



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 25 BOLIVIA-SUCRE, FEBRERO-MARZO DE 1929. Nº 52



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

Año XXV Sucre, febrero y marzo de 1929 N°. 52.

REVISTA

—DEL—

INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Publicación bimestral

DIRECCION:

" Instituto Médico Sucre".—Sucre.—Bolivia
Calle San Alberto N°. 8.

COMITE DE REDACCION

Doctores: EZEQUIEL L. OSORIO, JAIME MENDOZA, ANASTASIO PARAVICINI Y MANUEL GERARDO PAREJA

SUMARIO

	PÁGS.
I.— <i>Memoria del señor Presidente del Instituto Médico «Sucre», Dr. Ezequiel L. Osorio</i>	1
II.— <i>La muerte de Ballivián.</i> —Por el Dr. Jaime Mendoza	21
III.— <i>Extracto del Método de Rejuvenecimiento por el injerto del Dr. Voronoff.</i> —Conferencia del Dr. Medardo Navarro	27
IV.— <i>Quistes hidatídicos del cerebro.</i> —Comunicación del alumno señor Emilio Fernández	41
V.— <i>Crónica</i>	50

SUCRE—BOLIVIA

IMP. «BOLIVAR».—CALLE CALVO 19—21 y DALENCE 112.

“Instituto Médico Sucre”

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr.	Ezequiel L. Osorio
Vicepresidente	«	Jaime Mendoza.
Secretario	«	Ml. Gerardo Pareja.
Tesorero	«	Arcil Zamora.

Vocales: Drs. Pastor Reynolds, Armando Solares A. y Francisco V. Caballero.

Comisión calificadora de nuevos socios

Drs. Pastor Reynolds, Armando Solares Arroyo y Francisco V. Caballero

JEFES DE SECCION

1º.—BIBLIOTECA.—Dr. Claudio Roso;—Dr. Jaime Mendoza y Gregorio Mindizábal (adscritos).

2º.—MUSEOS DE ANATOMÍAS NORMAL Y PATOLÓGICA Y DERMATOLOGICA.—Dr. Walter Villafani.

3º.—MUSEO DE HISTORIA NATURAL.—Dr. Arcil Zamora.

4º.—SECCIÓN DE VACUNA ANTIVARIOLOSA.—Dr. Armando Solares Arroyo.

5º.—SECCIÓN DE METEOROLOGÍA.—Dr. Gregorio Mendizábal.

6º.—SECCIÓN DE BACTERIOLOGÍA Y SEROLOGÍA.—Dr. Medardo Navarro.

7º.—SECCIÓN DE QUÍMICA BIOLÓGICA Y TOXICOLOGÍA.—Dr. Néstor F. Careaga.

8º.—SECCIÓN DE RADIOLOGÍA Y ELECTROLOGÍA.—Dr. Anastasio Paravicini; Drs. Gregorio Mendizábal y Ml. Gerardo Pareja, (adscritos).

9º.—SECCIÓN DE TERAPÉUTICA Y FISIOLOGÍA EXPERIMENTALES.—Dr. Jenaro Villa E.

INSTITUTO MODERNO

DE

OPTICA Y ORTOPEDIA

“SIGAL”

Comercio 89—Casilla 623—Tel. 811
La Paz.



Taller montado con los aparatos más modernos.—

Stock completo de **Anteojos y Cristales** de las mejores marcas **Zeiss, Perfa, Bush, Rapsch**, etc.—

Fajas para todas las enfermedades del estómago y riñones.

Medias para várices.—Bragueros.

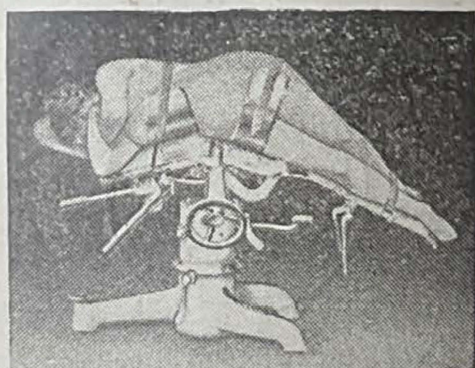
Agente para la Capital de la República:
Botica «EL SOL» del doctor Néstor F. Careaga.

Sucre, calle Calvo N°. 10.

M. Schaerer S. A. Berna

Instrumental de primera calidad.

*Mesas de operaciones las más
completas*



LOS MEJORES APARATOS DE ESTERILIZACION
ÚNICOS SUB-REPRESENTANTES:

UNIÓN IMPORTADORA «**SIGAL**»

COMERCIO 89

Casilla 623.—Teléfono 811.

LA PAZ.—BOLIVIA.





MEMORIA

DEL

Presidente del Instituto Médico "Sucre"

doctor Ezequiel L. Osorio

leída el 3 de febrero de 1929,

en la sesión pública anual conmemorativa de su
fundación y del nacimiento del
Gran Mariscal de Ayacucho, Antonio José de Sucre.

Honorables colegas:

Conmemoramos hoy el trigésimo cuarto aniversario de la fundación del Instituto Médico «Sucre» y el centésimo trigésimo cuarto del advenimiento al mundo de aquel niño genial que se llamó Antonio José de Sucre, libertador del Alto Perú e inmaculado espíritu que infundió su soplo creador a la patria boliviana.

Al honrarme presidiendo la tradicional sesión pública anual del 3 de Febrero, antes de daros cuenta de la marcha de la Sociedad, considero un deber rendir profundo homenaje de gratitud y de respeto al Padre de Bolivia, al invencible guerrero de la libertad americana, al santo laico «de pureza inviolada, copo de nieve sobre la charca de sangre» de la lucha fratricida que manchó con impulso vesánico el laurel de la victoria obtenida sobre el conquistador.

Un eminente publicista brasileño, Carneiro Leão, acaba de producir un libro titulado PALAVRAS DE FE, del que no puedo resistirme a copiar las siguientes frases relativas a Bolivia:

«En parte alguna de la tierra conquistarse la vida y la civilización con esfuerzo mayor y mayores golpes

de audacia, de inteligencia, de energía: de infatigabilidad y sacrificio».

«Paralelas de hierro, cavadas en la piedra, suspendidas sobre los abismos, en altitudes superiores a las cimas blancas de los Alpes; patria de los cóndores y de las nieves eternas; inmensos reservorios contruidos por la mano del hombre a 4700 metros; dragado efectuados por instrumentos, cuyo transporte se hace quebrando rocas vivas para abrir camino, ensanchando kilómetros y kilómetros a los ríos..... Tal prodigio de inteligencia realizadora define este país como uno de los grandes detentores de energía y de coraje en América».

Pues bien, añado yo, este país tan admirablemente pintado por el ilustre escritor brasileño en las palabras que acabo de leer; este país de potencialidades infinitas, país sobrio y fuerte y sano, que renace a la vida con todos los optimismos a que tiene derecho; este país, corazón y médula de Latino América, en lugar de deplorar su situación mediterránea y de consumir sus energías admirables en condenar su vicio original topográfico y las consecuencias de la guerra, que le impusieron la clausura, debe levantar la cabeza y contraer el músculo, y lleno de legítimo orgullo ostentar el nombre de su fundador, desafiando a sus hermanos del continente en la realización de los anhelos de progreso que agitan a todo el universo; y en la consolidación de su propia subsistencia como fundamento de aquéllos.

Para vencer es necesario luchar; para luchar es preciso ser fuertes; y para ser fuertes es menester ser unidos. Dentro de la unión sagrada de la nacionalidad, se encuentran los más firmes sostenes en las uniones parciales, que constituyen las sociedades de trabajo y de cultura; las agrupaciones de labor intelectual y de esfuerzo físico. La perseverancia es, por otra parte, el único medio de traducir a la práctica los ideales de las asociaciones culturales. Hagamos, pues, la promesa de que la Sociedad a que pertenecemos, honorables colegas, se mantenga incólume en lo futuro como se ha mantenido en lo pasado a través de todas las vicisitudes y veleidades de los tiempos.

El año transcurrido ha marcado bastante actividad y labor dentro del seno social, y además se han podido hacer algunas mejoras parciales en el edificio del Instituto, motivo por el cual hay razón para congratularse del

balance de los once meses en que se ha desenvuelto la dirección confiada a nuestros esfuerzos.

Solidaridad comprofesional

Es tan sentida como imperiosa la realización de la ley de solidaridad humana, por lo menos dentro del círculo de las profesiones, que no puede comprenderse la subsistencia de ellas con sus miembros desvinculados, como no puede comprenderse la vida individual independiente del medio ambiente. Respondiendo a esta necesidad primordial es que el cuerpo médico de la ciudad más populosa de la República—La Paz—ha intentado constituir la unión sindical; pero, como el terreno no se encontraba aún preparado para esta reforma la semilla no ha podido germinar. En cambio, se ha hecho el nacimiento del sindicalismo, organizando dos sociedades médicas a las que deseamos larga vida y fructífera labor.

Es como simple información que hago la relación de estos hechos que atañen al progreso médico boliviano, porque oficialmente, el Instituto no ha recibido nota alguna postal o telegráfica que le anunciara la fundación del Círculo Médico y de la Sociedad Médica de La Paz, para mantener las estrechas y cordiales relaciones que deseamos con las asociaciones similares a la nuestra dentro de la República.

Disciplina social

La base del desenvolvimiento de cualquier institución es la más estricta y severa disciplina. No me refiero a la disciplina intelectual, que se debe suponer existente en los médicos, que han hecho de su vida una ardua labor de aprendizaje, de práctica y de experiencia, consagrándose por entero al cultivo de sus mentes, a la ilustración de su criterio clínico y al mejoramiento constante de todas sus facultades con el objeto de servir bien a la humanidad doliente y por la satisfacción que proporciona el ampliar los mirajes de la existencia psíquica, gozando de los inefables placeres que produce la apreciación de los fenómenos naturales cuando se posee un criterio esclarecido y superior al del vulgo. No. Me refiero a la disciplina moral, a la disciplina que vela por el cumplimiento de los compromisos contraídos, de los deberes impuestos por la sociedad cultural a que se pertenece.

En este orden, siento tener que confesarlo, el Instituto en el curso del año pasado ha tenido que realizar sus tareas con sólo la mitad de sus miembros, puesto que la otra mitad estaba con licencia indefinida. Esta licencia indefinida se concede cada vez que un consocio falta tres veces consecutivas sin licencia a las reuniones de la asociación. A principios del año anterior me permití sugerir la idea, transformada en resolución social por voto unánime, de que la licencia indefinida no significaba licencia sin término, sino simplemente licencia por todo el tiempo de duración de una mesa directiva, es decir por el lapso de un año. Por consiguiente, para la primera sesión ordinaria del presente, fueron citados todos y cada uno de los miembros del Instituto y seguirán siendo citados en otras dos sesiones ordinarias más hasta saber el personal con que podremos trabajar en 1929.

Actividades sociales en 1928

Tres puntos principales fueron la preocupación de los socios del Instituto al comenzar la gestión que ha concluido: las conferencias quincenales, la creación y sostenimiento de un curso de enfermeras profesionales y la organización de un laboratorio clínico y bacteriológico completo.

Conferencias quincenales.—Con alguna regularidad se han llevado éstas a cabo en el orden siguiente:

Dr. Urioste Arana, Relaciones de la disciplina y de la higiene escolar.

Dr. Solares Arroyo, Manifestaciones de la lepra en el sentido de la vista. Casos clínicos.

Dr. Osorio, La inspección médica, base fundamental de la organización científica de las escuelas.

Dr. Reynolds, Moral farmacéutica y solidaridad del médico y farmacéutico.

Dr. Paravicini, Crisis gástrica, síntoma dominante en el curso de un paludismo larvado.

A raíz de una invitación hecha por el director de LOS ARCHIVOS MÉDICOS DE PARIS, se debatió en tres sesiones el tema del secreto médico, habiéndose presentado dos trabajos, el del Dr. Osorio titulado SECRETO MÉDICO, y el del doctor Mendoza, titulado EL SECRETO MÉDICO Y LA SÍFILIS.

Debieron haberse leído además las siguientes comunicaciones: la *enseñanza de la medicina tropical*, del doctor Mendizábal, y *Glaucoma hemorrágico*, del doctor Agui-

re, que no fueron consideradas por falta de quorum.

También se realizaron las conferencias del doctor Osorio sobre *el derecho a la vida sana*, del doctor Mendoza, *Heredosifilis en Bolivia*, del doctor Pareja *Fracturas irreducibles y Cruz Roja*, y, últimamente, con motivo del asunto internacional, la interesantísima exposición del doctor Jaime Mendoza, acerca de los límites entre las Repúblicas de Bolivia y el Paraguay y el conflicto paraguayo-boliviano.

Curso de enfermeras profesionales

Convencidos como nos encontramos todos de que la Cruz Roja es una institución de la que solamente se acuerdan nuestros compatriotas ante la amenaza de un conflicto bélico, sin comprender absolutamente los alcances nobilísimos de esta organización en tiempo de paz, hace ya tres años que decíamos en una conferencia pública dada en el teatro 3 de Febrero:

«La Cruz Roja de la guerra es la Cruz Blanca de la paz universal y sus beneticios se palpan por doquier. La Cruz Roja prepara la solución del problema de la fraternidad humana. El porvenir es suyo. Que las nuevas generaciones se empapen de sus doctrinas, para tener la dicha de ver coronada la obra que ahora solamente se esboza en el horizonte internacional como una promesa y como una esperanza. Acción individual primero, acción colectiva después, acción nacional luego, y acción universal por fin, la Cruz Roja nos conducirá insensiblemente a una civilización superior, desarrollando el sentimiento cívico, moral y de abnegación de los organismos nacionales.»

Se cree por el vulgo que la Cruz Roja consiste en el servicio de enfermerías en campaña; se cree por la sociedad que los más excelsos distintivos del humanitarismo están hechos únicamente para servir a la coquetería femenina. Es preciso protestar contra semejantes absurdos. Que el Congreso sancione y que el Ejecutivo promulgue la ley de la Cruz Roja Boliviana; que se reglamente debidamente esa ley y que se cumpla en todas partes, golpeando la conciencia de todos los bolivianos. Así se habrá logrado dar un gran paso en pro de la defensa social contra todos los enemigos, tanto interiores como externos, hombres o elementos, malos hábitos y vicios que afligen al organismo nacional. Así se sabrá prácticamente que la Cruz Roja es una admirable insti-

tución de socorros y asistencia, de enseñanza de sanidad, de educación infantil y obrera, de asistencia pública de primeros auxilios, de lucha contra los siniestros y calamidades públicas, de protección a la mujer, a la maternidad, a la niñez desvalida, a la escuela, al hogar; se comprenderá su alta trascendencia en la liberación del pueblo de las enfermedades de trascendencia social, del alcoholismo y de la tuberculosis, en la represión de los abusos comerciales de la venta de sustancias tóxicas, en la propaganda y difusión de los fines sociales de la higiene, en la consecución del bienestar social e individual, material y moral, alejando al pueblo del vicio y de las tabernas, estimulando los actos de abnegación y subordinando todos sus actos, aspiraciones y votos a los preceptos del más acrisolado altruismo, sin distinguir amigos ni enemigos, ideas políticas o religiosas entre los que sufren, y entre los que yacen en el lecho del dolor.

