles unas y otras; función social por sus dependencias de otras ciencias y bases económicas; función de la más alta calidad y necesidad y servicio social, porque Henal una parte de las necesidades de la vida en sociedad, imprescindible para la grandeza de los pueblos.

Tales realidades más que conceptos apartados de todo proselitismo político, son hijas de la observación objetiva en todas partes. Se establece por primera vez en la historia de la Medicina y de la civilización una unidad entre la Sanidad y la Sociedad, que honra la época.

"Antaño la Sanidad vivía raquítica, subordinada a la Política de la cual dependía, y que tanto daño le hiciera; limitada en su economía y por lo tanto en su acción; hoy, su desarrollo abarca la zona entera de la salud. Hemos comprendido que sin ella, no es posible la vida colectiva; la sífilis nos diezmaría, la tuberculosis llegaría a porcentajes fantásticos, las pestes nos exterminarían y toda la obra humana de progreso sería detenida. La Sanidad no es atribución ni concesión de la autoridad política, es función societaria, por lo tanto se integra a la sociedad, porque la Sanidad, es un organismo social; es la organización de la salud y de la Sociedad; son todas las actividades sociales, por lo cual la organización sanitaria tiene categoría y lugar primario en las actividades sociales. No puede existir en nuestro tiempo separación entre Sanidad y Sociedad.

La ampliación de los horizontes científicos y sociales, la incorporación de los conocimientos culturales al acervo espiritual del hombre común, la extensión de la enseñanza secundaria, el enorme auge de las ideas y simpatía por los problemas higiénicos y materiales, y el interés por la cultura sanitaria, influyen poderosamente sobre la salud pública, por el camino del desenvolvimiento mental del individuo".

Precursores de este movimiento son los países europeos. Los países americanos no han sido los últimos, y México, Chile, la Argentina y el Uruguay marchan a la vanguardia. "Hasta el país más individualista de la tierra, que por sus inmensas riquezas industriales de todo género, parecía inmune a los contactos de lo social, no han tenido más remedio que seguir la ruta de los grandes pueblos de Europa y sus instituciones no han sufrido el cambio, sino que se han fortalecido y engrandecido, tomando vuelos estu-
pendos por la variedad, grandeza y originalidad de sus creaciones".

En todas las latitudes asoman los seguros sociales en los cuales la colaboración es proporcional entre los obreros, los patronos y el Estado. Los seguros sociales nos dan una idea de lo que puede ser la medicina del porvenir en muchas de sus fases. Efectivamente

es en el seguro social, por su amplitud y universalidad, en donde se unen y confunden la medicina y la sociedad, pues se establece una unidad real entre el trabajo útil a la colectividad y servicio social y médico de sus miembros desde el punto de vista más económico, productivo, preventivo y científico. Unifícanse el trabajo estandarizado y los servicios necesarios de distintos géneros, doble punto de vista humanitario y societario, contemplándose por igual al individuo y a la sociedad, a través de todas las fuerzas espirituales y científicas que se encuentran en la vida gregaria civilizada.

No cabe ninguna duda en el dominio integral de los aspectos colectivos que entran en el dominio de la Medicina Social. Se perciben las consecuencias en el desarrollo profesional, evolucionando y saliendo de los aspectos de una medicina individualista, preventiva y curativa, para entrar en acción directa sobre el medio ambiental, modificándolo y formando un medio circundante especial y específico en todos los aspectos sociales relacionados con la morbilidad, la mortalidad y la prevención, variando la atención médica en el sentido colectivo e impulsándolo hacia las grandes masas.

"Sabemos que siempre habrá amor y odio, ambiciones frustradas y otra clase de agravios". Ello no es tarea de mortales evitarlo. Por otra parte, la profesión médica tiene un deber ineludible que cumplir que sí está dentro de los límites de una realidad tangible, y es el de mitigar los sufrimientos de la humanidad y buscar todos los medios posibles para erradicarlos, pues son los médicos los testigos oculares más cercanos a las tragedias humanas que resultan de los males sociales, y la injusticia social, en una sociedad civilizada *no* debe permitirse que ningún hombre sufra de las vicisitudes y rigores del hambre, el frío y la pobreza, o las enfermedades previsibles, y menos aún que muera por motivos tan elementales.

Al examinar el avance realizado, la fuerza empleada en el movimiento y los ideales sustentados, los hondureños debemos convencernos, definitivamente, del nacimiento de una gran medicina, y de que, somos los médicos de esta época, los llamados a iniciar la tarea con un aporte generoso de esfuerzos e ideas, todas orientadas rectamente hacia una organización, que responda a las necesidades del medio en que vivimos, porque nuestros problemas sociales son de perentoria necesidad solucionarlos.

A dicho fin y siguiendo la huella luminosa que dejan a su paso naciones precursoras de esfuerzos tan laudables y bienhechoras, nosotros debemos empeñarnos, a fin de que, en nuestro país, todos los hombres de profunda preocupación por los problemas humanos, se hallen vigilantes al sugestivo panorama del futuro y se interesen por ir anticipando planes constructivos y de bien común.

Para ello se hace necesario concurrir, generosamente, con todos los bagajes de que disponemos: doloroso es decirlo, infinitamente pocos, ante la enormidad de la tarea, pues los males sociales no sólo necesitan para prevenirlos o curarlos, de la prevención,

profilaxis y tratamiento, es decir, ayuda médica, sino también de la colaboración tesonera, idónea y eficaz del sociólogo, del higienista, del jurisconsulto, del pedagogo, del penalista, del filántropo, del hombre público, etc., y en general, de las mismas multitudes, quienes, para evitar Los males sociales y corregirlos, deberán emplear medios sociales. En otras palabras, encauzando el esfuerzo hacia el desarrollo propio de una ciencia, desinteresada y admirable, como es el conjunto de conocimientos médicos; y organizando, precisando, y aplicando tales conocimientos, lo cual hace de la medicina una función colectiva o un servicio social.

Admitimos, y sin permitir que el desaliento colme nuestro ánimo, que en nuestro medio, encontraremos problemas complicados y valladares difíciles de franquear. Será necesario luchar contra la incompreensión, la desidia e ignorancia y los pocos que nos atrevamos a mostrar nuestras lacras morales y físicas al desnudo seremos señalados como ilusos u hombres extremos, que sólo buscamos en quiméricas reivindicaciones la realización de hechos imposibles; pero -no será estéril cualquier esfuerzo en la búsqueda de una solución, pues a pesar de todo, gracias al empuje democrático creciente y a una más clara noción de la solidaridad humana, se llegará con el tiempo, a una resolución ideal de nuestros problemas.

Y ante los problemas a que debemos enfrentarnos: cuál es nuestro deber y cuál nuestro haber? Sintetizando nos encontramos que lo que tenemos es un déficit desconcertante.

