

REVISTA DEL



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 55 BOLIVIA-SUCRE, NOVIEMBRE DE 1960. Nº 98



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 LIV - Noviembre 1960 - No. 98

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO "SUCRE"
(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre, Capital de Bolivia

Calle «Arzobispo San Alberto» Nos. 8 y 10

Casilla postal 82 - Teléfono 1956

S U M A R I O

I.- Memoria de la Presidencia del Instituto.	Pag. 3
II.- Primer Caso de Manifestaciones Oculares en Enfermedad de Chagas Observado en Sucre. Dr. Aniceto Solares.	" 13
III.- Servicio de Asistencia Social en el Antiguo Perú. Dr. Emilio Fernández.	" 28
IV.- Valor comparativo de la actividad de la Vacuna Antivariolosa Fluida del Instituto Médico "Sucre" con la de la Liofilizada Francesa. Dr. Luis Adam Briancón.	" 41
V.- Profesor Edmond Velter.	" 53
VI.- Crónica.	" 59

SOCIOS FUNDADORES

3 de febrero de 1896

Dr. D. Valentín Abecia

Dr. D. Gerardo Vaca Guzmán

Dr. D. Angel Ponce

Dr. D. Manuel Cuéllar

Dr. D. J. Cupertino Arteaga

PERSONAL DIRECTIVO

1960 - 1961

Presidente: *Dr. Luis Villafani Bravo*

Vice Presidente: *Dr. Wálter Echalar Zaballa*

Secretario: *Dr. Fernando Lora Barrón*

Tesorero: *Dr. Francisco V. Caballero*

Vocales: *Dr. Ricardo Bacherer Gutiérrez*

Dr. José Mostajo Lozano

Comité de Redacción: Drs. Aniceto Solares, Wálter Echalar Z., Raúl F. de Córdova, Alberto Martínez y Fernando Mercy L.

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO "SUCRE"
(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre, Capital de Bolivia

Calle «Arzobispo San Alberto» Nos. 8 y 10

Casilla postal 82 - Teléfono 1956

S U M A R I O

I.- Memoria de la Presidencia del Instituto.	Pag. 3
II.- Primer Caso de Manifestaciones Oculares en Enfermedad de Chagas Observado en Sucre. Dr. Aniceto Solares.	" 13
III.- Servicio de Asistencia Social en el Antiguo Perú. Dr. Emilio Fernández.	" 28
IV.- Valor comparativo de la actividad de la Vacuna Antivariolosa Fluida del Instituto Médico "Sucre" con la de la Liofilizada Francesa. Dr. Luis Adam Briancón.	" 41
V.- Profesor Edmond Velter.	" 53
VI.- Crónica.	" 59

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

AÑO LXV

— Julio 1960 —

No. 98

MEMORIA DE LA PRESIDENCIA

Señores Consocios, señores:

El Instituto Médico «Sucre», hoy está de fiesta, celebra pues el sexagésimo quinto aniversario de su fundación, y los grandes hombres que inyectaron vida a nuestra Sociedad, pareciera que hubieran levantado su vista al cielo de la Medicina, irradiado por destellos de Hipócrates y Galeno, para contemplar extasiados, la magnífica constelación de Orión, donde una de sus mágicas estrellas, iluminara y orientara la mente de nuestros egregios padres y fundadores, para detenerse en uno de los días, mas bellos y felices que la patria toda, ostenta con sano orgullo, ya que es el dedicado a rememorar el advenimiento al mundo, del integérrimo hombre que nos legara el don mas preciado, como es el de la libertad.

Imbuidos pues, por cumplirse en aquella fecha el centenario de este feliz acontecimiento, resolvieron abandonar los claustros que servían de sede a nuestra tricentenaria universidad y trocar los corredores del

Colegio «Junín», para instaurar una Sociedad de Médicos, imbuidos por la llama santa de un civismo, que lo sentían palpitante en sus nobles y altruistas corazones, junto al dictado de su conciencia hipocrática, para tomar sobre sus hombros, el cuidado de la salud de sus semejantes.

Por ello hoy también, celebramos el centésimo sexagésimo quinto aniversario del nacimiento de don José Antonio de Sucre, símbolo y coloso de esta América India, que con orgullo meció su cuna en Cumana y luego con alma de redentor, no escatimó jamás, tiempo, esfuerzo ni sacrificio, para liberarnos del yugo opresor y vengar así mismo, la destrucción del Imperio de nuestros antecesores, que reinaban pacíficamente en el comunismo mas acendrado y dentro de la armonía mas cabal, como fué la verdadera dinastía incaica.