El Instituto Médico, al fundar el primer curso de enfermeras profesionales en el país, el año pasado, no ha pretendido, pues, ni remotamente organizar la Cruz Roja en Chuquisaca, sino allegar uno de los elementos o materiales con que se ha de construir el edificio de esta grandiosa institución. El pomposo calificativo de Cruz Roja no podía usarlo el Instituto, que es una organización seria y conoce el alcance de los términos que emplea.

La Escuela de Enfermeras responde a una sentida necesidad social y patriótica; social, porque hace mucho tiempo que faltan en Bolivia personas capacitadas para encargarse del cuidado y de la asistencia de los enfermos en los hospitales, en los sanatorios, en las clínicas y en los domicilios particulares; patriótica, porque la defensa del país y la organización de los cuerpos sanitarios militares exigen imperiosamente el concurso de enfermeras profesionales, diplomadas, a los que se puede acordar toda confianza y que son las colaboradoras más eficaces del médico y del cirujano militar.

El 1º de mayo del año 1928 se inauguraron los cursos de la Escuela de Enfermeras del Instituto; el 13 de junio se dictó la resolución rectoral, reconociendo la validez de esos cursos; y la Resolución Suprema de 26 de junio del mismo año confirmó la resolución universitaria.

El plan de estudios y los programas han visto la luz pública en la Revista, y no tengo para qué entrar de nuevo en sus detalles. Lo que sí debo hacer notar es que sólo se requieren tres semestres de estudio y

práctica para obtener el derecho de ser diplomada oficialmente y adquirir una profesión honorable, remunerativa y útil a la sociedad.

El 25 de octubre del año pasado se recibieron las pruebas públicas finales de las alumnas, después de haber concurrido con toda regularidad a sus trabajos escolares. El resultado fué halagador. No fué aplazada una sola de ellas. Al contrario, algunas demostraron competencia y aprovechamiento sobresalientes.

El presente año se han iniciado ya las labores del segundo semestre con diez alumnas, pues una ha pasado a la Facultad de Medicina. El primer curso está reducido apenas a cinco estudiantes. Ello es debido a la confusión que se ha establecido entre los cursos rápidos llamados de Cruz Roja que se abrieron a fines del año pasado, con motivo del conflicto del Chaco, con los cursos normales de Enfermeras del Instituto, únicos que tienen valor universitario y oficial y que pueden conferir títulos para el ejercicio profesional.

La efímera agitación femenil en pro de la Cruz Roja desapareció como por encanto, apenas se supo que las cuestiones litigiosas de Bolivia con el Paraguay entraban en un período de tranquila discusión, como si la Cruz Roja, vuelvo a repetirlo, fuera solamente una institución guerrera. Esta falsa concepción de las cosas es justamente la que ha venido a restar elementos al alumnado de la Escuela de Enfermeras en 1929.

Ya que los cursos rápidos de enfermeras de la Cruz Roja han fracasado, ya que el dilettantismo no tiene, como es natural, fuerza de vida, hay que hacer una saludable propaganda en pos de la continuación y progreso de la institución de enfermeras profesionales, de la que es justo esperar opimos frutos y reales beneficios en la paz como en la guerra.

Laboratorio clínico y bacteriológico

Fué un honor para el Instituto el haber instalado hace varias décadas el primer laboratorio bacteriológico de la República. Dicho laboratorio, con muchas deficiencias y ya anticuado, subsiste aún. Le falta bastante material, especialmente vidriería, reactivos y colorantes. El deseo de los actuales socios es que se reconstituya de una manera completa para llenar debidamente las aspiraciones del progreso médico contemporáneo, y sobre todo para servir en la dilucidación de los problemas de

clínica que requieren de minuciosos análisis e investigaciones, de reacciones biológicas y de estudios bacteriológicos especiales.

En este sentido, nuestra preocupación constante ha sido y es la de arbitrar fondos destinados a este fin. Hemos recibido numerosas propuestas y presupuestos de las casas fabricantes, que las tenemos en estudio. Estamos a punto de completar las sumas necesarias para la adquisición de un arsenal que reúna las condiciones que anhelamos y que pensamos instalarlo apenas llegue, probablemente para fines de año.

A este propósito, la corriente unánime de opinión entre los miembros del Instituto es la de adquirir conjuntamente el instrumental clínico indispensable para poder efectuar un examen de todos los órganos y sistemas del paciente.

Tenemos varias secciones en el Instituto que funcionan debidamente; mas, en cambio, hay la de electrología y radiología, en la que el material es anticuado y no responde debidamente a su objeto. Por ello es que algunos consocios han indicado la conveniencia de renovarlo totalmente, vendiendo con fuerte quebranto el existente a un establecimiento de instrucción, donde puede prestar buenos servicios para el aprendizaje del manejo de los aparatos y el entrenamiento y práctica de los alumnos en esta materia.

La sección de meteorología, que consta de un material escogido, no siendo propiamente una sección médica, y requiriendo para funcionar cumplidamente del concurso de especialistas que puedan sacar provecho de las observaciones que realicen, sería preferible también enajenarla a una institución que la utilice en bien del país.

Igual cosa pasa con el museo de zoología, que se encuentra algo deteriorado y que por otra parte no es completo.

En lugar de estas instalaciones que no benefician ni a los estudiantes, ni a los socios, ni al público, el Instituto debería concretar su acción a ramos puramente médicos, impulsando el desarrollo de sus secciones de bacteriología, clínica, vacuna, química, terapéutica, biblioteca, etc. De esta manera, y dedicando también una parte de sus esfuerzos a la creación y sostenimiento de una nueva sección, la de hipodermia y sueros minerales, llenará las aspiraciones del cuerpo médico y satisfará las necesidades de la población en cuanto atañe al mejor servicio higiénico y sanitario.

La Revista del Instituto y sus canjes

En el año que ha transcurrido no se ha podido dar a luz con la regularidad que habríamos deseado nuestra revista; no obstante, ella ha aparecido trimestralmente registrando la mayor parte de los trabajos leídos en las sesiones de carácter científico.

Este nuevo año es indispensable que la revista aparezca bimensualmente; sólo así podrá satisfacer el empeño de la comisión de publicidad, que piensa, con razón, que un órgano de prensa profesional es el mejor medio de dar a conocer la existencia y labores de un centro de estudios como el nuestro.

La siguiente es la nómina de las distintas publicaciones que se nos han enviado del interior y del exterior de la República y a las que gustosos servimos el respectivo canje:

Revistas recibidas por canje, en el año 1928.

«Archivos de la Sociedad Médica de Valparaíso,»—
(Valparaíso: 1 no).

«Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.»—
(Washington).

«The Sei-I-Kwwai Medical Journal.»—(Tokio).

«La Crónica Médica.»—(Lima).

«La Prensa Médica Argentina.»—(Buenos Aires).

«Archivos de Tisiología» —(Buenos Aires: 1 n^o).

«Anales de la Sociedad Española de Meteorología.»
(Madrid).

«Límites entre Guatemala y Honduras.»—(Guatemala).

«Investigación y progreso.»—(Madrid).

«Virginia Medical Monthly.»—(Richmond).

«Folha Acadêmica.»—(Rio Janeiro).

«Por la salud.»—Rev. de la Liga de las Soc. de la
Cruz Roja.—(París).

«Córdoba Médica.»—(Córdoba. Argentina).

«Le Monde Médical.»—(París).

«Archivos Médicos.»—(París).

«Journal de Médecine de Paris.»—(París).

«Crónica Médica Mejicana.»—(Méjico D. F.)

«Revista Sud-Americana de endocrinología, inmunología, quimioterapia.»—(Buenos Aires).

«Revista Médica Panamericana.»—(New York).

"Boletín de la Sociedad Mejicana de Geografía y Estadística.—(Méjico D. F.)

"Revista Médica germano-ibero-americana".—(Berlín: 1 n^o.)

"Revista de la Sociedad de Urología".—(Santiago de Chile).

"Boletín del Instituto de Medicina Experimental".—(Buenos Aires).

"Revista Médica de Sevilla".—(Sevilla).

"Pa hologica".—(Génova).

"Le Journal Medical Haïtien".—(Haiti).

"The Rockefeller Foudation".—(New York).

"Revista de Ciencias Medicas".—(Méjico).

"Revista Médico-Farmacèutica Mejicana".—(Méjico).

"Laboratorio".—(Barcelona: 1 n^o.)

"Revista de Medicina".—(Rosario de Santa Fé).

"Revista del Circulo Médico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina".—(Buenos Aires).

"Boletín Oficial del Departamento de Salubridad".—(Méjico).

"Memorias y Revista de la Sociedad científica Antonio Alzate".—(Méjico).

"Boletín del Instituto Brasileiro de Sciencias".—(Río Janeiro).

"Memorias do Instituto Osvaldo Cruz".—(Río Janeiro).

"Revista Terapéutica de los alcaloides".—(París).

"Clinica Gil".—(Medellin: Colombia).

"Maanedsoversgt over Vejrforholdene", Udgivet af Det Danske Meteorologiske Ins.

"Monthly Weather Reviw".—(Wáshington).

"Boletín del Observatorio del Ebro".—(Tortosa).

"Gazetta Clinica".—Sao Paulo (Brazil).

"La Beneficencia".—(Maracaibo).

"Ingeniería Internacional".—(New York).

"The Caduceus".—(Hong-Kong).

"Revista española de Medicina y Cirugía". (Barcelona)

"Acta médica latina".—(París).

"Revista médica veracruzana".—(Veracruz).

"Revista médica cubana".—(La Habana; 1 n^o).

"Medicina".—(Río Janeiro: 1 n^o)

"Revista de Medicina Tropical".—(Bogotá).

"Boletín mensual de estadística municipal de la ciudad de Buenos Aires".

"Revista médica latino-americana".—(Buenos Aires).

"Revista de Tuberculosis".—Valencia (España).

"Revista Odontológica".—(Montevideo).

- "La Prensa Médica".—(Arequipa).
 "Cruz Roja Venezolana".—(Caracas).
 "Studies from the Rockefeller Institute for medical research". Vol: LXIII y LXIV.—(New York).
 "Anales de la Facultad de Ciencias Médicas".—(Asunción: 2 nos.)
 "Revista del Ateneo de la Juventud".—(Arequipa: 1 n°).
 "Aconcagua".—(Buenos Aires: 1 n°).
 "El Instituto".—(Madrid 1 n°).
 "The Medical Press".—(Londres).
 Publicaciones Nacionales:
 "Revista de la Sociedad Geográfica".—Sucre.
 "Claridad".—Sucre.
 "Revista de Medicina y Cirugía".—La Paz.
 "Revista de Instrucción Pública".—Tarija.
 "Revista de la Universidad de Chuquisaca".—Sucre.

Epidemia de peste bubónica en Vallegrande

A mediados del año, un grito de alarma lanzado por la comisión médica enviada de la ciudad de Santa Cruz a la de Vallegrande, repercutió con ecos de ansiosa duda en todos los pueblos de la nación. Se trataba de la constatación bacteriológica y clínica de varios casos de peste bubónica en las inmediaciones de Vallegrande, muchos de los cuales habían tenido una terminación fatal. El presidente del Instituto tuvo con este motivo una conferencia telegráfica con los médicos del lugar y con los enviados de la capital oriental, y en vista de los datos que se le transmitieron de naturaleza indiscutible, comunicó al Instituto el hecho. En el seno de la sociedad se ofrecieron entonces dos colegas—los doctores Jaime Mendoza y Gregorio Mendizábal—a marchar sobre el terreno acompañados de todo el personal necesario y provistos de los útiles requeridos para combatir tan asoladora como funesta epidemia. Se acordó, desde luego, tomar todas las medidas de previsión indispensable para colaborar al Gobierno en esta cruzada, pidiendo la cantidad suficiente de suero antipestoso y de los elementos destructores de los vehículos de contagio. Se publicó un boletín sanitario, que circuló con profusión en todo el departamento; se hicieron indicaciones útiles a las autoridades política y municipal, y, solamente cuando el gobierno nacional resolvió encomendar a una comisión de médicos de La Paz la labor de combatir en Vallegrande el azote que amenazaba tomar alarmantes

proporciones, el Instituto dejó de proseguir con sus actividades profilácticas.

Felizmente la precitada epidemia pudo ser yugulada con relativa facilidad, sin que transpusiera los límites del foco primitivo.

Premios y diplomas a médicos y estudiantes

El Instituto ha recibido gratamente impresionado algunas comunicaciones de médicos y estudiantes que no pertenecen a su seno, entre ellas las de los doctores Aguirre, y Lévy, y la del estudiante Emilio Fernández. Esta última, leída en una de las sesiones ordinarias, fué motivo para que la Sociedad acordase otorgar diplomas y premios a los mejores trabajos que se presentaran. El doctor Antonio Cárdenas, distinguido consocio nuestro, ofreció un estuche completo de cirugía para el estudiante que, a juicio del Instituto, mereciere la primera distinción.

Casa del Instituto

El edificio que ocupa el Instituto fué adquirido con el peculio de sus miembros fundadores del Banco Hipotecario de Sucre; pero cuando después sobrevinieron dificultades de índole económica, se hizo cargo de las amortizaciones e intereses el Supremo Gobierno, estableciendo como condición que la casa serviría para el funcionamiento de la Facultad de Medicina. Esta situación un tanto anómala, pues daba lugar a confusiones respecto al derecho de propiedad del edificio, ha sido solucionada definitivamente, primero por un Supremo Decreto, reconociendo que la casa es de propiedad del Instituto con ciertas condiciones especiales, y últimamente por ley sancionada en el Congreso y promulgada por el Ejecutivo en noviembre del año pasado, ley que declara terminantemente que esta casa nos pertenece de pleno derecho de una manera absoluta y sin estar sujeto este derecho de propiedad a condición restrictiva alguna.

Dentro de nueva situación, el Instituto, a pesar de la estrechez de sus locales, que no le permiten desenvolver su actividad de una manera completa y amplia, en vista de que la facultad de Medicina aun no cuenta con local propio, continúa y continuará facilitándole todas las habitaciones de que antes disponía para el funcionamiento de sus cursos. Es de esperar que si se realiza la con-

tratación de los empréstitos departamentales, en poco tiempo más la Facultad de Medicina podrá instalarse cómodamente en edificio propio y dotado de todas las condiciones adecuadas a su mantenimiento y progreso. Entonces, el Instituto, a su vez, podrá ampliar su medio de acción y constituirse en una asociación no sólo médica y científica sino también de confraternidad profesional.