No es posible, señores, que nosotros quedemos a la zaga de actividades que en algunos países datan ya de más de 100 años. ¿O es que nos resignamos a claudicar ante los avances de la civilización y aceptar, por atrazo o incuria, los males sociales que abaten a nuestro pueblo?

Ya es tiempo que nuestros tópicos de divulgación patenten sinceramente, con honradez de propósito, y en forma valiente y maciza de ideas, "con brújula imantada hacia lo social y a todo lo humano", la realidad social de nuestro pueblo; biológicamente débil, de una mediocre evolución política y con el desarrollo incipiente de una mentalidad colectiva que necesita se le encamine hacia nuevas formas de vida, aunque sean el resultado de cruentas luchas sociales.

Como principio para una tentativa solución de nuestros problemas surgen, dos caminos que dependen, por supuesto, de los acontecimientos políticos y económicos:

En primer lugar la intervención del Estado. La intervención de un Estado que procure la permanencia en los servicios de un buen régimen sanitario, de representantes idóneos, y de sólida preparación, conscientes y siempre alertas, de su responsabilidad, que sepan conducir su labor, por Lo menos hacia la disminución de la frecuente incidencia de epidemias, con medios eficaces, seguros y duraderos y poniendo en práctica todas las medidas necesarias para que su completa erradicación. Porque la lucha contra las epidemias, endemias; contra cualquier flagelo social, o cualquier riesgo

prevenible contra la salud, engrandece no sólo a los hombres, sino a los gobiernos, porque "la salud es la riqueza de las riquezas".

Para esto se hace necesario que las sumas presupuestales para los servicios de sanidad sean adecuadas.

En. Sanidad nunca hay exceso, según lo entienden los mejores estadistas del mundo, puesto que los beneficios obtenidos resultan multiplicados.

El resultado de toda campaña sanitaria reducida en beneficio de la colectividad, mejora la producción, el rendimiento brinda mayor comodidad, bienestar, paz, alegría, progreso, ahorra trabajo y dinero y hace que los hombres se hallen más capacitados en el desempeño de sus deberes. Además necesitamos la intervención de un Estado con un más elevado concepto de responsabilidad; que limpie el estigma vergonzoso con que se nos califica de ser uno de los pocos países que, en el concierto de naciones con lustre de civilización, ofrece el degradante espectáculo de posponer indefinidamente la elaboración de leyes, con un Código de Trabajo, para la protección, del proletariado y empleados y para todos aquellos cuya condición económica obliga a vivir de un estipendio mínimo para su subsistencia. La ayuda de un Estado redactando leyes que aconsejen y den opinión. Que la Asistencia Social sea ejercida por el Estado o instituciones diversas amparadas por la Nación. Expresándonos en otra forma: El Estado en supremo y sublime esfuerzo de mejorar las condiciones de existencia, Sanidad y Trabajo de sus habitantes, igualándoles en el terreno de la salud a las clases sociales económicamente diferentes. "Un Estado que coloque en el centro de toda su política el culto de la salud". Que a la antigua beneficencia con carácter filantrópico, o de caridad, le sucede la institución de un Seguro Social, que se extienda a todos los obreros, asalariados, cualquiera su remuneración, previniéndole del conjunto de riesgos que le depara el porvenir: enfermedad, vejez, maternidad, invalidez, accidentes, paro forzoso y desocupación. Y, finalmente, la organización directa de los médicos: Nuestro país tiene una población tarada y débil, sin tratamiento, que no podemos conseguir sino merced a una medicina integral que se ocupe de los niños mal nutridos, infestados con toda la fauna parasitaria y plagados de una flora intestinal patológica casi universal en nuestro medio; una medicina que se ocupe de las mujeres abandonadas, de los hombres desocupados, de los alcoholistas, de los sifilíticos, de los tuberculosos y cancerosos; una medicina que, sintiendo la necesidad de cambiar los viejos conceptos de caridad e inspirada en los postulados de la nueva justicia Social, abra formas, no ya tan sólo paliativas sino preventivas y dentro del real conocimiento de la previsión, con la mejor arma que se ha podido mostrar al mundo: El Seguro Social; porque la única manera de evitar la enfermedad y la miseria es mantener al hombre en salud, contrarrestando su aparición mediante todos aquellos medios capaces de prevenirlos.

Informe Anual del Presidente de la Asociación Médica Hondureña, presentado por el Presidente saliente Dr. Ramón Alcerro Castro h., en la Sesión Ordinaria del 4 de Julio de 1950

Distinguidos compañeros:

Al finalizar este año de labores en el que hemos trabajado conjuntamente con los demás miembros de la Junta Directiva y de la Asamblea General debo principiar recalcando la inmensa responsabilidad que se adquiere cuando se es Presidente de esta Asociación, responsabilidad que se lleva siempre consigo, no sólo en las sesiones y otros actos que corresponden a la vida interna de la Asociación sino de manera constante, influyendo en todos los actos de nuestra vida, de tal manera de hacerlos más elevados, como corresponde a los de una entidad de la calidad de la Asociación Médica Hondureña. Yo declaro que al igual que antes de tener la representación de Presidente de la Junta Directiva de la Asociación, me dediqué también este año a servir a la misma, a honrarla y a cumplir fielmente los fines de la misma. En este sentido tuve la fortuna de que al ser mi elección derivada de la voluntad de dos grupos divergentes se me concedía mayor oportunidad de atenerme al cumplimiento de lo fundamental en la Asociación y no de tener que guiarme por los grupos que en aquel tiempo existían o los que podrían formarse en el futuro.

En lo que continúa doy un resumen de las diversas actividades llevadas a cabo en el curso del año que hoy termina:

1.— SESIONES.— Se celebraron doce sesiones ordinarias y diez extraordinarias y una solemne; todas de la Asamblea General. La Junta Directiva tuvo además cuatro sesiones de las que sólo una queda consignada en un acta y varias consultas entre los miembros. Las sesiones extraordinarias, todas ellas de larga duración, se dedicaron en su mayoría a los estudios de los nuevos estatutos, los cuales finalmente han quedado ya aprobados y listos para hacer la correspondiente solicitud al Gobierno Central de la República para su aprobación. Se discutieron además algunos asuntos de interés y urgencia.

La sesión solemne se dedicó a la conmemoración del XXI aniversario de la Fundación de la A.M.H. y a la inauguración del Hogar Infantil de la misma,

En el curso de las sesiones ordinarias se presentaron las siguientes pláticas y conferencias.

1—Dr. Carlos M. Gálvez: algunas ideas sobre la organización universitaria, sobre la autonomía de la Universidad y sobre las colegiaciones de profesionales.