Interpretando así, Felipe II Rey de España, díjole a don Francisco de Toledo, cuando regreso a su tierra abrumado de honores y fortuna, y creyendo ser premiado, fué increpado en los siguientes términos: «Yo no os mandé a que mateis reyes, sino, a que los sirviereis».

Sucre pues, además de haber sido el soldado filósofo, el Gran Mariscal de los campos de Ayacucho y Junín, donde se sellara en santo holocausto, nuestra libertad, fué el héroe epónimo de nuestra ciudad, por ello pues, todos los sucrenses debemos sentirnos orgullosos, ufanos y felices, de tener una tierra símbolo y prez de tan noble alcurnia, y mas aún los médicos, que formamos esta Sociedad, debemos hoy en día rendir el mas caro tributo de admiración, levantando nuestros corazones y elevando la plegaria mas santa en honor de tan preclaro redentor de cuerpos y almas.

En representación de la Directiva, que por deferencia, de nuestros distinguidos consocios, nos honraron con su confianza al elegirnos para orientar los

destinos de nuestra Institución, me es de singular honra y satisfacción haber hecho siquiera unas cuantas frases pergeñadas por la efusión del sentimiento, para elevar el saludo fervoroso a uno de los mas grandes manes de la patria; ahora seáme permitido solicitar vuestra benévola indulgencia, para iniciar con nuestras normas rutinarias, presentando a conocimiento público, las actividades que nuestra Institución ha cumplido en el periodo 1959—1960.

Ningún aspecto gravita e incide en la vida de una organización, así como en la del individuo mismo, como el económico, por ello comenzaré refiriéndome a él.

Nuestra Sociedad de índole netamente particular, subsiste y subsistirá, por que sus integrantes como fieles obreros, laboran aún a trueque de sacrificar su propio peculio, sin mas mira, que la de servir a nuestra Institución, y a través de élla a nuestra tierra y a nuestra patria en sus más diferentes carices.

Recibe como emolumentos que la sostienen, a la par que el henchido entusiasmo de sus socios, la subvención que le otorga el Ministerio de Higiene y Salubridad, y que pese a las gestiones hechas por la Presidencia, el monto de dicha subvención, si bién ha sido elevado en alguna proporción, no llega conforme deseáramos, a cumplir nuestros mejores deseos, de ver como otrora funcionando todos nuestros Servicios.

También recibimos partidas de la Universidad «San Francisco Xavier» y de la Caja Nacional de Seguridad Social.

Estos tres ingresos, son nuestros tres actuales pilares que sustentan nuestra economía, pequeña y distribuida en la mejor forma, de acuerdo a nuestras mas premiosas necesidades. Continuaremos reclamando a los poderes públicos un mayor incremento de fondos que sirvan para precautelar a todos nuestros compatriotas del temible flagelo de la viruela.

Al hacernos cargo de la gestión para la que he-

mos sido designados recibimos la suma de Bs. 4.894.187; se han hecho muchas inversiones y reajustado los haberes al personal auxiliar que los percibe, quedando al 31 de diciembre de 1959 el saldo de Bs. 5.088.693, debiendo cancelarse con él varios pedidos para el mantenimiento y renovación de la Sección de vacuna antivariolosa.

EDIFICIO.—

Después de varios años, se ha hecho una reparación de la techumbre total de nuestra casa, sin embargo de este arreglo, las torrenciales lluvias amenazan seriamente su contextura, añosa por cierto, y urge acometer una obra de mayor envergadura, a fin de no tener que lamentar desperfectos que comprometerían nuestros museos y principales salones.— Para ello nos encontramos en trámite ante la autoridades nacionales y departamentales para lograr su pronta colaboración, en bien de nuestra heredad, y que a través de nuestra sociedad, lo es también de Bolivia toda.— Sea esta la ocasión para agradecer al Sr. Vice Presidente, Dr. Emilio Fernández por el interés que durante la ausencia del Presidente tomó en las previsiones contra el desprendimiento de una de las esquinas del museo de Anatomía, producido por las continuas lluvias.— Por cálculos recogidos por el ingeniero de la Caja Nacional de S. S. Sr. Eduardo Pareja, la reparación de la techumbre que amenaza seriamente a nuestro local, requerirá una suma no menor de 100 millones de Bs.— Ojalá que las gestiones iniciadas surtan los efectos deseados para que pasada la estación lluviosa permita a la nueva Directiva acometer este serio problema.