Secciones del Instituto

La casa Siemens Schuckert de Santiago mandó el año pasado a uno de sus ingenieros especialistas a hacer una instalación de rayos X en Potosí. Aprovechamos de sus servicios para que hiciese un estudio de nuestras instalaciones de *radiología y electrológica*. El informe que presentó, es por demás desfavorable para el material con que el Instituto cuenta en este orden. Ya van tres aparatos de rayos X que el Instituto ha instalado desde su fundación; y he aquí que será necesario resolver de una vez hacer un gasto definitivo para tener una verdadera sección de radiología, radiografía y radioterapia, que responda a su verdadero objeto, que no es únicamente el de ver huesos o cuerpos minerales en el interior del organismo, sino también órganos blandos. Pienso que una sociedad científica como la nuestra no debe contentarse con aparatos de poco más o menos, como cualquier práctico, sino que debe desechar la pacotilla y adquirir lo mejor que se encuentre en el comercio mundial de electrológica y rayos X. Por esta razón, creo será preferible no hacer nuevas erogaciones para comprar materiales de segunda categoría, económicos pero inútiles, y que más valdrá pasarse sin ellos hasta que estemos en posesión de los fondos necesarios para una instalación perfeccionada.

En cuanto a la *sección de meteorología*, que se encuentra encajonada, es tiempo de que el Instituto resolviera también o reinstalarla debidamente, confiando su atención a un personal experto y práctico, o venderla a una institución que sepa darle aplicación eficiente y útil.

La *Biblioteca* no se ha enriquecido este año más que con las publicaciones que nos han remitido algunos centros científicos y con los nuevos volúmenes publicados por la casa Espasa de su diccionario enciclopédico. No hemos hecho nuevos pedidos de obras al exterior por la circunstancia de haber destinado todas nuestras econo-

mías a la adquisición del laboratorio clínico y bacteriológico de que ya he hecho mención anteriormente.

Las otras secciones, como los museos de *dermatología*, *anatomía normal y patológica* no han sido tampoco incrementadas por el mismo motivo.

En cuanto a nuestra sección de *ciencias naturales*, ella ha recibido una donación de importancia: la ex Compañía Gallofa Consolidada de Colquechaca, por resolución de la Junta General de sus accionistas, obsequió una hermosa vitrina con una colección muy interesante y valiosa de minerales de plata, plomo, estaño y zinc, obsequio por el que tributó la asociación su homenaje de gratitud a los donadores.

El señor Prefecto del Departamento nos obsequió también para la misma sección una momia humana bien conservada.

El señor Anselmo Hernández, nuestro socio correspondiente, nos tiene ofrecido practicar excavaciones en la zona paleozoica de Betanzos, con el objeto de extraer los numerosos y admirables fósiles de mastodontes, glipodontes y otros animales de la época cuaternaria en que es tan rico este terreno, para constituir un museo de paleontología nacional. El Presidente del Instituto hizo todas las tramitaciones de ley a fin de conseguir la concesión del Gobierno para la explotación de aquella región en bien de la ciencia boliviana. Seguramente dentro de breve plazo se dará comienzo a estos trabajos y entonces seremos deudores al señor Hernández de un gran progreso en el desenvolvimiento de nuestra sección de ciencias naturales.

La Ruta al Oriente

A pesar de ser la nuestra una sociedad de índole netamente científica, jamás descuida cuanto se refiere a los bien entendidos intereses de la patria y de la provincia. Es, procediendo con este criterio, que se hizo la edición por cuenta del Instituto del importante y patriótico trabajo del doctor Jaime Mendoza, titulado LA RUTA AL ORIENTE, del que se tiraron dos mil ejemplares.

Servicio nacional de Vacuna Antivariolosa

El doctor Solares Armaudo, jefe de esta importante sección del Instituto, ha presentado los siguientes cua-

dos del movimiento habido en el año de 1928, acompañados de este oficio.

INSTITUTO MÉDICO SUCRE

Sucre, 31 de enero de 1929.

Al señor Presidente del Instituto Médico "Sucre", doctor Ezequiel L. Csorio.

Presente.

Señor:—

Cumpliendo con nuestras prácticas establecidas, cábeme informar a usted que la Sección de Vacuna Antivariolosa que se encuentra bajo mi dirección ha funcionado durante el año p. pasado con toda regularidad, elaborándose el fluido en cantidad suficiente para proveer a toda la República, cumpliendo así todas las obligaciones contraídas, y sin desmejorar en calidad y bondad, acreditando--en consecuencia--la confianza depositada en el departamento de mi cargo.

Para continuar la elaboración del fluido antivarioloso es necesario, haciendo cualquier sacrificio, encargar útiles y aparatos cuya falta lamentamos al presente.

Este es el RESUMEN de las remisiones hechas a los diferentes departamentos en el año 1928:

RESUMEN de la cantidad de vacuna antivariolosa remitida durante el año 1928.

Nº. ampollas para Vacunaciones

Chuquisaca	1.146	22.920
La Paz.	915	18.300
Cochabamba.	724	14.480
Oruro.	598	11.960
Potosí.	2.165	43.300
Tarija.	655	13.100
Santa Cruz.	50	1.000
Beni.	200	4.000

TOTAL de ampollas enviadas 6 453 para 129.060

VACUNACIONES EN CHUQUISACA:

Vacunador municipal, cantidad suficiente para 2.168

Centro de Estudiantes de Medicina, cantidad suficiente para:

Yotala	300	vacunac.
Tarabuco	1.000	«
Regto. Sucre	800	«
<i>Liceo de señoritas María Josefa Mujía, cantidad suficientes para Instrucción Primaria</i>		
		700
TOTALES	6.453	ampollas para 134.058 vac.

Este resumen corresponde hasta el 31 de diciembre de 1928.

Por lo anterior se ve que la cantidad elaborada ha superado en mucho a la de los años anteriores.

Con este motivo ofrezco al señor Presidente mis consideraciones de respecto—

Atento—

servidor—*A. Solares Arroyo.*

Jefe de la Sección de Vacuna

Antivariolosa del Instituto

“Médico Sucre”.

La vacuna preparada por el Instituto Médico Sucre tiene condiciones excepcionales de actividad; es incomparablemente superior, según he tenido ocasión de comprobarlo, no sólo a las vacunas sudamericanas sino también a las preparadas en Europa. Tanto es así que un acaudalado filántropo inglés pidió datos al que habla para estudiar en Londres el asunto de una fundación semejante a las que se hacen en estados Unidos para dotar a los establecimientos científicos de medios de vida y desarrollo.

Sin embargo, la sección de vacuna está modestísimamente instalada y requiere un local más confortable así como aparatos más cómodos para la vacunación de los terneros, para la extracción de la linfa vaccínifera y para su preparación y envase.

La subvención que, por el servicio nacional de vacuna que hace el Instituto, debe pagar el Tesoro Nacional, no la recibimos sino después de muchas reclamaciones y gestiones de toda índole; y aun así, el año pasado no se ha logrado conseguir más que el cincuenta por ciento de ella, cantidad exigua que no abastece para el mencionado servicio. Se anuncia que el presupuesto del presente año económico hace todavía una reducción de la mitad, o de más de la mitad a esta subvención. Si así fuera, sería preferible no aceptarla, desligándose el Instituto de la obligación de atender los interminables pedidos del Gobierno, de las Prefecturas, de las municipalidades, del ejército, de las jefaturas de sanidad, de las

empresas, y de los particulares, a quienes se remiten grandes cantidades a título gratuito, porque el otro servicio subvencionado por el Gobierno, que es el que debe hacer el Instituto Bacteriológico de La Paz, funciona deficientemente y la calidad de la vacuna que prepara no merece ninguna confianza de parte del público, como lo prueban documentos oficiales en los que se nos pide vacuna de aquella ciudad para toda clase de instituciones.

Acaso sería más ventajoso para el Instituto recibir subvenciones departamentales y municipales de los distintos distritos y además vender el fluido a los establecimientos industriales, mineros y ferroviarios, que lo necesitan, a seguir con el actual sistema, a todas luces contraproducente para las finanzas de la sociedad.

La carencia de recursos en momentos de urgente necesidad de fabricar vacuna para atender premiosos pedidos ha obligado al Presidente del Instituto a contraer crédito en el Banco bajo su firma a fin de sostener los trabajos de la sección y el pago de empleados.

Esta situación no es dable que persista. El servicio de vacuna es una necesidad elemental de higiene y salubridad públicas y los poderes del Estado están en el deber de esforzarse por cumplir aquel antiquísimo y conocido apotegma: Super omnia, salus. Sobre todo, la salud.

Refacciones y reparaciones en el edificio del Instituto

Una vez que las gestiones tendientes a asegurar el derecho de propiedad del Instituto sobre la casa que ocupa, hubieron dado el resultado que se esperaba era menester hacer varias refacciones a fin de evitar su ruina, pues que ellas no se habían llevado a cabo desde la presidencia del doctor Nicolás Ortiz, hacia diez años.

Los trabajos de conservación y mejoramiento se han realizado con estricta economía, y consisten en el retejo general, pintura al óleo del frontis a la calle, lo mismo que del primer cuerpo del local y del salón de actos públicos, en el que se ha puesto piso de mosaico, igualmente que en los corredores del primer patio y en los zaguanes de entrada y de comunicación con el segundo patio; blanqueo de las demás secciones, arreglo del piso de la vacuna y de la pared colindante con el teatro Ninón. El feo aspecto que presentaban los corredores de lo bajos y altos del primer patio, con sus papeles amarillos, sucios y desgarrados, sus baldosas desiguales y rotas, ha

desaparecido, así como también la falta de seguridad de la techumbre.

Muebles

Su carencia casi absoluta obligaba al Instituto a recurrir al préstamo cada vez que se los necesitaba para un acto público o una reunión numerosa. Ahora, merced a la adquisición de sillones, sillas y bancos en cantidad suficiente, nos encontramos a cubierto de tal necesidad. A pesar de todo, es necesario todavía pensar en amoblar decentemente los locales que sirven de clases a los estudiantes de la Facultad de Medicina, que se encuentran casi totalmente desmantelados.

Nuevos socios

En el año que acaba de transcurrir fueron nombrados y recibidos como socios del Instituto los señores Alfredo Jáuregui Rosquellas, Anselmo Hernández y Julio Vila Achá, en la categoría de correspondientes. En París tenemos igualmente dos nuevos socios, los ilustres doctores Gougerot y Mathé, el primero profesor de clínica de enfermedades cutáneas y venéreas en la Facultad de Medicina de aquella capital y médico del Hospital San Luís, y el segundo director de los ARCHIVOS MEDICOS franco-ibero americanos.

Como socios de número han ingresado los doctores Eulogio Ostria Reyes, actual prefecto del departamento, y Medardo Navarro, profesor de Terapéutica de la Facultad de Medicina, de quienes esperamos la más entusiasta y activa colaboración.

Estado económico

De la información recibida de nuestro honorable colega, el infatigable y meritorio consocio doctor Arcil Zamora, tesorero insustituible de nuestra sociedad, resulta que al comenzar esta nueva gestión y pagados todos nuestros créditos, nos queda un saldo de Bs. 3843, suma reducida con la que tendremos que hacer frente por el momento a todos nuestros compromisos.

La suma que adeuda el Gobierno al Instituto solamente desde 1920, pasa de cuarenta mil bolivianos, que será indispensable obtener sea cancelada, aunque sea en bonos de la deuda interna, para poder impulsar el desa-

rollo y progreso de la institución en la forma amplia que todos deseamos. La presidencia tiene el decidido propósito de llevar adelante las gestiones conducentes a este fin. Relacionados con esta gestión hay varios proyectos que os someteré oportunamente, proyectos que llevados a la práctica traerán para el Instituto una verdadera era de prosperidad en todo sentido.

El 102º aniversario de la fundación de los estudios médicos en Bolivia

La Universidad conmemoró por primera vez en este año, el día 9 de enero, la fundación oficial de los estudios médicos en Bolivia. El Instituto fué representado por su Presidente, quien en el discurso que pronunció entonces hizo notar, como lo hace ahora, que si bien es grato conmemorar tan notable fecha, no es el momento ni ha llegado la ocasión de celebrarla, porque solamente se deben festejar las etapas de gloria, de resurgimiento o de progreso, cosa que no existe en la organización y marcha de nuestras Facultades de Medicina, que no han recibido hasta hoy el impulso más mínimo del Estado para dar los frutos que de ellas se esperan.

Vivimos de nuestras tradiciones, soñando con pretéritas grandezas, sin la vivificadora acción del esfuerzo que todo lo transforma, sin la energía del trabajo fecundo en conquistas positivas, que todo lo realiza, esperando con indiferencia musulmana que se haga el milagro de nuestra evolución por obra y gracia de voluntad extraña, cuando nuestra misión es de lucha, cuando nuestra labor es de sacrificio, porque no existe en la Naturaleza ley más severa e inexorable que la de "renovarse o morir".

Mirar atrás, es paralizar la vida, es esterilizar la fuente y el manantial de sus actividades.

Abramos la cruzada que nos lleve a la realización de nuestros anhelos de renacimiento completo de la enseñanza médica, y para ello conquistemos antes que nada el factor económico que constituye el fundamento de estas aspiraciones.

El asunto internacional

En esta emergencia como en todas las que se rozan con el sentimiento patriótico, el Instituto tomó el puesto que le correspondía como cuerpo científico nacional.

Encabezó el movimiento médico cívico, que culmi-

nó en una asamblea general y en la organización de diecisiete grupos de sanidad militar, con el personal necesario cada uno para un regimiento completo en pie de guerra.

Todos estos hechos se pusieron en conocimiento del Gobierno y de la dirección general de sanidad militar a cuyas órdenes debíamos actuar.

Es justo hacer constar que todos acudieron al llamado de la patria en peligro, sin excepción ninguna ni de edad ni de salud. Médicos, farmacéuticos, dentistas, enfermeras, estudiantes de medicina corrieron presurosos a inscribir sus nombres en los libros que abrió el Instituto para este objeto.

Señores:

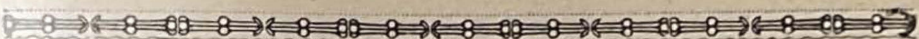
Al decir de un gran tribuno, de un eminente maestro de la palabra, el siglo XIX ha sido el siglo en que la humanidad ha tenido conocimiento de sí misma y de su larga vida, el siglo de la armonía de todas las facultades, de todas las direcciones del espíritu, el gran siglo de la filosofía de la historia y de la idea del progreso.

El siglo XX ya no es solamente la idea, es la realización del progreso; es el siglo reconstructor de los más grandes ideales y aspiraciones humanas, no en teoría, sino en el hecho.

¡Cuán vertiginoso el avance de la ciencia médica en los 29 años transcurridos de este siglo!... ¡Qué cambios más radicales en la concepción clínica! Si comparamos la ciencia médica y la ciencia quirúrgica de fines del siglo XIX con la ciencia actual, parece que mediarán doscientos años de distancia.

Nuestro Instituto, que fué fundado con el principal objeto de impulsar el adelanto médico de la República, no debe quedar rezagado en esta marcha ascendente de la humanidad; debe, al contrario, renovarse constantemente, constantemente ponerse al siglo, pues sólo así cumplirá el voto que formularon sus fundadores y el justo anhelo de sus actuales miembros, y responderá a la confianza que le tienen depositada los poderes nacionales y el público en general.