- 2.—Dr. Juan Montoya A.: sobre el Día Panamericano de la Salud.
- 3.—Dr. J. Napoleón Alcerro: sobre Anestesia Endotraqueal.
- 4.—Dr. R. Alcerro Castro: sobre Las Esquizofrenias. 5.—Dr. Mario Díaz Q.: sobre Hipertensión Arterial. 6.—Dr. J. Gómez Márquez G.: sobre Relaciones en rehipertensión arterial y afecciones del aparato visual. 7.—Dr. R. Alcerro Castro: sobre Consideraciones acerca del Alcoholismo.
- 8.—Dr. Humberto Díaz: sobre Osteopatías precoces en la Sífilis Secundaria.
- 9.—Dr., Carlos Caminos: sobre Estado actual de la lucha antituberculosa en Honduras.
- 10.—Dr. J. Gómez Márquez G.: sobre Injerto exitoso de la córnea, con presentación de un caso.
- 11.—Dr. J. T. Mendoza: sobre Observaciones acerca de la etiología de las úlceras de la pierna.
- 12.—Dr. Humberto Díaz: Discurso inaugural del funcionamiento del Hogar Infantil.
- 13.—Dr. R. Alcerro Castro: La psicología del niño en edad escolar.
- 14.—Dr. Marcial Cáceres Vijil: Experiencias con el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar con el ácido para-amino-salicílico.
- 15.—Dr. J. R. Pereira: Síndrome de Meniere de origen probablemente palúdico. 16.—Dr. J. Napoleón Alcerro: sobre Osteomielitis del Frontal.

En otra de las sesiones ordinarias una especie de sinopsis sobre la cirugía de los traumatizados.

En otra el Dr. J. Montoya pidió opinión sobre una paciente de *su* servicio de Ginecología del Hospital General y en otra más el Dr. Alcerro Castro solicitó opiniones sobre los injertos de piel en las úlceras de las piernas.

Presentaron mayor número de trabajos los Drs., Alcerro Castro con tres trabajos y los Drs. Humberto Díaz, J. Napoleón Alcerro y J. Gómez Márquez Girones, con dos trabajos cada uno.

(En una sesión científica respectivamente estuvieron presentes los Drs. Alexis Agüero y Marta Raudales, ambos visitantes). Los demás conferencistas nombrados no presentaron trabajos. 2.—LA REVISTA MEDICA HONDURENA.— Por deficiencia del personal elegido en la sesión ordinaria de octubre de 1949, posteriormente se hizo cargo de la misma un nuevo personal. Se han publicado todos los números que corresponden al año. En ellos han publicado trabajos los siguientes socios: Drs. Carlos M. Gálvez (Editorial), Ángel D. Vargas, J. Napoleón Alcerro, R. Alcerro Castro, Humberto Díaz, J. Gómez Márquez Girones, Juan Montoya A., Carlos Bendaña, J. Reyes Soto (Revisando el canje), Martín A. Bulnes y Virgilio Banegas (Editoriales). 3.—FIESTAS.— Se dieron las siguientes:

- 1.—Para el Dr. Carlos M. Gálvez, por haber sido nombrado Secretario de Estado en el Despacho de Educación Pública.
- 2.—Paseo al "Hospital Alcerro Castro", en celebración del Día Panamericano de la Salud.
- 3.—Para los Drs. Manuel Cáceres Vijil y Abelardo Pineda Ugarte, por haber sido nombrados Director General de Sanidad y Director del Hospital General, respectivamente.
- 4.—Para el Dr. Juan A. Mejía M., por ausentarse del país como Embajador de Honduras en Nicaragua.
- 5.—En celebración del XXI aniversario de la fundación de la A.M.H.
- 6.—La cena de hoy celebrando la toma de posesión de la nueva Directiva.
A dos de las fiestas anteriores asistió el ciudadano Presidente de la República, Abogado Don Juan Manuel Gálvez.
- 4.— COMISIONES.— Se nombraron las siguientes:
 - 1.—Para organización del Hogar Infantil: Drs. Banegas, Zúñiga César, Gómez Márquez G. y Alcerro Castro, a la que después se agregó la Junta Directiva que sobre todo a través del Presidente y Tesorero ha continuado la vigilancia después de la inauguración del Hogar.
 - 2.—Para el estudio de la Colegiación de Médicos y para elaborar un anteproyecto al que pueda atenerse la A.M.H. después de su presentación y aprobación se nombró a los Drs. H. Díaz, Díaz Q., Vargas, Gómez Márquez G. y Gálvez. La comisión no ha rendido informe y después de la fundación del Colegio Médico de Honduras parece haber abandonado sus trabajos.
 - 3.—Para colaborar con las otras fuerzas vivas que pretenden la organización de un Banco de Sangre, se nombró a los Drs. Montoya, Mejía y Gómez Márquez G. Pendiente el informe.
 - 4.—Para entablar contacto con la Directiva de la Lotería Nacional a fin de obtener ayuda para la expansión del Hogar Infantil se nombró al Presidente, al Tesorero, al Fiscal y al Vocal Montoya. Rindió su informe oportunamente.
 - 5.—Como representante de la A.M.H. ante el Comité Central del Banco de Sangre se nombró al Dr. Virgilio Banegas. Pendiente el informe.
 - 6.—El Dr. Juan A. Mejía M. fue nombrado Delegado Zonal con sede en Managua, a la Confederación Médica Pan Americana.
 - 7.—La Directiva fue comisionada para organizar la celebración del XXI aniversario de la fundación de A.M.H. y la inauguración del Hogar Infantil. Cumplió su cometido.
 - 8.—Los Drs. Díaz, Pereira y Montoya para investigar a quién corresponde la cuota de Auxilio Mutuo Médico por el Dr. Isidoro Mejía. Pendiente el informe.
 - 9.—Los Drs. Alcerro Castro, Díaz y Gómez Márquez G., para

- el estudio del plan de celebración del Congreso Médico Nacional de 1951. Rindió su informe.
- 10.—Comisión Permanente de Relaciones Médicas Internacionales con informe mensual de labores: provisionalmente fue nombrada la siguiente: Drs. Díaz, Alcerro Castro y Gómez Márquez G. Pendiente de informe.
 - 11.—Comisión para el estudio de una tabla de indemnización por accidentes de trabajo: los Drs. Pineda Ugarte, Castillo Barahona, Durón, Izaguirre y Gómez Márquez G. Se fijó para fecha de informe una sesión que debe verificarse ocho días después de hoy.
 - 12.—Los Drs. Martín A. Bulnes, Juan Montoya A., Virgilio Bagnas, Napoleón Alcerro y J. R. Pereira forman comisión para la Organización del Congreso Médico Nacional de 1951.
 - 13.—Los Drs. Pereira, Vallecillo y Gómez Márquez G., para asistir a la sesión que para el 31 de Octubre 50 convocó el Sr. Rector de la Universidad Central, con el objeto de estudiar la organización de una Federación de Profesionales Universitarios.
 - 14.—La Directiva, para organizar la celebración, de la toma de posesión de la que hoy les cedo. Misión que hoy cumple.
- 5.— Socios ingresados, egresados y muertos.

a) Ingresados:

Dr. J. Napoleón Alcerro.— Trabajo de ingreso: Anestesia endotraqueal.