LA FACULTAD de CIENCIAS MEDICAS y EL INSTITUTO MEDICO «SUCRE».

Desde hace mas de un año, la facultad de Ciencias Médicas que nació bajo la tutela del Instituto Mé-

dico «Sucre», ha vuelto a ser como otrora y en las mismas condiciones que lo fuera, sin ninguna exigencia pecuniaria, nuestro huésped, y continuará siéndolo, mientras su local en refacción sea concluido.

En cuanto la Universidad requirió de nuestro local para el funcionamiento de la Facultad de Ciencias Médicas, el Instituto no dubitó un instante, aún restringiéndole en sus necesidades, para ofrecerle todo el local disponible.

No pudo efectuarse la reparación de muros y mobiliario por encontrarse justamente en poder de la Facultad de Ciencias Médicas, y pese a las recomendaciones hechas por el personal directivo a los alumnos, tanto el local como el mobiliario han sufrido un ostensible deterioro. Tenemos la oferta, verbal por cierto del señor Rector de la Universidad, así como del señor Decano de la Facultad, de hacer que se reparen cuando su propio local este en condiciones de permitir su traslado.

SESIONES.- La vida de una Institución científica está normada por la actividad no solo de su Directiva, sino también y primordialmente por el hondo concepto de responsabilidad que cada consocio asume, cuando la Sociedad le abre sus puertas avisorando en cada nuevo socio un elemento a la par que de acrisolada moral y preparación científico-cultural, un motor capaz de infundir nuevos hábitos de existencia y renovada tendencia de superación constante.

Durante la presente gestión se han llevado a cabo varias sesiones del Consejo de Administración, con fines inherentes a sus funciones.

También se han realizado sesiones de honor y sesiones científicas. El día 23 de mayo, a pocos días de habernos hecho cargo de la Directiva, se llevó a cabo la Sesión de Honor con motivo de conmemorar el sesquicentenario de la Fundación de Chuquisaca. En

esta ocasión el Dr. Luis Sauma hizo una brillante alocución histórica, que en frases muy sentidas tributó el homenaje a los patriotas pioneros de la gesta de mayo. Acto continuo el Dr. Medardo Navarro, presentó una interesante disertación socio-psicológica de la Medicina con su trabajo «Apuntes y transcripciones sobre la influencia de las enfermedades y la teoría demoníaca».

Fuera de las varias sesiones de revistas, se han llevado a cabo muchas otras de carácter científico entre las cuales tenemos la del Dr. Benigno Valda que presentó dos casos clínicos de su clientela particular y que fueron por demás importantes; el primero se trataba de «Divertículo esofágico gigante» y el segundo de «Pié equino vano bilateral».

El Dr. Luis Sauma, nos ofreció una exposición clínica radiológica del trabajo «Riñon derecho excluido funcionalmente y estrechez ureteral de etiología bacilar».

El Dr. José Mostajo disertó sobre el tema: «Abdómen agudo». En este brillante trabajo, expuesto en forma maestra, hizo resaltar la importancia del cuadro agudo de abdomen, su diagnóstico diferencial y sobre todo la gran elocuencia estadística de su vida profesional.

El Dr. Romelio Subieta, como Tesis de Ingreso dió lectura al importante trabajo intitulado «Histobacteriogénesis de las lesiones pulmonares tuberculosas en el hombre»; fué una puesta al día de los nuevos conceptos tisulares y humorales registrados ante la invasión del microbio de la tuberculosis.

El Dr. Emilio Fernández como una parte de su libro en preparación de la Historia de la Medicina en el Alto Perú, nos obsequió con una brillante conferencia muy bien documentada sobre «El juramento Hipocrático».

Como actos sociales de camaradería se llevaron a cabo, uno de consuno con los colegas del Ateneo

de Medicina con ocasión del sesquicentenario de la fundación de Chuquisaca. Otro de agasajo a nuestro dilecto consocio el Dr Claudio Calderón Mendoza, eximio cirujano que visitó nuestra ciudad después de muchos años; y por último un tercero que juntamente con el Ateneo de Medicina y la Facultad de Ciencias Médicas con ocasión de despedida de su vida de solterío al consocio Dr. Alberto Martínez.