Que nos inspire siempre el impulso fecundo, creador de energías nuevas en América hispana, emanado de ese coloso intelectual y moral llamado el Mariscal Sucre, quien trazó el rumbo del verdadero progreso de esta República, que fué obra suya.



La muerte de BALLIVIAN

(Lectura en el festival conmemorativo de la fundación
de la Facultad de Medicina).

I

Hay en nuestros anales patrios un episodio que tiene en mi entender no poco interés en el doble aspecto histórico y médico. Es el referente a la muerte de don Adolfo Ballivián cuando era presidente de Bolivia. Voy a recordarlo en breves líneas.

En 1873, Bolivia pasaba por una grande crisis interna y externa. Sus finanzas tocaban la bancarrota y las facciones políticas se combatían con terrible encano. Y en lo internacional acrecía el peligro chileno dando lugar a que Bolivia se aproximase al Perú. Eran los días en que se faccionaba el famoso tratado de alianza Perú-boliviana de 1873 que ulteriormente sólo daría pésimos resultados.

En estas circunstancias, fué proclamado presidente de la república el teniente coronel don Adolfo Ballivián que a la sazón se encontraba en Europa.

Ballivián, ídolo de un numeroso grupo de hombres selectos en el país, debió, pues, retornar a él con motivo de su elección.

Pero, infelizmente, Ballivián volvía enfermo.

El pálido, el barbudo, el caballeroso y el romántico don Adolfo, no había heredado la sólida envergadura física del autor de sus días, el férreo vencedor de Inga-vi. Antes bien, parecía dominar en él la complexión neuropática y fragil de su señora madre. Desde niño había sido delicado. Y aunque de joven abrazó con entusiasmo la carrera de las armas, tampoco ella supo fortalecerlo debidamente. Sufrió ya del corazón, ya de los pulmones, ya del estómago o del intestino. En tiempos de Linares, hacía varios años, un médico que le recomen-

dara el dictador, había hecho en Ballivián el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, lo cual fué más tarde rechazado en Londres por otros facultativos. Y en fin, desde su último viaje a Europa, y hechas nuevas consultas, Ballivián había adquirido la certidumbre de que estaba minado por una enfermedad mortal.

Tal era la situación por la que pasaba Ballivián al regresar a Bolivia en esos días. Tenía ante sus ojos la imagen próxima de la muerte. Y aun cuando su cerebro alentaba los mejores propósitos para la patria, le conturbaba dolorosamente la idea de que su obra iba a ser estéril. Per eso había dicho a sus amigos, aquellas palabras que registra la historia:

“Llevo en mí el germen de la muerte; acompañaré a ustedes un año, y aun es mucho. Les he dicho que abreviarían mis días con este llamamiento, y no me han creído. Entre tanto, mucho me angustia pensar que mi sacrificio será estéril. Mucho hemos luchado y sufrido por sustituir la ley a la violencia, el régimen de las instituciones a los golpes de aventura. Pero nuestra victoria se parece a una transición. ¿Cómo evitaremos que a mi muerte los violentos recobren su predominio?”

Y por eso también había dicho a su amigo y fervoroso prosélito, don Gregorio Pacheco, esta otra frase si bien más lacónica, también más expresiva:

“La nación esperaba con ansia un hombre y yo le he traído un cadáver”.

Y en efecto, a poco de hacer tan tristes presagios y sin cumplir ni un año de su ascensión al sillón presidencial, Ballivián era ya sólo un cadáver.

Y acaso esa misma ascensión con todas las preocupaciones y fatigas que debía de comportar para un espíritu tan probo y digno como el de Ballivián, apresuró su fin.

Un día de otoño, bajo el cielo de Sucre, Ballivián cerraba los ojos para siempre.

El historiador Urquidí (don Macedonio) dice a este propósito: «el día catorce de febrero, el ilustre enfermo agitóse; su médico y amigo tomóle en brazos (era el doctor Zenón Dalence): estrechó su cabeza y díjole—Qué desea usted señor?—Morir—contestó el inolvidable estadista, y ésa fué su última palabra.»

Pero lo peor de todo, tratándose de los intereses de Bolivia, era que Ballivián se murió dejando interrumpida su obra presidencial en favor de ella. Una obra

que, a cumplirse, habría sido de enorme trascendencia para el futuro.

Porque hay que saber lo que Ballivián se proponía. Por mucho que el historiador chileno Barros Arana le considerase «un espíritu limitado», la verdad es, sin embargo, que Ballivián supo ver. Ver lo que principalmente necesitaba Bolivia en esos tiempos para conjurar el peligro que se avecinaba en el Pacífico. Es decir, lo que anhelaba sobre todo Ballivián con ese motivo, era abrir caminos en la tierra y allegarse buenos barcos en el mar, para asegurar su patria contra las ambiciones de sus vecinos.

Sólo que Ballivián no fué comprendido. El misoneísmo de los unos y la pasión política de los otros, anuló sus grandes proyectos financieros tendientes a la realización de aquel objetivo, y el buen mandatario ya no tuvo tiempo de insistir; y se fué de este mundo teniendo quizás estereotipados en sus ya nublados ojos los cuadros lúgubres de miserables luchas entre sus conciudadanos, y, lo más grave de todo, el avance de Chile por el suroeste para venir a apoderarse de las indefensas playas bolivianas en el Pacífico.

He ahí en el punto de vista histórico uno de los aspectos más interesantes con referencia a la muerte de Ballivián.

Vamos ahora a dedicarle otras pocas líneas en el punto de vista médico.

II

¿Cuál fué la enfermedad de que murió Ballivián?

Este es un asunto sobre el que aun no se ha establecido categóricamente la verdad, apesar de que intervinieron en él eminentes profesores de nuestra facultad médica en esos tiempos.

Por nuestra parte, reservándonos para otra ocasión con mayor acopio de datos, aventurar cierta opinión en cuanto diagnóstico retrospectivo, solo queremos por ahora exponer sumariamente algunos puntos, presentando al público a los distinguidos profesionales que atendieron a Ballivián en sus últimos días.

Tres fueron ellos: los doctores Manuel Antonio Vaca Díez, Manuel Montalvo y Zenón Dalence.

El doctor Vaca Díez de Santa Cruz, maestro del doctor Nicolás Ortiz, fué aquel famoso industrial y explorador que, años después de haber sido médico de

Ballivián, fué a colonizar muchos de los territorios aún inexplorados del noroeste de la república. Hombre de singular energía, fué el primero en plantificar los árdudos trabajos de la goma elástica en esos remotos territorios. El ayudó a otro médico emprendedor, el doctor Heat, a realizar su maravilloso viaje por el alto y bajo Bení y el Mamoré atravesando las terribles cachuelas. Fué el audaz empresario al que debía suceder en esas tierras la hoy poderosísima casa Suárez Hermanos. De Vaca Díez llegó hasta a decirse que pretendía hacer del noroeste un verdadero Estado dentro del Estado boliviano. Pero también Vaca Díez dejó interrumpida su gran obra de colonización muriendo en un naufragio en el río Ucayali del Perú.

El doctor Manuel Montalvo, de Sucre, es muy conocido entre nosotros por la fama que dejó de buen médico. Su retrato figura en el salón de honor de nuestro Instituto Médico. Discípulo del venerable Cuéllar, fué uno de los mejores profesores que tuvo la Universidad de Charcas en esos días. Como buen hijo de su tierra y amante de la Naturaleza, escribió su obra *Fitografía Médica*, obra meritísima en que se revela claramente su espíritu perspicaz y su conocimiento pleno de muchísimas de nuestras plantas indígenas que aun cuando hoy se nos aparezcan poco menos que despreciables, serán mañana, con los progresos de la medicina nacional, de utilísima aplicación.

El doctor Dalence, también muy conocido, ha llegado en realidad hasta nuestros días. Nosotros tuvimos la suerte de conocerlo personalmente hace pocos años. Trabajaba igual que un médico mozo en la empresa del ferrocarril de Antofagasta a Oruro. Aun creemos verlo allí con su peculiar silueta antañona, su gran sombrero aludo en la cabeza, la bufanda al cuello, y el maletín de útiles quirúrgicos en la mano. Y aun creemos oír sus buenas palabras, sus nobles consejos. Tuvo un bello ideal: reunir a todos los médicos bolivianos en una estrecha agrupación de verdadero compañerismo, de protección y ayuda mútua. Y se murió también siempre aferrado a ese ideal.

*
* *

Estos fueron los tres médicos que asistieron al presidente Ballivián en sus postreras horas, muy especialmente el último, o sea el doctor Dalence.

Y ahora bien, hémos también aquí ante uno de esos

contrastes que desgraciadamente suelen presentarse dentro del ejercicio profesional.

No hubo uniformidad de criterios entre los médicos sobre la naturaleza del mal que acabó por matar al presidente.

Vaca Díez que fué el primero en atenderlo había diagnosticado un caso de paludismo anómalo, estableciendo en consecuencia un tratamiento quínico gradualmente intensivo.

Pero Dalence que se presentó el último, rechazó rotundamente tal diagnóstico y encontró que se trataba de un caso de nefritis o sea de mal de Bright instituyendo por tanto otro tratamiento.

Montalvo, de su lado, ocupó un lugar intermedio.

Y mientras tanto, el enfermo concluyó por extinguirse rápidamente. Nada habrían podido hacer, por otra parte, los mejores médicos del mundo; y eso lo sabía demasiado bien Ballivián aun hallándose en los centros más civilizados de la vieja Europa.

Verdad es que, para evitar el estallido de las revoluciones que se anunciaban, apenas muriese Ballivián, se había tratado de disimular por los médicos la gravedad de su estado, hasta que la defunción misma, con su terrible brutalidad vino a anunciar al país el hecho inaplazable e irremisible.

Bien pues, una vez muerto Ballivián, se pidió la autopsia de su cuerpo a las autoridades respectivas, por el doctor Dalence.

Y así se hizo, siendo los comisionados para ello otros dos distinguidos facultativos: los doctores Manuel María Núñez y Melitón Brito.

Y aquí también surgió, con motivo de la autopsia, una nueva opinión. Los operadores hallaron en el estómago una lesión antigua de gastritis crónica, siendo ésta considerada por ellos como la causa original de la enfermedad, así como dijeron que la causa inmediata de la muerte era la inanición.

Es decir que, según eso, Ballivián en realidad se habría muerto de hambre. No de esa hambre personal que dijéramos, puesto que la había perdido casi por completo, sino de esa otra hambre orgánica, hambre de sus tejidos, o como decía el mismo informe médico—legal afirmando que la muerte se había producido “por la alteración profunda de las funciones nutritivas y ausencia casi completa de elementos reparadores.”

III

He ahí en unas cuantas líneas, algo con referencia al aspecto médico en este interesante asunto de la muerte de don Adolfo Ballivián.

El doctor Dalence publicó en esos mismos días un folleto sosteniendo su diagnóstico de mal de Bright, impugnando las afirmaciones contrarias y explicando la conducta que se vió obligado a observar en las circunstancias.

Este folleto que tengo en mis manos fué publicado en 1874; y para nosotros es de gran interés, porque aun prescindiendo de su carácter personal o polemista, vale para hacer ciertas inducciones generales respecto a la evolución de las ideas médicas en nuestro país hace más de medio siglo.

Y claro es, que esto tiene harto que ver con el mismo acto que vamos realizando en estos momentos al recordar la fundación de nuestra escuela médica y su evolución ulterior.

En efecto, es con esta clase de documentos que penetramos mejor en el espíritu de otras épocas, sabemos cómo se practicaba la moral médica entre nuestros colegas de antaño, cuáles eran las doctrinas o ideas reinantes en materia médica etc., etc.

He ahí las razones por las que al aceptar la insinuación que se me ha hecho de colaborar en este acto, he traído esta pequeña contribución.

Jaime MENDOZA.



Extracto del método de rejuvenecimiento por el injerto del doctor Voronoff.

Conferencia leída por el socio
doctor Medardo Navarro,
en la sesión pública del Ins-
tituto Médico, del 3 de fe-
brero de 1929.

Señores:

Mi mayor reconocimiento al presidente y miembros de esta respetable y venerable institución que me acoge en su seno. Llego a ella merced a la benevolencia y amabilidad de los doctores Néstor F. Careaga y Armando Solares Arroyo que me han presentado a esta asociación médica. Esta entidad es la primera en Bolivia por su indole, por su importancia y por su representación. Su presidencia ha sido ocupada por hombres de ciencia prominentes y de grandes prestigios intelectuales. El Instituto Médico «Sucre,» ha sido desde su fundación hasta el presente, el centro científico que más positiva y benéfica labor ha realizado en todo lo que se refiere a la salubridad en general.

Se han reunido en su seno a todas las estrellas de primera magnitud de la medicina boliviana y a todos los cerebros estudiosos y cultos que en todo momento han lanzado ideas beneficiosas pasando por encima de las tendencias utilitaristas actuales. Ingreso al Instituto en un grandioso día en que se recuerdan las glorias del Gran Mariscal de Ayacucho que nos legó la independencia de pensamiento y de acción; para conservarlo necesitamos levantarlos del letargo en que vivimos, en que vive la juventud

actual; necesitamos una fuerza llena, activa, generosa, y altiva, lista para dar sus frutos en bien de la patria querida en cualquier momento. La sociedad está en el deber de exigir de los estudiosos todos los sacrificios posibles que en ninguna circunstancia debe poner en duda, porque representan la inteligencia y el porvenir de mañana; teniendo como lema el pensamiento de Pasteur "vivid en la paz serena de los laboratorios y de las bibliotecas;" a este pensamiento Duclaux agregaba "No encontraréis siempre la gloria, no encontraréis la fortuna, pero encontraréis la dulzura de ser cada día algo más que la víspera y de haber traído al mundo vuestra parte de verdad".

Hecha ésta breve introducción, presento ante vuestra consideración un trabajo extractado del libro del Dr. Voronoff, sobre su «*Método de rejuvenecimiento por el injerto*». El método constituye un tema de Biología de alta escuela. Los hechos prácticos y las deducciones teóricas tienen bases bien cimentadas, desgraciadamente para muchos no ha tenido una sanción definitiva. Lo demostrado en el libro del Dr. Voronoff hace vislumbrar, que en época no muy lejana, el método será usado sin restricción alguna.

El Dr. Voronoff ha lanzado sus estudios después de más de veinte años de experiencia. En el año de 1898 encontrándose en el Cairo constató que a los eunucos se los castraba mucho antes de la pubertad, mucho antes del desarrollo completo del cuerpo y del fin del crecimiento.

El aspecto de los eunucos le interesó grandemente: largos de piernas, cráneo pequeño, barbilampiños, carrillos colgantes, obesos, senos voluminosos, pelvis ancha, voz atiplada, musculatura flácida, su aspecto general, acusaba a los de tipos débiles y anemiados. Las cualidades intelectuales y morales correspondían perfectamente a su hábito exterior. Estos individuos envejecen prematuramente, el círculo senil se presenta antes de tiempo en su córnea, sus cabellos encanecen pronto.