Dr. Abraham Riera H.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Alejandro Zúniga.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Rigoberto Alvarado.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Carlos A. Bendaña.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Octavio Vallecillo.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Napoleón Bográn.— Trabajo de ingreso: ninguno.

Dr. Armando Velásquez.— Trabajo de ingreso: ninguno.

b) Socios egresados: Dr. Carlos M. Gálvez.

c) Socios fallecidos: Dr. Isidoro Mejía, de Tegucigalpa, D. C.

6.— ALGUNAS RESOLUCIONES IMPORTANTES:

a) El Tesorero será de nombramiento de la Directiva (5 de Nov. 49).

b) Nombramiento de la Directora del Hogar Infantil (10-11-50).

-
- c) Los invitados sólo podrán estar presentes en el Salón de Actos cuando se traten asuntos científicos (a las sesiones).
 - d) Que en el Hogar Infantil se coloque una placa de gratitud a doña Enma de Bonilla (5-VIII-50).
 - e) Declaración de solvencia del Dr. Isidoro Mejía (6-IX-50).

7.— DE INTERÉS.— Se presentó un plan para la organización de la Biblioteca de la A.M.H., la discusión sobre la cual fue aplazada.

8.— HOGAR INFANTIL.— Fue inaugurado oficialmente el 22 de Junio de 1950 aunque había empezado a funcionar desde unos meses antes. Se admitieron hasta 29 niñas de las cuales se han retirado dos. La mayor parte, o por mejor decir, la casi totalidad de las niñas admitidas al Hogar tienen por lo menos a su madre. Las huérfanas constituyen una minoría. Las madres de las niñas con frecuencia están en desacuerdo con la reglamentación del establecimiento y a veces desean retirar a sus hijas. Hasta ahora no hemos tenido ninguna disposición legal que lo impida y ello ha sido un inconveniente en el desarrollo de las actividades del Hogar. Actualmente por petición mía, mi compañero Rotario y amigo el Licdo. Jorge Fidel Durón ha hecho un formulario de contrato que la A.M.H. y el padre o encargado del menor, celebrarán en el momento de hacer el depósito del niño en el Hogar Infantil. Conforme a ese contrato los niños del Hogar estarán bajo la tutela de la A.M.H. hasta los doce años de edad. Ese contrato lo adjunto a este informe y ruego que sea aprobado con él.

Las niñas del Hogar Infantil han sido cuidadosamente examinadas por colaboración prestada por la Dirección General de Sanidad, el Sanatorio Nacional para Tuberculosos y la E.E.E. Como un 50% resultaron con parasitosis intestinal, han sido tratadas por la Dirección General de Sanidad. De unas pruebas mentales practicadas en la Escuela de Enseñanza Especial resultó que: en solo 7.7 llega o sobrepasa un coeficiente intelectual de 100; un 36.6 tienen un coeficiente intelectual entre 60 y 89; un 26.9 % entre el 50 y el 59 y un 11.5% entre el 40 y el 49. Es decir, que el 47% están en situación de defectuosidad mental actual. Será muy interesante el observar a través de los años cuántos de éstos retrasados mentales son provisorios.

Actualmente las niñas, para su escolaridad, están divididas en tres secciones: Segundo grado, Primer grado y Subprimaria. Todas bajo una misma Profesora quien es a la vez Directora del Hogar y tiene funciones de Economa, lo cual significa un exceso de trabajo. Se recomienda el nombramiento de una Profesora Auxiliar para procurar el mejor funcionamiento de la Institución.

La experiencia adquirida es más de cinco meses de funcionamiento indica que la A.M.H. está en capacidad de aumentar las estancias del Hogar en por lo menos 15 niñas más. Hago notar que hay dos solicitudes pendientes. Distinguidos consocios: es cuanto tengo que informar.

La Audología en los Estados Unidos

Las universidades norteamericanas ofrecen cursos especiales para tratar con los problemas clínicos y educativos que ofrecen los niños sordos o con dificultades para poder oír.

—por **Willíam G. HARDY.**

(Tomado de **AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH**)

En los últimos diez años, la conciencia de las especiales necesidades de todos aquellos que padecen de defectos en el sistema auditivo ha aumentado en EE.UU. Con este desarrollo ha venido la síntesis de una nueva rama de la ciencia: la audología, que es la ciencia de la audición. Su campo es la comprensión de las **funciones** auditivas y el tratamiento de los que las tienen alteradas.

Con los avances de las electrónicas modernas y la adaptación del ínfimo tubo vacío para uso cotidiano, muchas nuevas técnicas de diagnosis y entrenamiento rehabilitativo han sido presentados y muchos más están en estudio. Procedimientos médicos y quirúrgicos recientemente desarrollados no sólo están ofreciendo resultados positivos en la prevención y conservación del sistema auditivo, sino también, y esto es tal vez más importante, están estimulando el interés de los otólogos clínicos y les pediatras en un campo en donde sus conocimientos y habilidades son requerimientos fundamentales.

En la audología podemos considerar dos aspectos: el preventivo y el conservativo. La prevención cantra enfermedades auditivas es tal vez la fase más importante del trabajo. Debido a la íntima relación entre la audición defectuosa y el desarrollo de la conducta de los niños, se indica un diagnóstico tan pronto como sea posible. Como la imposibilidad de gozar de una audición perfecta es causa a menudo de una conducta fuera de orden, con diversos grados de consecuencias sobre el bienestar del individuo, los problemas de conservación son de especial significado clínico por todas estas razones, el trabajo de la audología es de particular importancia en el nivel de la salud pública, era. donde Los programas preventivos y conservacionales pueden ser administrados afectivamente.

La naturaleza y extensión de tales programas son tal vez mejor examinados en términos de la naturaleza de los problemas de una audición defectuosa, y de la significación de estos problemas para los niños, en los que se centra el trabajo por realizar. Sea cual sea la extensión del defecto auditivo: moderado, severo o profundo, inevitablemente interfiere con el desarrollo y conducta de un niño; y, debido a las implicaciones psicosociales de la audi-

ción, el efecto de una enfermedad auditiva puede ser de importancia.