BIBLIOTECA, REVISTA Y CANJES.- Se ha dotado a nuestra biblioteca de una cómoda y elegante estantería que mucha falta hacía para llenar con libros y revistas que esperaban apiladas por falta de este mobiliario. Nuestros exiguos recursos económicos no nos han permitido abocarnos a la adquisición de nuevas obras de Medicina en sus diversas ramas. Es desde todo punto de vista imprescindible procurar que nuestra biblioteca pueda contar con Bibliografía moderna a tono con los adelantos científicos.

En la presente gestión se ha editado el N°. 97 de nuestra revista, incluyendo en élla algunos de los importantes tópicos señalados en las sesiones científicas. Esta publicación nos permite ponernos en contacto con múltiples centros científicos del país y del exterior, que nos trae como canje valiosas publicaciones mediante las cuales podemos tener actualización de novedades médicas mundiales.

MUSEO DE ANATOMIA NORMAL.- Bajo la dirección del Dr. Emilio Fernández, esta Sección como nunca ha tenido sus puertas abiertas y a entera disposición del profesorado y alumnado de la Facultad de Ciencias Médicas, ya que además de su fin peculiar ha servido y sirve como aula a la dictación de clases teórico-prácticas sobre piezas anatómicas tan vívidamente modeladas que no envidian al material natural, en bien nada mas que de la parte didáctica y pedagógica del aprendizaje para los alumnos.

SECCION DE VACUNA ANTIVARIOLOSA.

Sin mas compromiso que velar por la profilaxis de la viruela, el Instituto elabora la vacuna antivariolosa fluida y sin interrupción desde el año 1900. Mas de medio siglo que nuestra sociedad en forma completamente gratuita ha repartido y sigue haciéndolo a quien la socilite.

La calidad de nuestro fluido ha sido y es controlada en forma seriada y continua en su actividad y bonanza, ya experimentalmente sobre piel de conejo y sobre membrana corioalantoidea de pollo; habiendo podido en toda ocasión y para íntima satisfacción comprobar su óptima calidad comparativamente a las vacunas elaboradas en laboratorios de este hemisferio así como de Europa.

Es a Sección desde hace más de 36 años se encuentra bajo la inteligente dirección del Dr. Armando Solares Arroyo, para quien aprovechando la ocasión vaya nuestro mas sentido reconocimiento de gratitud a la par que nuestra felicitación por su infatigable labor. Se ha hecho durante la presente gestión en este Servicio 16 045 ampollas, suficientes para inmunizar a 1 283 600 personas, o sea para casi la mitad de la población de nuestra patria.

En los casilleros de distribución y remisión de nuestro producto a mas de figurar todas las capitales de departamento, se encuentran localidades y reparticiones las mas diversas como ser Centros mineros, dependencias de la C.N.S.S. y aún pequeños poblados, que todos de consuno están acordes en hacernos llegar su agradecimiento por la bondad de nuestra vacuna, o sea que pese a las campañas de erradicación de la viruela emprendidas en escala nacional con producto importado, la demanda de nuestro fluido no ha disminuido en su ritmo e intensidad, lo que hace que sanamente nos enorgullezcamos de él.

Para esta importante Sección, es que nos hallamos abocados a proporcionarle los mas modernos molinetes eléctricos que permitan elaborar la vacuna en vasos cerrados al margen de toda contaminación así como implementos y reactivos que ya se han encargado a Alemania, y que en breve tiempo mas formarán parte de esta Sección.

PRESTAMO DE APARATOS, IMPLEMENTOS Y REACTIVOS DEL LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA AL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DE LA C.N.S.S.- Debidamente inventariado se encuentra en poder del Policonsultorio de la C.N.S.S. en nuestra ciudad, un lote de aparatos, implementos y reactivos que fueron prestados por la anterior Directiva, para su devolución cuando la Caja pueda contar con sus propios elementos.

NUEVO SOCIO DE NUMERO.- En la presente gestión hemos tenido el grato placer de recibir como socio de número al Dr. Romelio Subieta, prestigioso profesional, especializado en Tisiología en centros universitarios del exterior, y que es profesor de Terapéutica de la Facultad de Ciencias Médicas y Jefe del Servicio de Tisiología del Hospital «Santa Bárbara». Fué presentado por los consocios Doctores Ricardo Bacherer y Luis Villafani y aceptado por unanimidad.

Antes de dar fin a esta pequeña memoria de la Presidencia, deseo hacer público mi agradecimiento a los miembros de la Directiva, al Consejo de Administración y todos los integrantes de las diversas Secciones por su valiosa colaboración en bien de la Sociedad toda.