Las observaciones hechas en los eunucos le sirvieron de base para el comienzo de sus estudios. Sabemos que el testículo elabora no sólo los espermatozoides sino que al mismo tiempo tiene una secreción interna que da los caracteres secundarios al macho: barba, bigote, pelvis alta, voz fuerte, etc.

La secreción interna del testículo actúa también sobre el desarrollo de los huesos, destruye la grasa e impide su desarrollo, combate la esclerosis, estimula la inteligencia, sostiene el valor y prolonga la vida.

Mucho se ha discutido sobre la importancia de la se-

creción interna testicular y se ha dicho que por importante que sea la secreción no puede modificar hasta tal punto un organismo entero.

Experimentos posteriores hechos en gran escala comprobaron la gran influencia de tan importante secreción, no solamente da al macho los caracteres secundarios sino que obra ya sea directa o indirectamente en todo el organismo sosteniendo la energía muscular y dando al organismo un algo que lo hace fuerte y enérgico. Estas demostraciones dieron lugar a que las teorías clásicas sobre el papel del testículo debían ser reformadas, teniendo en cuenta que la secreción testicular es muy poderosa *como estimulante de la energía vital* y más importante que como estimulante puramente sexual.

Sirven de base para estas afirmaciones los casos observados en hombres privados de testículos a consecuencia de una enfermedad o un traumatismo conservaban perfectamente su virilidad. No obstante esta manifestación su organismo sufría a la larga un trastorno profundo, su rostro era pálido, las mucosas descoloridas, cualquier trabajo intelectual los fatigaba. La falta de los testículos en estos hombres no impedía la función sexual pero en cambio el cuerpo languidecía sufriendo una decadencia progresiva y fatal.

El Dr. Voronoff explica estos hechos, admitiendo que el organismo privado de testículo, después de que ha funcionado varios años, ha almacenado una cantidad suficiente de estimulante para sostener la función sexual, ha impresionado por mucho tiempo el centro nervioso del cual depende la manifestación viril.

La secreción interna del testículo es mucho más necesaria para sostener la energía física del cuerpo y para mantener la lucidez del espíritu, que para mantener el vigor sexual; esta secreción no tiene el mismo valor ni la misma abundancia en todos los individuos como tampoco es la misma en las diferentes épocas de la vida. Y añade manifestando:

«Que los hombres vigorosos, enérgicos, activos para el trabajo, resistentes a la fatiga, de viva imaginación, poseen el testículo en pleno funcionamiento vertiendo en el torrente circulatorio el principio vivificador en abundancia. La edad o la enfermedad agota esta fuente de energía, empobrecen el cuerpo, sustraen riquezas a la sangre, deprimen el cerebro, disminuyen la fuerza muscular. De modo que el testículo no tiene el mismo valor funcional en las diversas épocas de la vida, la edad lo debilita progresivamente,

sin que ninguna medicación pueda reemplazar órganos cuya función es suministrar permanentemente el principio que sólo el testículo puede elaborar. Estas luminosas ideas sugirieron al Dr. Voronoff, en el año 1901, reemplazar el testículo agotado por otro joven y en plena actividad.

Miles fueron las dificultades que encontró para poner en práctica estas sus ideas y realizar los injertos testiculares, hasta el año 1913 en que comenzó sus trabajos en la Estación de Fisiología del Colegio de Francia, en el Parque de los Príncipes.

Inició sus labores haciendo práctica de los injertos en general, estudiando sus diversas modalidades. Después de cuatro años de trabajo pudo conseguir asegurar la vitalidad del injerto testicular provocando una exudación plástica en la túnica vaginal, suficiente para el sostenimiento de la vitalidad del injerto hasta que se produzca una neoformación vascular que resulta de las adherencias que se forman.

Los animales empleados para sus experiencias han sido los machos cabríos y los carneros. Los animales sujetos a la prueba tocaban al fin de sus días, su aspecto era lastimoso, mostrábanse indiferentes en presencia de la hembra. Injertó en las bolsas de estos animales fragmentos de testículos procedente de animales jóvenes y observó mes por mes los cambios operados en los animales sometidos a la prueba. Todos los animales viejos injertados recobraron el apetito, su cuerpo se recubrió de lana y el animal volvía a tener la vitalidad anteriormente perdida. En el momento de la intervención y los días posteriores a ella los animales no fueron sometidos a ningún tratamiento especial, su regeneración no podía atribuirse a otra cosa que el injerto.

Para convencerse más positivamente multiplicó sus experiencias, sometiéndolos luego a los animales injertados a la contra—prueba, sustrayendo los injertos después de un año, principalmente en el momento en que los animales tenían el mayor vigor; después de tres meses a cinco de la ablación los animales volvían a su estado de vida precaria, todo lo regenerado volvía al estado de degeneración. Para dar una base más firme a sus experiencias injertó a machos cabríos, castrados antes de los seis meses tomando testículos de machos cabríos de la misma edad; los machos cabríos injertados evolucionaron como si nunca hubieran sido privados de sus testículos. Estas experiencias demostraron claramente que el testículo procedente de animales de la misma especie injertados en las bolsas, en la ca-

ra interna de la vaginal, actúa sobre el organismo como el testículo normal. El procedimiento hizo ver de manera clara que en lugar de hacer opoterapia medicamentosa en la que son necesarios los procedimientos químicos, los que generalmente alteran las hormonas, es mucho más conveniente para hacer opoterapia la inclusión de la viviente.

Para demostrar que su procedimiento de trasplatación hacía opoterapia, solicitó la colaboración del Dr. Retterer, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, con el objeto de que practique el examen histológico de los injertos.

Las observaciones del Dr. Retterer han sido sucesivamente comunicadas a la Sociedad de Biología, durante los años de 1919, 1920, 1921, 1922 y últimamente al Congreso Internacional de Edimburgo, el que llegó a la siguiente conclusión: «Por el estudio histológico de los injertos hecho todos los meses, hemos comprobado en el primer mes algunas degeneraciones en el revestimiento epitelial de los tubos seminíferos la mayor parte de los cuales se habían atrofiado, mientras que el tejido intersticial parecía haberse extendido. Al cabo de algunos meses o de un año de haberse verificado el injerto, el revestimiento interior de los tubos estaba, no solamente vivo sino que había aumentado y llenaba completamente la luz de los tubos hasta transformarlos en cordones. Más aún: un testículo tomado a un carnero de seis meses y trasplantado a las bolsas de un carnero senil ha continuado en el nuevo animal su evolución progresiva para pasar del estado prepúber al estado de pubertad.»

Esta conclusión hizo definitivo el fallo de que los fenómenos fisiológicos observados en los animales sometidos a la prueba son debidos a una acción opoterápica producida por la secreción persistente del injerto.

Su aplicación en el hombre.

Una vez que el Dr. Voronoff obtuvo el doble y necesario control de la Fisiología y de la Histología en sus experiencias en los animales, se afanó en buscar el medio de aplicar estos conocimientos experimentales al hombre. La mayor dificultad que encontró fué la de procurarse glándulas de individuos de la misma especie que le daban constantes y seguros resultados.

Es enteramente imposible conseguir glándulas de la misma especie, dice el Dr. Voronoff, mientras no se resuelva el problema de la creación de hospitales especiales, don-

de estén reunidos todos los candidatos a los injertos y dispuestos a recibir los testículos procedentes de las víctimas de los accidentes mortales los que serían conducidos lo más rápidamente posible a estos establecimientos. La realización de esta idea es demasiado problemática; talvez en tiempos posteriores pueda resolverse este asunto.

La idea del injerto testicular no es nueva, Hunter en el año 1767 hizo injertos de testículos de gallo en gallina. Bertold, en 1849; Philippeaux, en 1858, y Mantegaza, en 1863, repitieron el mismo experimento.

En los tiempos modernos Pezard ha hecho en el laboratorio del fisiólogo Gley, injertos de testículos en capones y gallinas produciendo en los primeros caracteres de gallos y en los segundos el aumento característico de la cresta. Luego una cantidad enorme de sabios han ensayado el injerto testicular hasta que Mariotti y Falcone han llegado a practicar injertos humanos en circunstancias excepcionales que le permitieron extraer a hombres. El recurso resultaba demasiado limitado y no podía constituir un procedimiento corriente para aplicarlo como medio terapéutico. Continuando con sus estudios el Dr. Voronoff concibió la idea de emplear monos antropoides, a pesar de q' sus estudios anteriores le demostraron que era muy difícil lograr injertos entre individuos de especies diferentes, puesto que los hétero—injertos no son prácticamente realizables. A pesar de estas dudas, ciertos hechos le obligaron a no rechazar su idea sin antes haberla sometido al control experimental.

Observó durante mucho tiempo a los antropoides adultos, chinpancé, gorila, orangután, el momento de la marcha y de la agitación de sus manos le demostraron q' su grado de evolución lo aproximaba mucho al hombre. También comprobó otros datos de gran importancia, como son: su dentadura definitiva, la semejanza de sus órganos internos y sus testículos que son muy parecidos a los del hombre, con gran diferencia de los demás animales, la dificultad de distinguir el feto de tres meses de una macaca del de una mujer; la diferencia no se establece sino más tarde. Su mismo cerebro anatómicamente es igual, presenta la misma disposición: sus hemisferios recubren igualmente al cerebelo, lo que no ocurre en los demás animales.

Todos estos datos son suficientes para demostrar un estrecho parentesco biológico, a pesar de que sabemos también que la sangre de los antropoides tiene la misma composición, los glóbulos rojos la misma dimensión, las reacciones humorales comprueban de igual modo que en-

tre el hombre y los monos superiores no sólo hay un parecido anatómico maravilloso sino una afinidad biológica indiscutible. Todas las células de nuestro organismo se encuentran sumergidas en un medio humoral igual al de los monos superiores, por consiguiente las células glandulares hallan en el nuevo huésped las condiciones biológicas necesarias para la continuación de su vida y de sus funciones.

El Dr. Voronoff siguiendo la máxima de Claudio Bernard, que dice: De que el presentimiento de una verdad puede ser suficiente para justificar un experimento», realizó su primer injerto en el hombre el 12 de junio de 1921, después llegó al número de 52 injertos, el número hubiese sido mayor si las dificultades de conseguir monos se hubiera salvado. En 1921 sólo recibió un mono realizándose únicamente dos injertos. En 1922 se hicieron 6 injertos. En 1923 practicó, en diez meses, 38 injertos. El procedimiento empleado después de varias pruebas fué el de fijar el injerto testicular en la túnica vaginal.

Un importantísimo dato que siempre ha tenido en cuenta y lo ha guiado en sus experiencias ha sido el factor edad, empleando monos llegados a la pubertad o próximos a ella.

La insuficiencia testicular se manifiesta por estados de tristeza y desesperación. En muchos casos es difícil llegar a diferenciar éstos de los casos de neurastenia, de melancolía, en todos los casos se han empleado los injertos, obteniendo muy buenos resultados. Los enfermos cuyo estado dependía de una insuficiencia de secreción obtenían el mayor provecho, todo lo contrario ocurría en aquellos enfermos cuya neurastenia no tenía relación con la glándula genital. Los operados de insuficiencia glandular experimentaban su mejoría, después de tres y hasta de cinco meses, mientras que los neurasténicos por distintas causas tenían mejorías ruidosas pocos días después sin mantenerse más allá de quince días a un mes, es por ello que cuando los operados mejoran con rapidez el pronóstico de su curación, es generalmente malo.

Los resultados obtenidos en el hombre con los injertos se han traducido por el aumento del vigor, de la energía. Muchos enfermos prostáticos que estaban obligados a levantarse en las noches 5 y hasta 6 veces para orinar, después del injerto ya no experimentaban la sensación más que una o dos veces por noche. El descenso de la presión arterial es marcado de 23 a 16.

Los cambios nutritivos se realizan en mejores condiciones, disminuye la adiposidad; hay mejoramiento marcado en la visión.

La acción del injerto en las neuronas cerebrales es manifiesta, la memoria mejora, la aptitud para el trabajo intelectual es mayor. Antes del injerto los individuos dedicados a los trabajos intelectuales tenían que suprimirlo por razón de que la memoria les era insegura y el esfuerzo mental penoso.

El aumento de las fuerzas físicas y el mejoramiento mental son seguros, mientras que la impotencia en muchos casos no es vencida. Es por ello que hay que compenetrarse bien de la idea de que *el injerto no actúa jamás como afrodisíaco*.

La hormona testicular del injerto activa el trabajo celular sin crear. Destruídas las células funcionales por esclerosis o por degeneración, la hormona testicular no encontrando elementos funcionales sobre los cuales ejerce su acción vivificadora no produce naturalmente ningún efecto.

Esto explica perfectamente la acción constante del injerto sobre la fuerza muscular y la actividad cerebral que son debilitadas por la vejez sin ser suprimidas. Para comprobar estas sus afirmaciones cita lo observado en los viejos de setenta y setenta y tres años que padecían de impotencia, recuperando su virilidad extinguida después del injerto, sucediendo lo contrario en los jóvenes impotentes a causa de una orquitis ourliana doble que continuaban con sus células epiteliales definitivamente destruidas.

Indicaciones operatorias

El método del Dr. Voronoff se ha usado en los siguientes casos:

Anorquidia congénita o adquirida; infantilismo de los órganos genitales; insuficiencia testicular congénita traducida por pubertad tardía; estados de vejez manifestados por ruina general, decrepitud, debilitamiento de la mayoría de las funciones; arterioesclerosis; demencia precoz.

Una vez conocidas las indicaciones operatorias dos importantes cuestiones son necesarias conocerlas y éstas son: la duración del injerto y la acción del injerto en la prolongación de la vida.

El autor de este método al respecto dice que la duración de un injerto no puede alcanzar el tiempo de funcionamiento de un órgano natural. Por el injerto se funda una asociación, no se crea nada.

En cuanto al segundo punto, el injerto testicular estimula las actividades, aumenta la energía y la fortaleza y en cierta medida puede prolongar la vida. En los hombres se prolongaría mucho más la vida si se condujeran después del injerto con tanta prudencia como los animales que regulan sus gastos a medida de sus necesidades reales y no se extenuan con ninguna clase de excesos. Termina manifestando que con el injerto se adquiere un capital de vida, dependiendo del hombre el no dilapidarlo.

Clasificación de los injertos

Generalmente se distinguen tres clases de injertos:

1º.—El auto-injerto o injerto sobre el mismo individuo.

2º.—El homo-injerto o injerto entre individuos de la misma especie.

3º.—El hétero-injerto o injerto entre individuos de especies diferentes.

4º.—Después de una serie de consideraciones se ha establecido una categoría especial de injertos entre individuos de especies próximas: hombre y mono, caballo y asno, conejo y liebre, perro y lobo; a este injerto se le ha dado el nombre de *homeo-injerto* u *homeo-parecido*. El injerto entre dos especies inmediatas no debe ser considerado como hétero injerto por consiguiente el nombre de homeo-injerto está justificado.

Procedimiento operatorio.