No hay duda de que la presencia de esta enfermedad entre los niños es alta. Hay razones para creer que cerca del 5% de los niños estadounidenses tienen audición defectuosa que puede interferir más o menos seriamente en la salud y conducta; si las incidencias agudas y temporales son incluidas, los números pueden llegar al 10%. Es más difícil determinar el número de niños que tienen otros defectos que les impide oír perfectamente.

Nótese que aquí no hemos empleado el término "sordera". Y no se debe a un descuido. Con los modernos refinamientos en la instrumentación y en las técnicas de diagnósticos, es aparente que la presencia de la pérdida total de la audición es relativamente infrecuente y se reducen a casos en que la total función coclear-vestibular del octavo sistema nervioso ha sido severamente interferida. Y aún el término "sordo" es generalmente aplicado al niño cuya pérdida de audición es suficiente para impedir el desarrollo anormal en las actividades diarias. Esto es anómalo. En realidad, estos niños pueden usar aparatos auditivos como el que padece de defectos visuales usa anteojos.

El término "defectos marginales o moderados" se aplican cuando existe alguna lesión que si se trata a tiempo, puede ser curada; se localiza en el conducto auditivo. Una "lesión severa" puede significar una lesión del conducto¹ auditivo y del sistema perceptivo, o de ambos a la vez.

Por varias razones, casi todo lo que se ha hecho para remediar estas enfermedades en los niños, se ha realizado cuando éstos se hallaban en la edad escolar: el sistema norteamericano escolar ofrece un sistema administrativo para descubrir los casos de defectos auditivos; la presencia de estos males en la edad escolar interfiere con la educación del niño y obviamente, algo debe hacerse para evitarlo. También el niño de edad pre-escolar, entre los cuales debe hacerse algo. Cuando estará entre tres y seis años, se hallan en lo mejor de su aprendizaje del lenguaje, desarrollando su personalidad al mismo tiempo. Lo que interfiera con la normalidad de estas funciones tiene gran repercusión en el futuro.

En los últimos años, mucho trabajo se ha dedicado al diagnóstico de la agudeza auditiva de los niños. Pero hasta muy recientemente, la audiometría objetiva, que no requiere, la participación activa del niño ha tenido toda clase de éxitos. Con estos recientes desarrollos ha venido la convicción de que hay que hacer una distinción, entre audición perfecta y sordera. Entre el nivel de la pérdida total de la audición y la pérdida subclínica de ésta, existe una docena de niveles y grados de defectos auditivos, que deben ser interpretados en términos del bienestar físico y psicológico del niño.

Directamente relacionado con lo anterior, está la distinción entre la audición defectuosa congénita y la adquirida. Para el

educador, esta distinción consiste en saber si el defecto ha impedido el aprendizaje del lenguaje. Y así ha nacido el concepto de los niños sordos y los de audición defectuosa. Para cada grupo existe un método educativo; pero la distinción es meramente educativa, no clínica. La tarea clínica es diagnosticar, analizar y tratar la incapacidad física e instituir los pasos rehabilitativos para evitar el mal tan pronto como es posible. Con un adecuado trabajo otológico y clínico, un niño de dos años, que tal vez ha sido considerado sordo, puede llegar a su edad escolar en mejores condiciones que un niño de audición normal.

La audiología clínica requiere un personal especialmente entrenado, profesionales expertos en el tratamiento de los desórdenes de la audición y hábiles en los diagnósticos, familiarizados con los problemas de la audición y la palabra y enterados de las necesidades de un niño por una educación especial. Conociendo estos hechos, varias universidades norteamericanas, como la de Syracuse, Pittsburgh y John Hopkins, en el Este de EE.UU.; Western Reserve, Northwestern y Washington en el Medio Oeste, y otras más, han comenzado recientemente un trabajo de profesionales graduados en audiología. Parte de este trabajo pone especial interés en el entrenamiento de los estudiantes en problemas especiales, como la parálisis cerebral y otros similares. En la John Hopkins University, en Maryland, el curso de audiología es de especial importancia en su Escuela de Higiene y Salud Pública, en donde existen amplias oportunidades para hacer un entrenamiento clínico, de investigación y entrenamiento.

¿En qué consisten tales programas? Primero, en **una** extensa educación del público, para que la comunidad pueda conocer el valor de la audición y la desventaja de sus defectos. Segundo, localización de los niños o personas de interés para este programa, por medio de oficinas gubernativas que se relacionan con niños, etc. Tercero, tratamiento médico y quirúrgico según sea necesario. Cuarto, educación especial, de acuerdo con las necesidades del niño.— (USIS).

CUADRO QUE DEMUESTRA LOS HABERES DE LA ASOCIACION MEDICA HONDUREÑA AL TOMAR POSESION LA NUEVA DIRECTIVA EL 4 DE NOVIEMBRE DE 1950

INMUEBLES

Casa El Médico	L	24,678.64	
Edificio del Hogar Infantil	„	54,093.82	
Terreno lotificado en Belén	„	20,153.89	L 98,926.35
Mobiliario de la Casa El Médico			„ 2,106.67
Mobiliario y Útiles en el Hogar Infantil			„ 6,590.51
Depósito en el Banco de Honduras			„ 17,216.43
DEPOSITO EN EL AHORRO HONDUREÑO:			
Para Auxilio Mútuo Médico	L	7,062.42	
Para Revista Médica	„	1,143.70	„ 8,206.12
CUENTAS CORRIENTES			„ 301.76
SUMA	L		L 133,347.84

MOVIMIENTO DE CAJA EN EL AÑO DE 1949 A 1950 FUE COMO SIGUE:

INGRESOS

Colectado por cuotas ordinarias y de Ingreso	L	2,460.00	
Colectado por anuncios en Revista Médica	„	490.00	
Subvención para Hogar Infantil	„	18,000.00	
Reintegros, venta de madera vieja	„	11.00	
Imprevista, pasturaje	„	60.00	
Cuotas ordinarias para auxilio	„	1,240.00	
Cuotas de Ingreso 25% para auxilio	„	200.00	
Abono a cuenta de lote de terreno	„	25.00	
Retirado del Banco para atender gastos	„	20,830.04	„ 43,316.04

EGRESOS

Lo depositado en el Banco	L	20,718.81	
Pagado por sostenimiento del Hogar Infantil	„	16,988.77	
Pago de sueldos de empleados	„	840.00	
Pagado por editar la Revista MEDICA y otros gastos de la misma	„	1,165.87	
Gastos de escritorio y útiles de oficina	„	78.81	
Depositado en Ahorro	„	2,435.00	
Gastos generales de la Asociación	„	898.78	
Mobiliario y enseres, compras	„	151.00	
Gastos a cuenta de la Lotificación	„	29.00	
Otras Cuentas	„	10.00	L 43,316.04

RAMON ALCERRO CASTRO
 Presidente de la Asociación
 Médica Hondureña

MARTIN A. BULNES
 Tesorero

Dr. J. Gómez Márquez Girones.

SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1950

Esta sesión extraordinaria, fue convocada con un doble objeto: por una parte, dar a conocer el estudio sobre una Ley de Accidentes del Trabajo, presentada por una comisión integrada por los socios, Dres. Izaguirre, Pineda Ugarte, Castillo Barahona, Durón y Montoya. Se recuerda que este estudio había sido solicitado por una Comisión del Congreso Nacional. Asimismo, tenía por objeto la sesión, recibir en el seno de la Asociación al cirujano plástico argentino, Dr. Ernesto F. Malbec.

La Asamblea discutió el Proyecto sobre Ley de Accidentes del Trabajo; tomaron parte en esta discusión los consocios, Dres. Banegas, Majano, Guilbert, Gómez-Márquez Girones y Dávila. El Proyecto fue aprobado sin reformas y se acordó remitirlo lo antes posible al Congreso Nacional.

A continuación, fue introducido al Salón de Actos el Dr. Ernesto Malbec. Este fue presentado, con unas breves palabras por el Dr. Gómez-Márquez Girones. El Dr. Malbec, dictó una conferencia muy interesante, acerca de cirugía plástica de la mama, que fue ilustrada con películas y proyecciones. En el curso de las mismas, el auditorio pudo darse cuenta, de la habilidad del cirujano y del valor de las técnicas quirúrgicas, de las que el propio Dr. Malbec es autor.

SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 2 DE DICIEMBRE DE 1950

Se abrió la sesión a las 5 y 30 p. m. con asistencia de los siguientes socios: Dres. Gómez-Márquez Girones, Banegas, Pineda Ugarte, Vallecillo, Zúniga, Alcerro Castro, Montoya, Valenzuela, Dávila, Reyes Soto, Bulnes, Pereira, Cárcamo y Me Kenney. Presidió el Dr. Abelardo Pineda Ugarte y estuvieron en la Secretaría los Dres. Octavio Vallecillo y Alejandro Zúniga.

Se aprobó el acta de la sesión anterior con ligeras modificaciones de forma.

A continuación el Dr. Virgilio Banegas, presentó una moción encaminada a revocar un acuerdo de la Asamblea de fecha 11 de junio de 1942, en el que se estipulaba, que únicamente los miembros de la Asociación tenían derecho de escribir en la Revista Médica Hondureña. El Dr. Banegas, defendió su moción, expresando que la ciencia no tenía fronteras y que en consecuencia no era lógico que colaboración de la Revista quedara circunscrita a los socios. Expuso por otra parte, que el Director de la Revista, debe ser plenamente responsable del material que escoge y que en todo caso incumbe a la Asamblea criticar su actuación al frente de aquella.

Apoyaron el punto de vista del Dr. Banegas los compañeros Montoya y Vargas, quienes además hicieron alusión a la falta de cooperación que por parte de los socios, han encontrado siempre los Directores de la Revista, lo cual hace sumamente difícil su tarea. Sostuvieron puntos de vista diferentes a los del mocionante, los Dres. Alcerro Castro y Gómez-Márquez Girones. Para éstos, si bien la ciencia no tiene fronteras, la Asociación es una entidad científica de tipo particular y son sus miembros precisamente los que deben poner sus esfuerzos en el progreso de la misma. Según el criterio de estos dos socios, la medida precoinizada por el Dr. Banegas, más bien fomentaría la indiferencia de los miembros de la Asociación, quienes sabiendo que no ha de faltar material para la Revista, se preocuparían aún menos en publicar artículos científicos. Recordaron por otra parte, que la disposición del año 1942, tuvo que ser tomada en vista de que médicos, que nunca quisieron formar parte de la Asociación, despreciándola, se habían aprovechado de su órgano de publicación, para fines de propaganda personal.

Una vez agotada la discusión, se tomó a votación, saliendo triunfante la moción Banegas por 10 votos contra 5. Al conocerse el resultado de la votación, el Dr. Gómez-Márquez Girones, anunció que pediría reconsideración en la próxima sesión.

Se trataron a continuación asuntos relacionados, con la marcha del Hogar Infantil. Se tomó la resolución de nombrar un médico encargado del mismo, tomando en cuenta la ineffectividad del sistema que había venido rigiendo hasta la fecha. Se resolvió asimismo facultar a la Junta Directiva para que resolviese todo lo relacionado con el Hogar y también que se hicieran las gestiones pertinentes para que la Escuela **Primaria** que viene funcionando en el Establecimiento, quede legalmente incorporada.

A continuación, se leyó el informe, que les delegados provisionales en el seno de la Federación de Asociaciones de Profesionales Universitarios, Dres. Pereira, Vallecillo y Gómez-Márquez Girones, que fue aprobado. A solicitud de éste último se resolvió celebrar una sesión extraordinaria el próximo día 7, con el fin de discutir los Estatutos de la Federación y nombrar, si así se decide, los delegados definitivos.

El Dr. Alcerro Castro, dictó una conferencia sobre Terapéutica de la Toxicomanía Alcohólica. El trabajo versó especialmente sobre las experiencias con la droga conocida con el nombre de "Antabús". Relató una serie de casos, con resultados diversos. La exposición del Dr. Alcerro Castro, dejó una vez más la impresión, como el propio compañero dijo, que el tratamiento del alcoholismo, es un problema sumamente complejo, como complejas son también las causas que intervienen en su etiología. El tratamiento etiológico por lo tanto es sumamente difícil, puesto que hay una serie de factores que fácilmente escapan a la acción del médico. El tratamiento a base de determinadas drogas, debe considerarse en con-

secuencia, únicamente como un medio auxiliar, y como tal, el Antabús, presta, al parecer, servicios muy apreciables.

SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL 7 DE DICIEMBRE DE 1950

Esta sesión estuvo dedicada a dos asuntos primordiales: la resolución definitiva de la moción presentada en la sesión pasada por el Dr. Banegas, y la discusión de los Estatutos de la Federación de Asociaciones de Profesionales Universitarios, así como el nombramiento de delegados.

El Dr. Gómez-Márquez Girones, tal como había anunciado, pidió reconsideración del acta, sobre el problema planteado por el Dr. Banegas acerca de la colaboración en la Revista. Presentó por otra parte una moción, puntualizando la clase de colaboración que la Revista podría tener y que sería en orden de preferencia: trabajos de los socios, extractos de trabajos de autores extranjeros de reconocido nombre, trabajos científicos de estudiantes de medicina de nuestra Facultad, Tesis de Doctorado de la misma y excepcionalmente, y con aprobación previa de la Asamblea, trabajos de médicos residentes en el país, no miembros de la Asociación. La moción fue tomada en consideración y ampliamente discutida; los Dres. Banegas, Montoya, Gómez-Márquez Girones, expusieron de nuevo sus ya conocidos puntos de vista. Agregáronse esta vez a la discusión, los Dres. Humberto Díaz y Napoleón Alcerro. A la hora de la votación, hubo un empate, que el Presidente, Dr. Abelardo Pineda Ugarte, resolvió a favor de la moción Gómez-Márquez Girones, quedando por lo tanto aceptada la reglamentación de la colaboración en la forma por éste propuesta.