En medio de nuestras múltiples ocupaciones, dediquemos a título de cultivo del espíritu, momentos

sanos de labor en bien de nuestra Institución, velando por élla y así vigorizarla en su vida científica con nuestros trabajos, que por sencillos y humildes que sean, denoten inquietud por sostenerla, solo así y velando por la salud colectiva habremos cumplido la misión que nos hemos propuesto cuando nos cobijó en su seno.

3 de febrero de 1960.

Dr. Luis Adam Briançon



Primer Caso de Manifestaciones Oculares en Enfermedad de Chagas observado en Sucre

Nuestros actuales conocimientos acerca
de "enfermedad de Chagas" en Bolivia

Dr. Aniceto Solares

Hace pocos años que se ha constatado la enfermedad de Chagas, -tripanosomosis americana- en Bolivia. A juzgar por los datos que he podido recoger, los primeros casos fueron diagnosticados por el profesor Salvador Mazza, cuya primera observación data de noviembre de 1942, en las cercanías de Vitichi, pueblo del departamento de Potosí, situado a 3,100 metros de altura sobre el nivel del mar (1). Después, el mismo Mazza evidenció otros nuevos casos, en Cochabamba uno, otro a pocos kilómetros de Santa Cruz, y posiblemente tres en Trinidad, aunque con xenodiagnóstico negativo pero con síntomas que clínicamente inducían a pensar en aquella enfermedad. Aparte de ello Mazza encontró, durante una excursión de estudios que realizó particularmente al departamento del Beni, que un número importante de niños (88 que examinaron), tenían eosinofilia alta, siendo algunos afectados de infestaciones intestinales por nematodos (uncinaria), y otros por leishmaniosis, naturalmente con xenodiagnóstico negativo, y examen de sangre en gota gruesa asimismo negativo. (2) Ca-

be señalar que según el propio Mazza (1), fué Neiva quien en 1916, en la localidad boliviana de Sococha evidenció la infestación de triatomas por *Schizotrypanum Cruzi*.

Habiendo observado una joven paciente con manifestaciones oculares, creí tratarse de «enfermedad de Chagas», lo que ulteriormente se confirmó, y antes de analizar este caso, me referiré a casos catalogados especialmente por investigadores bolivianos antes de mi observación.

El primer trabajo publicado en Bolivia fué en 1946 por el Dr. Rafael Angel Torrico M. Para el estudio de conjunto que voy a hacer pasaré en revista la publicación de Torrico.

Este autor hace mención de que el Dr. Rodríguez Rivas, a quien después he de referirme, sospechó clínicamente algunos casos agudos y crónicos de la enfermedad, «no pudiendo llegar a la comprobación por falta de un laboratorio y medios que permitan confirmar el diagnóstico». Se refiere también Torrico al trabajo publicado en Chile por el Dr. Jorge Román P., colaborado por Luis Ponce Caballero y tres estudiantes más (3). A su tiempo me ocuparé también de ese trabajo (4).

Torrico, en el trabajo que comento, presenta la historia clínica de un caso evidente: una niña de 14 años, que vive en Capinota, pueblo del departamento de Cochabamba. En los antecedentes familiares, una hermana mayor «acusa trastornos cardíacos atribuibles a esquizotripanosis» aunque «varios preparados de sangre examinados resultaron negativos para *schizotrypanum cruzi*». Un día en que la joven, motivo de la historia clínica, se encontraba en cama por paludismo, le notan en la mañana sus familiares hinchazón del ojo izquierdo, que atribuyen a picaduras de mosquitos o de VINCHUCA (triatoma, así llamado en Bolivia, Perú, Argentina, y «Barbeiro» en Brasil). Llevada a

Cochabamba se constata "edema de los párpados del ojo izquierdo con oclusión total de la hendidura palpebral y ligera secreción que aglutina las pestañas". Se nota intenso quémosis; reacciones pupilares normales; el edema palpebral se continúa en la mitad izquierda de la cara, llegando hasta la región preauricular, donde se halla un ganglio infartado, móvil e indoloro. Hay además adenopatía sub-maxilar, retroauricular, axilar, inguinal, epitroclear izquierda. Otros síntomas dejo de indicar por su escasa importancia. No hay hepato ni esplenomegalia, pero sí "ligera hipertrofia de la glándula tiroides".