La operación es simultánea sobre el hombre y el mono. La anestesia en el mono debe ser anterior; se la practica en cajas trasportables herméticamente cerradas; el anestésico empleado generalmente es el cloruro de etilo; la cantidad empleada es de cincuenta gramos suficientes para aturdir al mono y continuar después con anestesia clorofórmica. Para el hombre la anestesia puede ser local o general; muchas veces cuando los individuos se deciden por la general se obtiene mejores resultados con ella.

La asepsia debe ser rigurosa en ambos y mucho más en el mono que es enteramente sucio.

En cuanto a los procedimientos operatorios, éstos han variado constantemente a medida de los progresos alcanzados; a pesar de ello el procedimiento más empleado es el siguiente:

La operación la realizan dos cirujanos: el uno en el hombre y el otro en el mono; el primero prepara la mem-

brana vaginal haciendo pequeñas escarificaciones para la inclusión de los injertos, éstos pueden ser extra o intra vaginales, los últimos producen mejores resultados; el segundo cirujano prepara el testículo del mono para que sea transportado al hombre, antes de que la circulación desaparezca, en fragmentos que no sean demasiado grandes ni espesos, deben ser largos y delgados para que el suero extravasado imbibiéndonlos asegura de este modo su nutrición.

La curación en el mono después de la intervención se la realiza, después de hecha la ligadura del cordón cerrando la herida con puntos separados; el material empleado debe ser catgut cromado para no tener que quitar después estos puntos. En el hombre las curaciones se efectúan del mismo modo que en todos los casos de heridas asépticas, quitando los puntos de sutura a los siete u ocho días.

En una comunicación leída en Londres a un Congreso de Cirugía, el Dr. Voronoff hacía notar que junto a la cirugía destructora en que se despojaba al organismo de glándulas importantes, existía la cirugía reparadora encargada de restituir al organismo las glándulas destruidas extraídas o simplemente insuficientes.

El problema importante por resolver ha sido la determinación de la supervivencia del injerto; para esto se han establecido varias reglas con las que se han logrado grandes éxitos.

Una de las primeras condiciones es no injertar el testículo íntegro, el injerto debe ser fragmentario; no dividir la glándula en muy pequeños fragmentos porque éstos son fácilmente reabsorbidos; el lugar de elección del injerto debe ser la túnica vaginal, su cara externa o mejor su cara interna visceral por ser ésta más vascularizada y ofrecer un mejor terreno para la trasplantación; los monos empleados deben ser aquellos cuya pubertad esté acusada por manifestaciones viriles fáciles de comprobar. Esta su comunicación fué apoyada por los eminentes cirujanos Gosset, Tuffier, Baudet y Dartigues, quienes a su vez habían practicado injertos obteniendo brillantes resultados. Al terminar su comunicación expresaba que sólo los hechos experimentales y comprobados tienen valor científico, y es por ello que recomienda a todos los que lo combaten que realicen sus experiencias para luego dar su opinión sobre esta importantísima cuestión.

El año pasado el Dr. Voronoff visitó algunos países de la América demostrando prácticamente las grandes venta-

jas de su método mediante conferencias e intervenciones principalmente en el seno de las sociedades ganaderas del Brasil y de la Argentina.

He creído importantísimo consignar en el presente extracto algunos datos estadísticos y algunas de sus más interesantes observaciones clínicas en las que se comprueba terminantemente los brillantes resultados obtenidos con su método.

Médicos que se han sometido a la operación del injerto:— 3 franceses, 2 ingleses, 1 español, 1 italiano.

Motivos de la intervención: 2 casos de ausencia de testículos a consecuencia de la castración; 2 casos de infantilismo de los órganos genitales; 3 orquitis ourlianas dobles; una miopatía; 3 intoxicaciones crónicas con debilitamiento general; 5 insuficiencias testiculares; 3 neurastenias; 16 arterioesclerosis, vejez prematura; 8 vejez con debilitamiento general.

Resultados de los injertos:—Mortalidad operatoria 0.

Resultados negativos. 5.12 por 100.

2 casos de neurastenia; uno de miopatía; un caso de infantilismo de los órganos genitales por haber empleado un chimpancé demasiado joven. un caso de orquitis ourliana doble por igual motivo.

Resultados positivos, bajo el punto de vista físico y mental: 36.8 %

Resultados positivos desde todos los puntos de vista: físico mental y virilidad sexual. 26.65 %

Una muerte sobrevenida a los 77 años, 2 años y 7 meses después del injerto a consecuencia de una crisis de delirium tremens.

Edad de los operados, 3 de 22, 22, 23, respectivamente; 4 de 30, 33, 38, 39; 8 de 40, 40, 42, 45, 46, 49, 49; 10 de 50, 50, 52, 56, 56, 57, 57, 58, 59; 14 de 60, 60, 61, 61, 63, 63, 63, 65, 66, 67, 67, 67, 69, 69; 5 de 72, 73, 74, 75, 76.

Nacionalidad de los operados.—25 franceses, 6 ingleses, 3 españoles, 3 italianos, 3 americanos, 2 sirios, 1 belga, 1 checo-eslovaco, 1 polonés.

Observaciones

Observación VII.—Inglés, funcionario de setenta y cuatro años.—*Vejez prematura.*—Antecedentes:—Diferentes hemorragias complicadas de prostatitis; paludismo contraído en la India, donde ha vivido 30 años; viruela a los 54

años. A los setenta y dos, peritonitis de probable origen apendicular, habían tenido necesidad de laparatomía. Alcohólico inveterado.

Actualmente presenta el aspecto de un viejo encogido, obeso, de rasgos hundidos y ojos atónitos, andando penosamente apoyado en un bastón. Círculo senil muy ancho. Memoria muy debilitada, inteligencia lenta, perezosa. Impotencia completa desde hace doce años.

Operación realizada en 2 de febrero de 1921 en la Clínica de la calle Montaigne, asistido del Dr. Didry.

Injerto del testículo derecho de un mono cinocéfal (Papión).

El testículo dividióse en seis fragmentos, de los cuales tres fueron injertados en el interior de la vaginal izquierda distendida, y los otros tres sobre la superficie externa de la hoja parietal de la vaginal derecha.

Cuidados post-operatorios normales.—Cicatrización por primera intención.

El enfermo salió de París doce días después de la operación y no he vuelto a verle sino ocho meses después. Mi preparador, el Dr. Didry, y yo mismo, quedamos literalmente estupefactos viendo aparecer ante nosotros a Mr. E. L., que había perdido la mitad de su gordura, su aspecto era jovial, los movimientos enérgicos y el ojo vivo, con su poco de picardía, riéndose de nuestra sorpresa.

La grasa se había fundido, los músculos se habían afirmado, el cuerpo se había enderezado y todo él daba la impresión de un hombre gozando de un perfecto equilibrio funcional. Inclino la cabeza y debemos reconocer que no exageraba diciendo que su calvicie se había cubierto de un espeso vello blanco.

Venía de Suiza, donde había practicado ascensiones y habíase entregado a los deportes favoritos de los ingleses. Este hombre se ha rejuvenecido realmente de quince a veinte años. El estado físico e intelectual, la virilidad genital, todo ha sido radicalmente cambiado bajo la acción del injerto testicular que ha transformado a un viejo agotado, impotente y lastimoso, en un hombre vigoroso gozando de todas sus facultades.

Después he ido recibiendo periódicamente noticias suyas, cada vez más confirmativas sobre su estado de salud y pocos meses después me mandó unas fotografías donde se lo ve subir escaleras con facilidad y levantar grandes pesos. He vuelto a examinarlo veinte meses después de la operación y he comprobado que el feliz cambio efectua-

do en todo el organismo, no sólo ha persistido, sino que ha hecho progresos notables.

Su aspecto es juvenil, el cuerpo erguido, el paso firme y ágil, y lo que más me ha sorprendido es ver su calvicie reemplazada por cabellos blancos. Este hecho que se presta a la observación objetiva es interesante apuntarlo, por que junto al mejoramiento de las facultades cerebrales, de la tonicidades musculares, de las funciones intelectuales y de la virilidad sexual, nos da una demostración experimental de la acción general de la hormona testicular sobre el organismo, obtenida artificialmente por medio del injerto.

Por última vez lo ví en 29 de julio de 1923. No solamente conservaba todo el beneficio del injerto sino que en dicha época, dos años y medio después de la operación, su estado general se había mejorado más.

Me indicó un nuevo síntoma atestiguando el aumento de la tonicidad muscular traducida por un órgano de una sensibilidad particular, el ojo. En efecto présbita como la mayoría de los viejos por debilitamiento gradual de los músculos acomodadores, no podía leer hasta entonces más que con ayuda de los lentes después de la intervención no los empleaba sino al cabo de dos a tres horas de lectura, lo cual le era completamente imposible antes.

El 4 de septiembre de 1923 fui informado de su muerte a consecuencia de una crisis de delirium tremens, consecuencia de una intemperancia inveterada que el injerto desgraciadamente, no había corregido.

Al dar término a esta observación que la considero las más importante me voy a permitir consignar en este extracto, una observación clínica completa realizada por el Dr. Abelardo Ibáñez Benavente, de La Paz, en el año de 1922 poco más o menos en el mes de noviembre. El caso es el siguiente: Diagnóstico. *Senectud*. Círculo senil pronunciado, gran hipertensión arterial, estado semi inconsciente. El enfermo se encuentra en completo abandono de todas las sensaciones; su aspecto general es el de un cretino, tiene temblores que le impiden alimentarse en buenas condiciones. Su pronóstico es reservado. Para su tratamiento se emplean tónicos generales.

El Dr. Ibáñez interesado con el nuevo método de Voronoff aprovecha de un enfermo que tiene deformación testicular para aplicar en el enfermo anterior los pequeños fragmentos extirpados para corregir la deformación testi-

cular y realiza de este modo el injerto testicular según las indicaciones de la técnica del Dr. Voronoff.

Poco tiempo después, el enfermo de senectud mejora visiblemente, su anterior estado se modifica; a tal punto que el enfermo se alimenta en admirables condiciones, su estado de cretinismo y su indiferencia para las cosas que lo rodean se torna en alegría; el enfermo conversa y se da cuenta de todo; se siente tan bien que a los 50 o 60 días solicita su retiro por razón de que el individuo se encuentra en buenas condiciones para el trabajo.

Esta observación clínica realizada por el distinguido cirujano Dr. Ibáñez nos confirma de manera evidente y nos da una plena confirmación del éxito del procedimiento empleado por el Dr. Voronoff.

Muy grata ha sido para mí la aceptación unánime que he tenido para ingresar al Instituto Médico "Sucre"; modesta será mi colaboración a esta importante institución donde tantos maestros me escuchan y tan distinguidos colegas me acompañan. Trataré de suplir mi preparación con mi buena voluntad.

Ligera ha sido la reseña del método de rejuvenecimiento por el injerto, presentando la cuestión en el estado actual; nada de nuevo he traído sobre el asunto, ni nada propio, únicamente, me ha guiado el deseo de que todos conozcan siquiera con ideas generales tan importante tema y que constituye un importante capítulo de Endocrinología. Hoy no es posible descuidar el conocimiento de las importantes funciones de las glándulas de secreción interna para luego aplicar la opoterapia que corrige la función desviada de las glándulas y combate los síntomas que ellas producen en la esfera genital y en el organismo entero. Todas las glándulas de secreción interna juntan sus productos, los asocian, suplen las funciones de otras para mantener el equilibrio orgánico que constituye la vida.

Medardo Navarro.



Quistes Hidatídicos del Cerebro

«MANICOMIO PACHECO»

COMUNICADO.

Historia clínica de Mariano Quispe, de 58 años de edad, natural de Colquechaca labrador, casado. Ingresó al servicio el 20 de marzo de 1927. Murió el 15 de junio de 1928.

Antecedentes hereditarios y personales.—La anamnesis remota y próxima no nos facilita el paciente por su estado demencial y su disartria. El sujeto ha sido trasladado del «Hospicio 25 de Mayo», precisamente por su estado de postración suma y los diferentes caracteres que a continuación se describen:

Paraplegia de mediana intensidad del tipo espasmódico (paraplegia espasmódica), caracterizada por parálisis de los miembros inferiores y contractura de los mismos, dominando el elemento espasmo sobre el elemento parálisis. Exageración de los reflejos tendinosos rotulianos. Signo de Babinski positivo. La paraplegia hacía muy dificultosa la marcha del enfermo, no tanto por la parálisis misma, que a pesar de ser acentuada, no era tan considerable como la contractura, trastorno de la motilidad causa principal de la paraplegia y por consiguiente de los trastornos de la marcha.

Marcha completamente espasmódica; el enfermo caminaba apoyando principalmente la parte anterior de los pies (marcha digitigrada).

Ligeros trastornos de los esfínteres, cierta dificult-

tad en la micción, igualmente en la defecación. Constipación.

Trastornos de la sensibilidad de las extremidades inferiores existen poco marcados; sensación de hormigueo. Retardo de las percepciones; las sensibilidades térmica y dolorosa obtusas.

En las extremidades superiores, paresia.

Trastornos del lenguaje: disartria.

Trastornos mentales: confusión mental mal definida, todas las operaciones psíquicas retardadas con algunos síntomas demenciales, pérdida de la memoria y disminución global de las facultades psíquicas.

Trastornos visuales: amaurosis casi completa.

Se hizo el diagnóstico de demencia con paraplegia espasmódica (paraplegia por lesión de la *neurona* central). Además amaurosis. Las lesiones se localizaron principalmente sobre la vía nerviosa motora, desde la corteza cerebral hasta la médula; lesiones que serían más o menos difusas, sistematizándose principalmente a nivel de la médula (paraplegia) y en la retina (amaurosis). Las de encefalitis cortical estarían produciendo los síntomas de confusión mental y demencia. En una palabra, lesiones distribuidas desigualmente sobre el sistema nervioso central y sobre algunos nervios. Corteza cerebral, *neurona* opérculo-bulbar (disartria), nervio óptico y retina (neuritis óptica y retinitis), médula espinal, especialmente a nivel de la región dorsal.

El cuadro clínico y la localización de las lesiones hicieron pensar en la sífilis como causa etiológica. Se instituyó el tratamiento específico intenso y con sorpresa se comprobó que este tratamiento no produjo absolutamente ninguna mejoría. Se pensó y se explicó la ineficacia del tratamiento, por el grado avanzado de las lesiones [esclerosis de los elementos nerviosos] de la sífilis terciaria.