Se dio lectura a continuación al Proyecto de Estatutos de la Federación de Asociaciones de Profesionales Universitarios, que fueron aprobadas por unanimidad. La Asamblea designó a los Dres. Humberto Díaz B., J. Ramón Pereira y J. Gómez-Márquez Girones como Delegados Propietarios y a los Dres. Martín Bulnes y Octavio Vallecillo, como Delegados Suplentes.

SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL DÍA 7 DE DICIEMBRE DE 1950

Se celebró inmediatamente después de la anterior, con el exclusivo propósito de ratificar las decisiones tomadas en la sesión anterior.



Revisando el Canje

Dr. Joaquín Reyes Soto

HIPERSENSIBILIDAD A LA ESTREPTOMICINA

Drs. Miguel Herмосilla y Zoltan Bernath. — Tomado de la Revista Médica de Chile, número 6. — Junio de mil novecientos cincuenta.

Los autores han observado accidentes debidos a la administración de estreptomícina a pacientes y también en las personas que manipulan esta droga. Han estudiado 246 historias clínicas de pacientes bajo tratamiento con estreptomícina y 836 fichas de pacientes alérgicos; dividen las reacciones provocadas por la estreptomícina en cinco grupos, a saber:

- 1^o—Reacciones histamínicas.
- 2^o—Reacciones anafilácticas.
- 3^o—Fenómenos de reacción nerviosa y reacción renal.
- 4^o—Accidentes sanguíneos, y
- 5^o—El síndrome de la cuarta semana.

En. el primer grupo se presentan rubor y sudoración facial, mareos, náuseas, vómitos e hipertensión arterial; estos trastornos aparecen con las primeras dosis y se presentaron en un 0.4% de los casos estudiados.

Las reacciones del segundo grupo se caracterizan por fiebre, eosinofilia y erupción cutánea máculo-papulosa muy pruriginosa; puede aparecer también una estomatitis o una dermatitis exfoliativa que son fatales si no se suspende la droga a tiempo. Los autores no observaron en su estadística ningún caso de esta naturaleza.

Las reacciones del tercer grupo son de naturaleza tóxica y consisten en trastornos del noveno par y vestibulares, hematuria, anuria, etc., habiéndose presentado en el 1.2% de los casos.

Los accidentes del cuarto grupo consisten en leucopenia, agranulocitosis y púrpura.

El síndrome de la cuarta semana se caracteriza por la aparición de náuseas, mareos, meteorismo, taquicardia, hipertermia y leucocitosis, presentándose todos estos accidentes de la tercera a la cuarta semana de iniciado el tratamiento con estreptomícina y se ha comprobado que se deben al predominio de los estreptococos en la flora intestinal, desapareciendo al agregar penicilina al tratamiento.

Respecto a las reacciones provocadas por la estreptomícina en las personas que están en contacto con ella, por ejemplo: mé-

dicos, enfermeras, preparadores de la droga, etc., son de tipo alérgico, observándose dermatitis, conjuntivitis y edema palpebral, cefaleas, náuseas, vértigos y anomalías de la audición y fonación. En todos los casos en que se presentaron los trastornos antedichos, la cutirreacción fue intensamente positiva con ínfimas dosis del alérgeno.

Los autores citan el caso observado por ellos de una enfermera que desde hacía algunos meses presentaba una dermatosis micropápulo-pruriginosa que aparecía rápidamente, duraba 2 o 3 días y desaparecía sin dejar huellas; la intensidad de este accidente aumentaba cada vez y se agregaban otros, a saber: prurito generalizado, cefaleas, mareos, adinamia, insomnio y anorexia; después apareció edema palpebral con gran hiperemia inflamatoria, edema de los labios, estomatitis, dermatitis exfoliativa facial y de la cara interna de los brazos y urticaria micropapulosa generalizada. En la historia de la paciente se constató que desde hacía varios meses estaba en contacto con estreptomina; la prueba intradérmica resultó fuertemente positiva con dosis infinitesimal de la droga. Después de un tratamiento de desensibilización, durante el cual sufrió un grave estado de shock, pudo volver a su trabajo manipulando la droga, sin sufrir los trastornos antes mencionados.

Apuntes de Patología Médica para Enfermeras

—por el Dr. Martín A. Bulnes B. LECCIÓN V

PERTURBACIONES DE LA CALORIFICACIÓN

El organismo produce cierta cantidad de calor, fenómeno por el cual el cuerpo se mantiene en una temperatura constante. Este calor tiene sus orígenes en las causas siguientes: 1^o, en las múltiples reacciones químicas que se operan en Los- órganos y aparatos, tales como las transformaciones de los alimentos en el estómago y los intestinos; 2^o, en la actividad diaria del sistema muscular que requiere una combustión enérgica de la glucosa normal; 3^o, en la naturaleza del régimen alimenticio, ya sea de sustancias sólidas o líquidas, como Los hidratos de carbono, alcohol, bebidas calientes, etc.

La temperatura del organismo, no varía porque se habite en climas fríos o templados, lo que demuestra que la producción del calor orgánico, es constante y que si se presentan ligeras variaciones, ellas obedecen a fenómenos de actividad funcional, como sucede después de la ingestión de bebidas alcohólicas, comidas abundantes; a consecuencia del reposo o del ejercicio; del sueño o del insomnio.

De lo expuesto se deduce que la temperatura se mantiene dentro de ciertos límites constantes, debido indudablemente a una correlación entre la producción y la pérdida de calor, y para que tal equilibrio se mantenga es necesario la existencia de un mecanismo regulador. El aparato regulador del calor es el sistema nervioso, pues existe en la base del cerebro un centro de regulación térmica que interviene constantemente bajo el influjo de estímulos diversos en el mantenimiento de una temperatura constante.

Además de lo expuesto, recuérdese que en la regulación de los cambios térmicos en los animales de sangre caliente, como el hombre, intervienen, los siguientes factores: producción de calor o TERMOGENESIS, debido a un proceso químico íntimamente ligado con la actividad del organismo, principalmente del sistema muscular. Pérdidas de calor o TERMOLISIS, producido por un proceso físico relacionado con funciones diversas, respiratorias, urinarias, digestivas, etc. Si el sistema regulador del calor no funciona normalmente, la temperatura del cuerpo puede elevarse, HIPERTERMIA, o bajar notablemente por debajo de la normal, HIPOTERMIA.