Pero lo interesante del caso está en que, al decir del autor, una de las varias preparaciones de sangre fresca mostró la presencia de schizotrypanum cruzi cuyos movimientos pudieron seguirse durante varias horas (?). Además, los preparados en gota gruesa mostraron tripanosomas junto a gran cantidad de gametos de plasmódium falciparum y eosinofilia aumentada (7%). La evolución fué favorable.

Señalaré el hecho de que el autor se trasladó a Capinota, lugar de residencia de la enferma, y en la casa que habita se encontraron entre paredes sin revoque, grupos de tejas, ladrillos, maderos, etc., numerosas VINCHUCAS (tipo triatoma infestans) capturando 437, de las que hallaron infestadas por schizotrypanum cruzi 371, o sea el 84,90%. En aquella casa abundaban los cobayos domésticos.

En otro trabajo el mismo autor Torrico (5) indica los mamíferos que según el parasitólogo uruguayo R. V. Talice (6) son reservorios de tripanosomas en América; ellos son numerosos según el autor uruguayo: monos, armadillos (quitquincho, nombre indígena en Perú y Bolivia), comadrejas, gatos, perros, zorros, ratas y ratones, hurones, ardillas, murciélagos etc. Fueron Mazza y R. Chacón quienes en las cercanías del pueblo de Vitichi encontraron el tripanoso-

ma chagásico en la sangre de un perrito. Mas como dice Torrico, «los reservorios de schizotrypanum cruzi, tanto silvestras como domiciliarios han sido muy poco estudiados en Bolivia».

En el trabajo que voy comentando, Torrico refiere sus investigaciones para constatar tripanosomas en algunos vertebrados. Es así como llegó a encontrar el parásito en 2 cobayos de entre 12 en los que hizo preparaciones de sangre; un gato dió resultado negativo. Realizó estos trabajos en Cochabamba. Algún tiempo después volvió a examinar 20 cobayos, encontrando parásitos en 2 de ellos y constatando resultado positivo en 3 más por el método de xenodiagnóstico; en este mismo período de investigaciones el examen de 1 gato, 2 perritos, y 1 comadreja con sus 2 crías fueron negativos.

En el mismo folleto de los trabajos analizados hay otro intitulado «Primer caso agudo de enfermedad de Chagas comprobado en la ciudad de Cochabamba» por los doctores Rafael A. Torrico y Juan R. Torres (7) Se refiere a un paciente obrero, de 19 años de edad, que vivía en la mencionada ciudad. Lo esencial de su cuadro clínico fué lo siguiente: sin prodromos ni fenómenos generales que hubieran llamado la atención, un cierto día amaneció, con el ojo izquierdo «hinchado». Atendido a los 5 días, se notó edema violáceo de ambos párpados con oclusión casi completa de la abertura palpebral y disminución del campo visual(?) El edema es blando, elástico, indoloro, no guarda la impresión digital; descamación epidérmica, prurito intenso, ligero edema de la conjuntiva palpebral con algunos puntos de sufusión sanguínea. Adenopatía preauricular, grande como un poroto, móvil, indolora sin periadenitis; varios ganglios submaxilares, cervicales y uno epitroclear muy móvil. Corazón, bazo, hígado, normales. Buen estado general. Tras varios exámenes de sangre se encuentra en gota gruesa el parásito «de

blefaroplasto, grande, redondo y terminal». Pero si bien no se indica la evolución final, es de creer que hubiese sido favorable, aunque los autores dicen que "el enfermo no se ha beneficiado con ningún tratamiento" e indican que en su vivienda se encontró numerosos ejemplares de triatoma infestans.

En 1947 se publicó un estudio por el Dr. Jorge Román P., al que ya anteriormente hice alusión, y en el que colaboraron cuatro estudiantes de la Facultad de Medicina de Chile; éstos efectuaron "encuestas" en algunas poblaciones de los departamentos de Potosí, Cochabamba y La Paz. Los investigadores se dedicaron a buscar triatomas, encontrando numerosos de estos dípteros. Examinaron viviendas, observando a 961 personas en las que hicieron xenodiagnósticos, obteniendo positividad en 122 sujetos, lo que daría una proporción de 12,6% de infestados por tripanosoma.

El tipo de triatoma encontrado en todos los lugares de las encuestas habría correspondido al Tr. Infestans, exclusivamente. Llama la atención que no se hubiese identificado otras especies, siendo así que los estudios de S. Mazza le permitieron reconocer aparte de la «infestans», «Eutriatoma Sordida» y «Eutriatoma Venosa» y posteriormente «Eutriatoma Oswaldoi» en Sucre y Tupiza y «Panstrongylus Genuiculatus», «Pasmolestes Coreodes» y «Eratyrus Mucronatus» en Trinidad (Beni) (2).