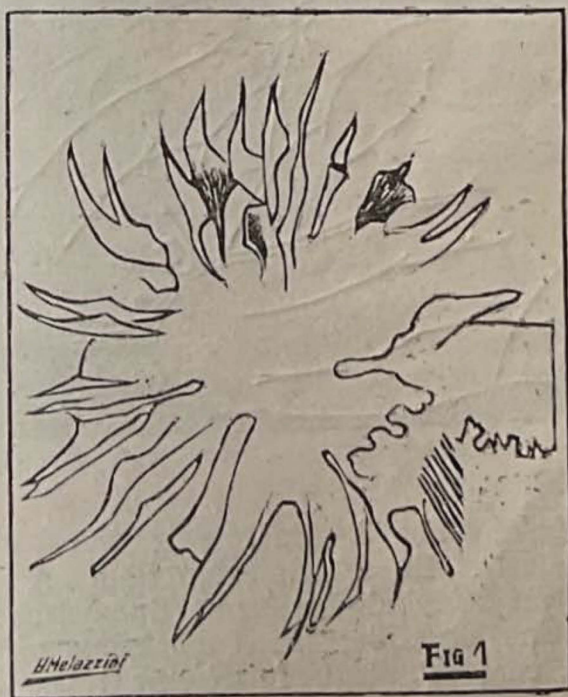
Examen macroscópico de los quistes.—En la masa cerebral se encuentran unos tumores de forma esférica cuyo volumen es el de una uva blanca. En cuanto al color, todos ellos son transparentes a excepción de los que ocupan el trayecto de los gruesos troncos arteriales. La consistencia es blandusca. Una membrana gruesa y resistente constituye el continente del quiste. Los quistes se enuclean con bastante facilidad de la masa cerebral, dejando una huella del aspecto de un dedal. Otros están bien adheridos solamente por una parte de su superficie, dando al quiste la forma globulosa. Las muestras

de quistes que les adjunto en el recipiente N^o. 1, son extraídos del cerebro, y las del N^o. 2, del trayecto de las arterias. Estos últimos son de color ligeramente rojizo.

Cuando se coloca un quiste sobre un plano horizontal, y se le imprime ligeros golpes en uno de los extremos de éste, dentro del quiste se ven circular unos cuerpecitos blanquecinos en todas direcciones.

Cuando se incinde un quiste se ve salir un líquido transparente como agua de manantial.

Examen microscópico del quiste.—Hecho un corte en un quiste y recibido su contenido en un tubo, éste es llevado a la centrifugación durante diez minutos, un sedimento blanquecino se deposita en el fondo del recipiente, que colocado con una pipeta de vidrio esterilizado en el porta objetos y cubierta con el cubre objetos es llevado al campo microscópico, que nos revela la existencia de unos cuerpos semilunares soldados por sus extremidades; son los ganchos del equinococo que contrastan por su color amarillento del resto del campo de observación, de color gris ceniciento, (Véase Fig. N^o. 1.) La copia de la lámina N^o. 1 es tomada del natural mediante la cámara clara, en la cual se observan los ganchos del quiste.

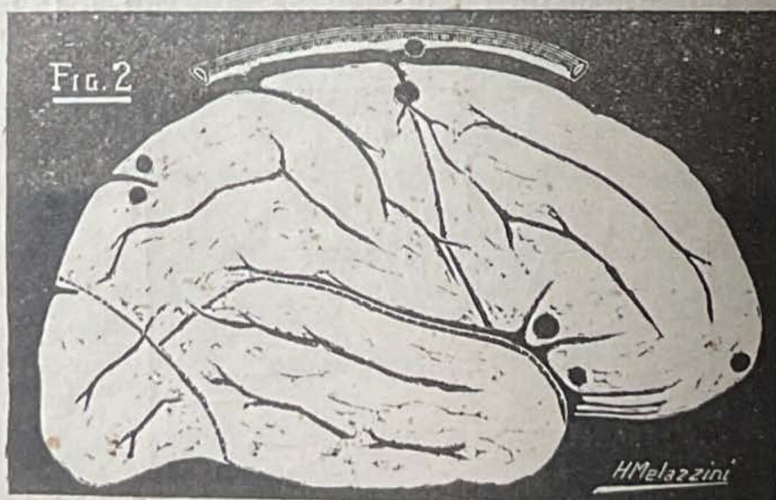


Ubicación de los quistes hidatídicos en el cerebro

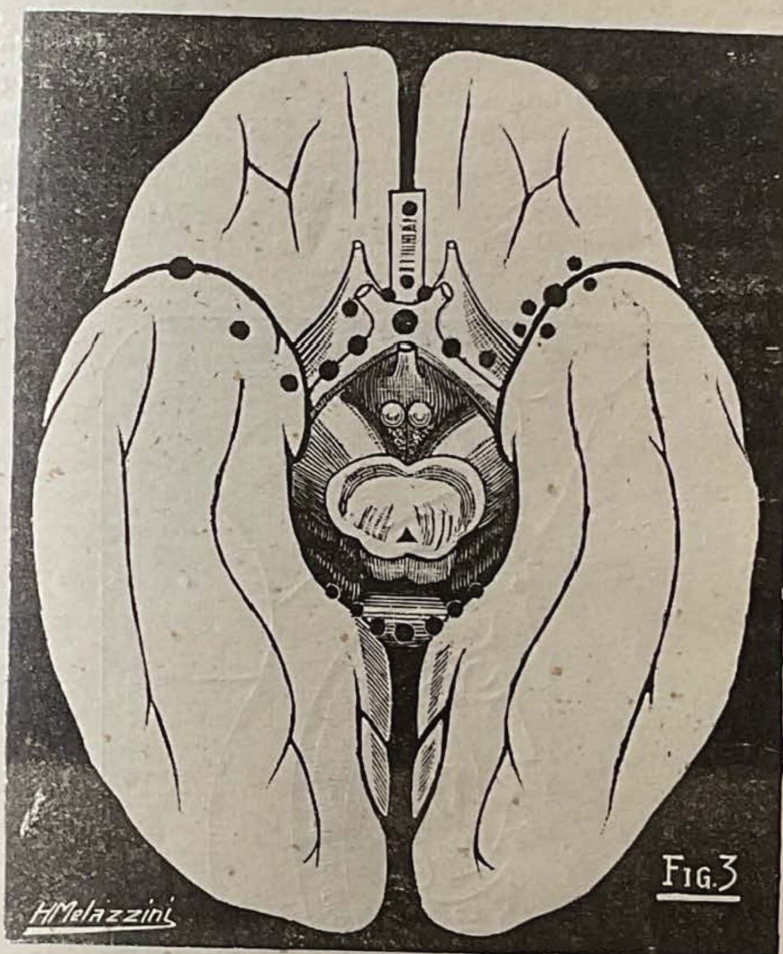
*Hemisferio derecho.—Cara externa.—Fig. N°. 2.—*Entre la prolongación horizontal y la ascendente de la Cisura de Silvio, en el pie de la tercera circunvolución frontal, en pleno surco diagonal de Eberstaller, que en este caso forma no un surco, sino una muesca del tamaño de 0.05 cts. a causa de la presencia del quiste que tiene el tamaño de una avellana. En el polo frontal. En el pliegue de paso frontoparietal superior cerca al borde superior del cerebro, que tiene contigüidad con otro quiste del tamaño de una arveja que se ubica en el seno longitudinal superior. En la parte media de la primera circunvolución parietal dos quistes superpuestos.



*Cara interna.—*Uno grande en la parte céntrica del lobulillo paracentral.



*Cara inferior.—Fig. 3.—*En la raíz blanca externa de la cintilla olfatoria. En el polo esfenoidal. A un centímetro por detrás del lóbulo fusiforme. En la circunvolución límbica, en pleno surco del uncus del hipocampo. En el valle silviano, cerca al pliegue falsiforme de Broca.

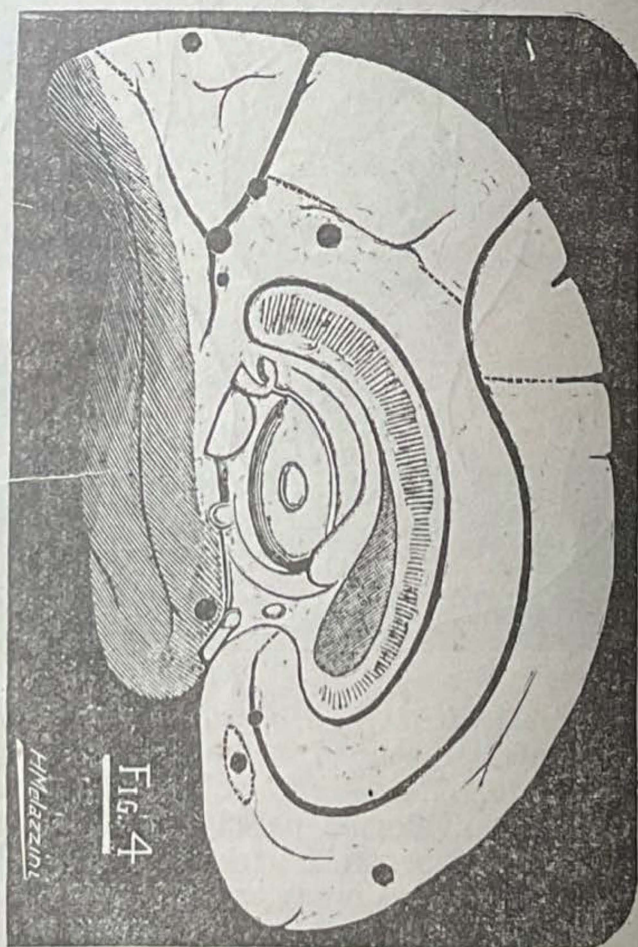


Hemisferio izquierdo.—Cara externa.—En la unión del primer tercio inferior con el medio de la circunvolución frontal ascendente. En el primer tercio medio y parte central de la circunvolución parietal ascendente. En la parte anterior de la segunda parietal. En el pliegue de paso de la primera y segunda parietal y segunda occipital, cubriendo totalmente el pliegue falciforme de Broca. En la circunvolución anterior del lóbulo de la ínsula de Reil. En la cisura de Silvio en número de tres, cubriendo el opérculo superior de la ínsula.

Cara inferior.—Fig. N^o. 3.—En el valle silviano, al contorno del origen de la arteria silviana, a manera de un racimo de uvas, más de cinco quistes pequeños. En el giro rectus, en pleno surco olfatorio en su parte media.

Cara interna.—Fig. N^o. 4.—En la parte anterior de la circunvolución frontal interna, ocupando el lobulillo

metódico de Broca y el surco rostral de Eberstaller. En la unión del primer tercio anterior con el medio de la circunvolución frontal interna. En la parte anterior de la cisura calloso marginal, a unos tres centímetros de su origen. En la parte posterior de la circunvolución del cuerpo calloso. En el pliegue cuneo—límbico de Broca, uno muy voluminoso que entreabre los labios de la cisura calcarina y que se insinúa en la cisura perpendicular interna en la longitud de 1 medio cms.



Formaciones Interhemisféricas.—Fig. N^o. 3.—En la rodilla, en el pico, y en los pedúnculos del cuerpo calloso, uno del volumen de un globo ocular. En el quiasma de los nervios ópticos, cuatro quistes de tamaños diferentes que en total alcanzan a cubrir por los lados los espacios perforados anteriores, insinuándose a la parte anterior de la hendedura cerebral de Bichat, por detrás al tallo pituitario, por arriba al túber cinereum y por abajo a la

hipófisis. En el espacio perforado anterior derecho, que descansa en el trigono olfatorio. En el rodete del cuerpo calloso, lobulado y reniforme cuyo hileo se apoya en éste y sus estremidades abrazan la parte posterior y media de la hendedura cerebral de Bichat.

Itsmo del enéfalo.—En el surco protuberancial superior, cubriendo al nervio patético. En el lóbulo del neumogástrico y las válvulas de Tarín. En las pirámides de Malacarne. En los cuernos de la abundancia. (Bulbo).

Corte de los hemisferios cerebrales por el método de Foville y los de Pitres.—Fig. N° 5.—Encontramos que el cerebro está casi todo él ocupado por quistes de forma esférica y de volumen variables, contrastando desde el de una avellana hasta el de una uva blanca, llamando la atención sobre todo la abundancia en los cortes pedículo parietal y pedículo frontal; la enucleación de los quistes se hace con bastante facilidad.

En la rodilla de la cápsula interna y su brazo anterior. En los cuerpos opto-estriados, antemuro, cápsula externa y cápsula extrema.

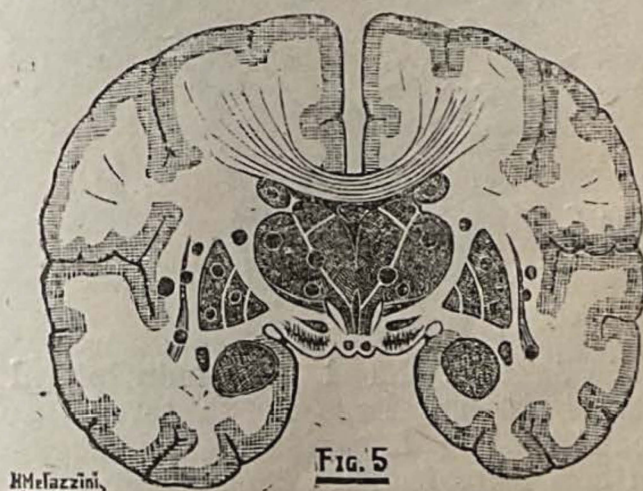


FIG. 5

Cuarto ventrículo y ventrículo medio.—Fig. No. 6.—En el suelo del cuarto ventrículo se encuentran en número considerable; ocupando especialmente los recessus laterales de Reichert, las estrias acústicas, el tubérculo acústico del lado izquierdo, en el ventrículo de Arantius levantando fuertemente el óvex, en el triángulo del hipogloso, del acústico, del glosso faringeo, y neumogástrico, en el lado derecho; esto en cuanto se refiere al triángulo bulbar. En el triángulo protuberancial, se encuentran en todo él, radicando especialmente en las eminencias del motor ocular externo (eminencia teres), en el núcleo in-

sertus (funiculos teres), en el locus coeruleus. En consecuencia, tenemos que cubren los quistes tanto la zona sensitiva como la motora. Además tenemos uno que ocupa el ángulo anterior que guarda continuidad por el acueducto de Silvio con el ventrículo medio y éste con los ventrículos laterales, ampliando de este modo enormemente el agujero de Monro.

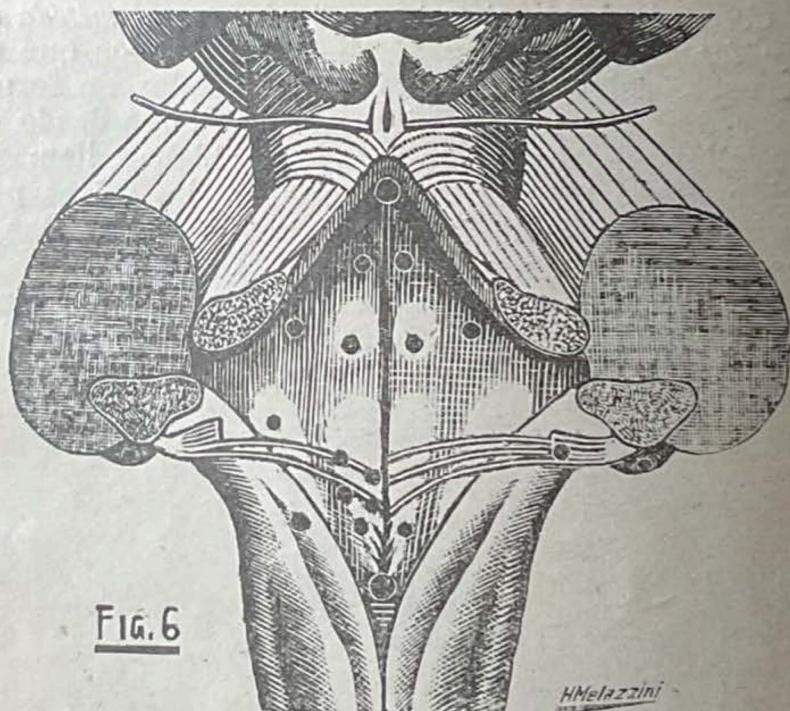


FIG. 6

Ventrículos laterales.—En el ventrículo lateral derecho encontramos uno muy largo en su porción occipital que llena completamente la cavidad aneroidea. En el izquierdo, en la porción frontal uno muy grande y otro bastante pequeño en la encrucijada ventricular.