Expuesto lo anterior, fácil será deducir que la fiebre es debida a un funcionamiento anormal de los centros reguladores nerviosos por múltiples causas, en su mayoría toxi-infecciosas, en virtud de

las cuales se interrumpen las relaciones fisiológicas entre **TERMO-LISIS Y TERMOGENESIS**.

Fiebre

Dase el nombre de fiebre a un síndrome, común a múltiples procesos casi siempre infecciosos, en que el síntoma predominante lo constituye la hipertermia. La fiebre representa un fenómeno de lucha, de las defensas orgánicas contra los agentes infecciosos.

Fiebre e Hipertermia

Respecto a este particular debemos establecer una diferencia entre dos términos que se emplean frecuentemente como sinónimos: fiebre e hipertermia. La fiebre es un síndrome que está constituido por una serie de síntomas, como¹ el dolor de cabeza, malestar general, escasa diuresis, taquicardia, piel y mucosas secas, etc., y en la hipertermia solamente existe elevación de la temperatura sin otra alteración sobre el estado general.

Temperaturas normales	36.5 a 37
Temperaturas subfebriles	37.5 a 38

Temperaturas Febriles

Fiebre ligera	38	a 38.5
Fiebre moderada	38.5	a 39
Fiebre alta	39	a 40
Fiebre muy alta	40	a 41

Llamamos tipo febril, a las variaciones que sufre la fiebre en el transcurso de veinte y cuatro horas. Los tipos febriles más importantes son:

Tipo Intermitente

Está caracterizado porque **presenta** intermitencias, en las que la temperatura desciende hasta lo normal o bajo de ella; así es que está constituido por accesos de fiebre separados por períodos de temperatura normal. Como ejemplo de ella, tenemos, la fiebre del paludismo crónico, y la de los procesos infecciosos de la pelvis renal, como los más típicos.

Tipo Remitente

La fiebre remitente está caracterizada por remisiones; en este tipo hay también descensos muy marcados, pero no llegan a lo normal; quedan por encima de ella. La remitente es el tipo normal de paludismo agudo o primario. Ocurre lo mismo en la **BRONCOEUMONIA**.

Tipo Continuo

Se denomina fiebre de tipo continuo, aquella cuyas oscilaciones apenas varían en ligeros descensos, sin llegar a la temperatura normal. Un ejemplo claro de ella, es la fiebre de la neumonía.

Fiebre Héctica

Es aquella que guarda estrecho parecido con la remitente, pero las oscilaciones son mayores, a veces hasta de grado y medio y dos grados, pudiendo hacerse en algunos días, de tipo intermitente. Esta forma se observa en las septicemias y en muchos casos graves de tuberculosis pulmonar.

Ciclo Febril

Llámase ciclo febril el curso evolutivo que la fiebre adopta en una enfermedad febricitante cualquiera; es decir, la gráfica, o evolución total de la temperatura en todo el tiempo que dura la enfermedad. En el estudio del ciclo febril tendremos en cuenta tres etapas principales.

Período Inicial

Llámase así a la forma como se inicia la fiebre. Está caracterizada por un escalofrío intenso y un temblor violento. El enfermo siente primero una sensación de frío con ese aspecto de la piel conocida con el nombre de "**CAKNE DE GALLINA**"; después comienza el temblor. El semblante del enfermo está ansioso, su pulso es pequeño y rápido, sus extremidades están frías, la piel está seca.

Período de Estado

El período de estado, denominado de calor, se marca por el aumento constante de calor, por la coloración de los tegumentos. por alteraciones secretorias, el enfermo está incómodo por una sensación viva de calor, se descubre el pecho, saca los brazos de la cama; su piel está seca y quemante, sufre de sed, su respiración es rápida; en este momento se puede observar delirio.

Período de Declinación

Este período está caracterizado por la defervescencia febril, es la forma como desaparece la fiebre. El enfermo experimenta sensación de alivio; la secreción sudorífica llega a ser a veces muy abundante; la temperatura baja; el pulso se normaliza y el enfermo duerme. Ella se llama en crisis cuando lo hace bruscamente

como en la **NEUMONÍA**, o en lisis cuando lo hace lenta y gradualmente como la **TIFOIDEA**.

Algunos autores comparan el período inicial, con un individuo que sube por una escalera a un edificio; permanece en la terraza horas o días, lo cual representa el período de estado; y baja por otra escalera opuesta, lo cual simboliza la declinación de la fiebre por lisis. Ejemplo: **TIFOIDEA**. En el caso contrario, el individuo llega a la terraza; pero se arroja de ella a la calle, la mayoría de las veces se estrella, lo cual representa el colapso que ocasiona el descenso en crisis. Ejemplo: **NEUMONÍA**.

TERMOMETÍA

La temperatura orgánica se aprecia por los termómetros llamados clínicos o médicos, cuya escala fraccionada comienza en 35° y termina en 42°. Por grado de fiebre, se entiende la intensidad de la misma expresada en la temperatura máxima alcanzada en el termómetro.

Temperatura

Se tomará las veces y las horas que el Médico indique. Lo primero que hay que hacer es proveerse de un termómetro clínico que esté comprobado, es decir, que se sabe que el punto de calor que marca es aquel que realmente existe. Antes de aplicar el termómetro se deberá limpiar con alcohol, además de dársele unas sacudidas, cogiéndolo con los dedos de la mano derecha y describiendo con fuerza un semicírculo para que la columna de mercurio descienda, y tan pronto se consiga ésto, se introduce en el hueco axilar, en la boca debajo de la lengua, o en el recto.

La temperatura rectal es la más exacta, y se toma siempre que el paciente está inquieto o muy grave, o existan lesiones en la boca que impidan la introducción del termómetro. A los niños se les toma la temperatura en el recto, si m> hay algo que lo contra-indique. Nunca se dejará a los enfermos solos, después de introducirles el termómetro en el recto, dado el peligro de que se rompa aquél. Cuando se toma la temperatura rectal a los niños o a los adultos en estado comatoso, la enfermera debe sujetar el termómetro. Tomando el grado de temperatura, debe apuntarse en unas hojas que se llaman gráficas de temperatura y cuyo empleo por parte de la enfermera será de utilidad grande. Se aconseja limpiar el termómetro, tan pronto se ha hecho uso de él, con alcohol o solución de cresol al 5%.

Apuntes Bibliográficos

Tratado de Fisiología, por el Dr. Hédon.— Nociones de Fisiología, por el Dr. Aspuro España.— Patología General, por el Dr. Landa Bacallao.— Diagnóstico Médico, por el Dr. H. Eichhorst.