Las encuestas de los cuatro estudiantes aludidos determinaron índices de infestación en triatomas, variables entre 50% (Colcapirhua), y 29.4% (San Benito), no habiéndose realizado exámenes para determinar ese índice en las otras localidades que visitaron los investigadores.

Aun cuando mi propósito no es hacer crítica del trabajo que voy analizando, no puedo dejar de expresar mi extrañeza por el hecho de que habiendo los exámenes por xenodiagnóstico permitido hallar entre los sujetos observados una proporción de posi-

tividad de 12,6%, o sea la octava parte de habitantes examinados, entre los 961 individuos objeto de la observación, no se hubiese señalado sino posiblemente 3 casos de los de la encuesta de Celso Rivera T. en la localidad de San Benito, y 9 de la encuesta de Alesandrini en Chulumani (Sud-Yunga); en estos últimos, según el autor se "encontró tripanosomas en su sangre circulante". O sea que aparte los datos revelados por xenodiagnóstico, se habría comprobado la presencia del parásito en una proporción de 1,247% aproximadamente.

Es verdad que tratándose de una enfermedad de conocimiento relativamente reciente, pues fué descubierta no hace aún 50 años por Carlos Chagas (1909), tanto la memorable descripción de su descubridor como los casos que desde esa época se han estado observando, permiten constituir un cuadro clínico en veces bien definido; pero también en casos acaso numerosos haya una sintomatología incierta, variable, y muy posiblemente aun existan manifestaciones sintomáticas todavía no identificadas, alteraciones funcionales u orgánicas mal caracterizadas, o atribuidas a otras enfermedades parasitarias o bacterianas, mayormente si se tiene en cuenta que en el Continente Americano existen inmesas regiones selváticas inexploradas, con habitantes salvajes, con una fauna poco conocida y con vectores o reservorios de parásitos aun no identificados. Pero algunas de estas reservas no son del todo admisibles en cuanto a regiones conocidas y habitadas por gente civilizada desde hace 2 o 3 centurias. Las reservas anotadas se refieren sobre todo a que muy posiblemente queda bastante que aclarar acerca de los diversos tipos y manifestaciones sintomáticas con que puede revelarse la enfermedad de Chagas.

Sin entrar en la descripción sintomática de la enfermedad, y repitiendo que en no pocos casos no

hay una sintomatología bien establecida, débese sin embargo tener en cuenta que perturbaciones cardíacas, nerviosas, cuadro febril en algunos casos, manifestaciones oculares y palpebrales de tipo edematoso, y con estas el llamado «signo de Romana» (adenopatía preauricular) permiten diagnosticar la enfermedad. Verdad es, según descripción de no pocos casos, que en las formas crónicas predominarían las perturbaciones cardíacas (miocarditis), que aparte bradicardias o arritmias no siempre son claras en su expresión sintomática, al punto que hay pacientes que pueden realizar normalmente su trabajo, aunque no sea rara la muerte súbita. Eso y todo, y si se tiene en cuenta que es grande la difusión de vinchucas en vastas zonas templadas, subtropicales o tropicales de Bolivia, y aun considerando los índices de infestación tripano—triatómica que han señalado Román y colaboradores, no puede dejar de extrañar los muy pocos casos de enfermedad de Changas evidenciados en el país.

Conozco numerosas regiones (pueblos, aldeas, caseríos de indígenas) donde abundan las triatomas y donde o no había enfermos, o son ellos muy escasos, y posiblemente también casos ambulantes, o no diagnosticados, o tal vez con síntomas que aun no conocemos.

En materia de epidemiología pueden caber varias suposiciones: escasa virulancia del parásito, razas (cepas) poco activas, fuerte resistencia del sér humano (raza, ambiente telúrico, inmunidad natural, etc.). En la misma biología del parásito acaso aun haya, como en su evolución, aspectos por aclarar, y tal vez modalidades en su adaptación, resistencia, formas de transición y particularidades morfológicas aún no conocidas. Creo que aun estamos lejos de que se haya dicho la última palabra en estos asuntos. Bastará tener en cuenta lesiones de piel, en animales, debidas al tripanosoma, parecidas a afecciones micósicas, y

aun algunas descritas en el hombre (Mazza), para afirmar lo que vengo diciendo. No olvidemos, por ejemplo, que hay casos de enfermedad de Chagas acompañados de convulsiones y otros síntomas meningoencefálicos, que con caracteres parecidos se presentan en otra enfermedad de conocimiento relativamente reciente cual es la TOXOPLASMOSIS; por añadidura se describió por Mazza un caso infantil en que la transmisión la efectuó la madre afectada de tripanosomosis americana.