Cavidades torácica y abdominal.—No existe quiste alguno.

Aparato circulatorio.—Corazón.—Encuéntrese en las caras inferiores de las válvulas tricuspídea y mitral, a uno de regular tamaño. En el trayecto de la arteria femoral derecha, a nivel del vértice del triángulo de Scarpa. En el trayecto de la arteria cubital izquierda, en la unión del tercio superior con el medio.

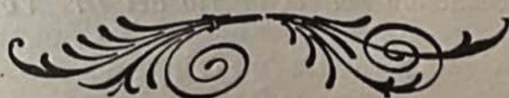
Región glútea izquierda.—Se encuentran varios de tamaño y forma variados especialmente cerca del nacimiento del nervio ciático mayor.

Porcentaje de quistes hidatídicos en los órganos, según Guiart.

Hígado	62 %
Cavidad abdominal.	11 %
Pulmones.	8 %
Piel y músculos.	8 %
Cerebro	7 %

NOTA—1º.—Los puntos negros en las figuras, representan la ubicación de los quistes. 2º.—La observación fué efectuada en presencia de los doctores, Nicolás Ortiz, decano honorario de la Facultad de Medicina, Renato Riverín, director del Hospital de Santa Bárbara y Luis Bottani, profesor de bacteriología de la Facultad de Medicina. 3º.—Los grabados se deben al buril del Sr. Humberto Melazzini.

EMILIO FERNANDEZ M.
Prosector de la Facultad de Medicina



CRONICA

Sesión pública anual.

Ante numerosa y distinguida concurrencia se llevó a cabo, el día 3 de febrero del presente año, a horas 16, la sesión pública anual del Instituto, cumpliendo prescripciones reglamentarias, en homenaje a la memoria del Gran Mariscal de Ayacucho y en recuerdo del 34° aniversario de la fundación de la sociedad.

Instalado el acto, el señor Presidente, doctor E. L. Osorio dió lectura a su interesante *memoria anual* que publicamos en el presente número.

A continuación el doctor Medardo Navarro dió lectura a su tesis de ingreso titulada «*Extracto del método de rejuvenecimiento por el injerto del Dr. Voronoff*».

En este ceremonial el señor Presidente entregó al doctor Navarro el Diploma que la sociedad le confiere como a su socio de número.

Mesa directiva.

El Instituto Médico «Sucre», en cumplimiento de sus Estatutos, ha renovado, en su sesión extraordinaria de 20 de febrero, el personal de la Mesa Directiva, con los siguientes socios:

Presidente:	Dr. Ezequiel L. Osorio (reelecto).
Vice-presidente:	« Jaime Mendoza
Secretario:	« Ml. Gerardo Pareja
Tesorero:	« Arcil Zamora (reelecto).
Vocales:	doctores Aniceto Solares y Anastasio

Paravicini.

La Comisión Calificadora de nuevos socios ha sido constituida por los doctores Pastor Reynolds, Armando Solares Arroyo y Francisco V. Caballero.

Jefes de las secciones del Instituto.

En la sesión extraordinaria de 14 del mes en curso se ha encomendado la jefatura de las diferentes secciones en que está dividido el Instituto a los siguientes socios, quienes serán colaborados por sus adscritos.

1.º — *Biblioteca*. — Doctor Claudio Roso. — Doctores Jaime Mendoza y Gregorio Mendizábal, adscritos.

2.º — *Museos de Anatomías Normal y Patológica y Dermatología*. — Doctor Wálter Villafani.

3.º — *Museo de Historia Natural*. — Doctor Arcil Zamora.

4.º — *Sección de Vacuna Antivariolosa*. — Dr. Armando Solares Arroyo.

5.º — *Sección de Meteorología*. — Doctor Gregorio Mendizábal.

6.º — *Sección de Bacteriología y Serología*. — Doctor Medardo Navarro.

7.º — *Sección de Química Biológica y Toxicología*. — Dr. Néstor F. Careaga.

8.º — *Sección de Radiología y Electrológica*. — Dr. Anastasio Paravicini. — Doctores Gregorio Mendizábal y Ml. Gerardo Pareja, adscritos.

9.º — *Sección de Terapéutica y Fisiología Experimentales*. — Dr. Jenaro Villa E.

10.º — *Redacción de la Revista*. — Doctores Ezequiel L. Osorio, Jaime Mendoza, Anastasio Paravicini y Manuel Gerardo Pareja.

Curso de enfermeras.

El personal docente del Curso de Enfermeras del Instituto Médico «Sucre», ha sido constituido por los siguientes doctores:

Doctor Ezequiel L. Osorio, profesor de Bacteriología e Higiene (2.º curso).

Doctor Francisco V. Caballero, profesor de Farmacología (2.º curso).

Doctor Armando Solares Arroyo, profesor de Medicina (2.º curso).

Doctor Manuel Gerardo Pareja, profesor de Cirugía (2.º curso).

Doctor Julio C. Fortún, profesor de Anatomía y Fisiología (2.º curso).

Doctor Arcil Zamora, profesor de Anatomía (1er. curso).

Doctor Medardo Navarro, profesor de Medicina (1er. curso).

Doctor Bernardo Vaca Guzmán, profesor de Fisiología y Cirugía (1er. curso).

Conferencias quincenales en el Instituto.

Cumpliendo^a el acuerdo social del año pasado, y habiendo sido autorizado el Consejo de Administración por el Instituto, en su sesión de 20 de febrero, aquél ha establecido el turno de conferencias [en la siguiente forma:

Dr. Jaime Mendoza	15 de marzo.
« José Manuel Ramírez	1.º de abril.
« Wálter Villafani	15 de abril.
« Ezequiel L. Osorio	1.º de mayo.
« Antonio Cárdenas	15 de mayo.
« Aniceto Solares	1.º de junio.
« Arcil Zamora	15 de junio.
« Francisco V. Caballero	1.º de julio.
« Armando Solares A.	15 de julio.
« Gregorio Mendizábal	1.º de agosto.
« Ml. Gerardo Pareja	15 de agosto.
« Anastasio Paravicini	1.º de sptbre.
« Pastor Reynolds	15 de sptbre.
« Medardo Navarro	1.º de octubre.

«El Trípode Psíquico».

El doctor Jaime Mendoza ha inaugurado el ciclo de conferencias del presente año, el día 15 del presente mes, a horas 21, con su interesante trabajo «*El trípode psíquico*».

A solicitud de su autor este trabajo debe pasar a una comisión que se designará oportunamente para que, previo estudio, dicte su fallo.

Nuevos socios correspondientes.

EL DOCTOR JOAQUÍN LLAMBÍAS. — En la sesión de 20 de febrero del año en^a curso, ha sido nombrado por unanimidad, socio correspondiente en la República Ar-

gentina, el distinguido profesor de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y Director del Instituto de Anatomía y Fisiología Patológicas, doctor Joaquín Llam-bías, quien nos ha honrado con su aceptación.

EL DOCTOR A. POWILEWICZ. — Igualmente ha sido designado socio correspondiente del Instituto, en París, el prestigioso médico, doctor A. Powilewicz, antiguo interno de los hospitales de la capital francesa y ex-jefe de clínica de la Facultad de Medicina.

Al enviar la felicitación más efusiva a los doctores Llam-bías y Powilewicz, formulamos votos para que el intercambio intelectual con el Instituto sea siempre continuo y se haga labor efectiva en la solidaridad profesional.

Correspondencia.

Nos honramos en publicar las siguientes comunicaciones:

Professeur H. GOUGEROT
Professeur de Clinique des Maladies
Cutanées a la Faculté de
Médecine de Paris.
Médecine de l' Hopital
Saint-Louis

París, 4 de enero de 1929.

Señor Presidente del Instituto Médico «Sucre»

Sucre.

Señor Presidente y querido colega:

He recibido con reconocimiento muy vivo la nueva de mi elección en su ilustre sociedad del Instituto Médico «Sucre», el diploma y su amable oficio. Le ruego transmitir a la Sociedad y a mis colegas mi muy profunda gratitud y decirles cuánto agradezco este gran honor.

Créame, siempre, señor presidente y querido colega, su muy cordialmente atento S. S.—(Fdo.)—GOUGEROT.

*Facultad de Ciencias Médicas.
Instituto de Anatomía y
Fisiología Patológicas.*

Buenos Aires, 4 de marzo de 1929.

Señor Presidente del Instituto Médico «Sucre»,
Doctor Ezequiel L. Osorio.

Sucre—(Bolivia)

Muy distinguido y honorable colega:

Hoy tuve el placer y alto honor de recibir de manos de mi ilustre amigo el doctor G. Oroscó la nota comunicación de mi designación como SOCIO CORRESPONDIENTE de la benemérita institución que Ud. tan dignamente preside, y luego el diploma que me acredita como tal.

Al expresarle a Ud. mi más vivo reconocimiento por tan alta como espontánea distinción, permítame que vea en ella, más que el reconocimiento de méritos, que no poseo, el vivo sentimiento de amistad fraternal americana, que por suerte para nuestros países, representa todo un plan internacional de unión y solidaridad. Y ojalá que demostraciones como ésta se produzcan recíprocamente en los demás países, a fin de que la familia americana se una no sólo por los resortes oficiales, sino, y esto es lo más importante y serio para la cultura de América, por sus instituciones universitarias, que representan el acerbo espiritual de los pueblos.

Es con tales sentimientos que contesto su apreciable y honrosa nota, rogándole que al propio tiempo que trasmite a los honorables colegas del Instituto Médico «Sucre» mi profundo agradecimiento, reciba Ud. la expresión de mis consideraciones más distinguidas.—Queda de Ud. afmo. S. S. y amigo. —(Fdo.) —J. LLAMBIAS.

En la Facultad de Medicina.

Mesa Directiva para el bienio 1929-1930

Cumpliendo las disposiciones contempladas en el Decreto Supremo de 10 de noviembre de 1922, el profesorado de la Facultad de Medicina de Chuquisaca, en su sesión extraordinaria de 21 de enero del año en cur-

so, ha nombrado su Mesa Directiva con el siguiente personal:

Decano:	Dr. Armando Solares Arroyo
Sub decano:	« Claudio Roso
Secretario:	« Julio C. Fortún
Habilitado:	« Eduardo Gironás F.

En la persona de su ilustre Decano, doctor Solares Arroyo, nuestro consocio, felicitamos al distinguido núcleo de catedráticos que constituyen la directiva de la Facultad Médica.

Nuevos catedráticos.

El cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina ha indicado los nombres de los prestigiosos profesionales doctores Ezequiel L. Osorio, Anastasio Paravicini, David Osio, Germán Orosco, José Mostajo y Raul F. de Córdova para que reintegren el profesorado de nuestra Facultad.

Habiendo aprobado esta designación el Supremo Gobierno, y después de la posesión que se ha dado a los nuevos catedráticos, presentes en la ciudad, han dado comienzo a sus cursos con beneplácito del elemento estudiantil.

Felicitamos efusivamente a los doctores Osorio, Paravicini, Osio, Orosco, Mostajo y Córdova por la honrosa y merecida distinción que les ha dispensado el cuerpo docente de la Facultad y la confianza que en ellos ha depositado el Supremo Gobierno.

Exámenes de tesis.

Prevía lectura de las tesis, aprobadas por los Tribunales Examinadores respectivos, tituladas «*Osteoartritis tuberculosa de la rodilla*» y «*Pitiatismo*», presentadas por los postulantes al doctorado en medicina y cirugía, señores Eduardo Brito y Enrique C. de León, el señor Decano de la Facultad posesionó a éstos para el ejercicio de la profesión.

Felicitamos a los nuevos galenos.

Director General de Sanidad Pública.

El Supremo Gobierno ha nombrado Director General de Sanidad Pública al distinguido médico doctor Adolfo Flores, socio correspondiente del Instituto Médico.

La sociedad, al felicitar al doctor Flores por tan merecida designación, espera de su laboriosidad el éxito de las nuevas orientaciones que ha de dar a la salubridad nacional.

Necrología.

† Dr. Julio Oropeza y T.

A principios del presente mes ha dejado de existir, en la ciudad de Padilla, el competente facultativo, prestigioso profesor y entusiasta y laborioso miembro del Instituto, doctor Julio Oropeza y T.

Muy joven aun, el doctor Oropeza dejó la vida, enlutando su hogar y la sociedad de la que era su distinguido socio.

Y en esa corta juventud, y en ese vertiginoso correr de los años, su obra fué siempre fructífera, su labor útil y beneficiosa en todos los centros donde desplegó su actividad profesional.

Se lo veía en las salas de nuestro hospital, cumpliendo su ministerio, dar vida a sus enfermos con su propia vida; su palabra llena de convicción era el lenitivo al paciente y la enseñanza al alumno. En los establecimientos de instrucción secundaria de Oruro y Sucre, donde era profesor, se encontraba consagrado, por entero, a dejar en el cerebro de sus jóvenes discípulos los conocimientos de historia natural e higiene. Y vino a la Facultad Médica a engolfarse en su laboratorio de bacteriología para enseñar a sus alumnos, con el cariño y la perseverancia del maestro, el mundo de los microorganismos.

En su vida profesional su lema era cumplir el Bien.

Y en el Instituto, someterse con entusiasmo a las labores que se le encomendaban.

El Instituto Médico "Sucre" siente en su seno el dolor que conmueve a su joven esposa y tiernos niños, y al honrar su memoria con el recuerdo, invoca *paz en la tumba* del consocio que se fué.

Condolencia.

El Instituto Médico envía su más sentida condolencia al consocio doctor Domingo Guzmán, residente en Oruro, por el sensible fallecimiento de su hermano, el distinguido ciudadano doctor Graciano Guzmán.

Notas de Redacción

Sentimos no rotular nuestra Revista a los médicos recién egresados de la Facultad, pues, desde hace algún tiempo, no tienen la gentileza de rotular sus tesis de doctorado a nuestra Biblioteca.

Todas las obras de Medicina que se remitan a nuestra Revista y a la Biblioteca del Instituto Médico "Sucre" (calle San Alberto No. 8.—Sucre), serán anunciadas gratis, y se hará un juicio crítico de las mismas si se envían dos ejemplares.

Las páginas de nuestra Revista se encuentran a disposición de los industriales farmacéuticos para el anuncio de sus productos.