Antes de hacer la relación clínica del caso que observé hace algunos años, cerca de 4, de manifestaciones oculares, he de hacer algunas consideraciones que atañen a la enfermedad de que me voy ocupando.

Reitero, en primer término, la rareza de casos de la infestación chagásica en humanos, en desacuerdo con el importante número de vectores continentales de esquizotripanomas. Ya anoté las proporciones demostradas por el grupo de estuñantes de las "encuestas" a las que se refiere Román (4), y asimismo me referí a los trabajos de Mazza (1 y 2). Ahora bien, en estos últimos días, en una zona agrícola distante poco más de 30 kilómetros de esta ciudad (Sucre), aproximadamente a 2.400 mts. de altura, capturé en un corral de ovejas y cabras un cierto número de *vinchucas*, que serán próximamente identificadas, pues hay que establecer de manera terminante la especie obtenida, ya que me parece que en general con cierta ligereza se califica como del tipo «infestans» los triatomas que se ha venido capturando en la mayoría de regiones de Bolivia. Pues bien, en la zona agrícola a la que me voy refiriendo hay relativa abundancia de triatomas, en los *ranchos* de indígenas y aun en las casas mejor construídas de los propietarios. El profesor de nuestra Facultad de Medicina Dr. Luis A. Briancon va estudiando la infestabilidad de los ejemplares que acabo de entregarle, y me dice desde luego que entre 26 ejemplares, en 7 encontró parásitos. Y sin

embargo, en la región referida, que la conozco mucho y a la que voy con relativa frecuencia, nunca he encontrado ningún sujeto con síntomas de ninguna clase que permitan sospechar enfermedad de Chagas. Sin duda que si se hiciesen exámenes sistemáticos para determinar el grado de infestación de vinchucas, se encontraría una inmensa difusión de insectos parasitados, ya que es realmente grande la diseminación de triatomas en las más diversas regiones del país.

* * *

El caso que observé fué el siguiente: es una niña A. T. de 15 años de edad (Nº de Registro 19515). Primera observación el 19 de diciembre de 1953. Hace 2 años que vive en Sucre, sin haberse ausentado de esta ciudad.

En el ojo derecho levísimo edema del párpado inferior sin otra particularidad que estado tumefacto de la conjuntiva del ángulo interno, localizado a la vecindad de la carúncula. Prurito local moderado. No hay secreción. Reflejos pupilares normales. Fondo normal. V-1 sin corrección.

Ojo izquierdo - Edema de los tegumentos de la región orbitaria, elástico, no dejando



huella apreciable la presión digital, estando la piel eritematosa e indolora; por arriba llega hasta la ceja, por adentro sobrepasa ligeramente el canthus interno, afuera llega hasta el zigoma y por abajo hasta 1 y $\frac{1}{2}$ centímetro del reborde orbitario. Conjuntiva bulbar ligeramente quemótica y moderadamente hiperhemiada. Córnea normal. Epífora poco intensa. Fondo normal. Reflejos pupilares normales. V=1.

Adenopatía preauricular izquierda (signo de Romãña), poco dolorosa a la presión; anteriormente habría sido algo más dolorosa. Tiroides ligeramente engrosada, sin cambio de consistencia ni dolor. Estado general satisfactorio, no se constata ninguna alteración orgánica.

Examen de sangre (enero 2 de 1954).- Muestras en película y en gota gruesa, no se encontró schizotrypanum cruzi.- Hemograma, fórmula leucocitaria, tiempos de coagulación y saugría, sin ninguna particularidad.

Orina: asimismo normal.

La enferma vive en una casa donde hay vinchucas.- Se ha capturado cinco, y en la dilución de sus deyecciones se encontró parásitos, que me fueron enseñados. El informe del laboratorio parasitológico decía: «Deyecciones de triatomídeos.- En cinco triatomas infestans, todas ellas contienen considerable cantidad de Schizotrypanum Cruzi».

No disponiéndose entonces de los recursos terapéuticos en actual uso, hubo que limitar el tratamiento a la administración oral de Stovarsol. Los síntomas se fueron atenuando paulatinamente, y a comienzos de abril de 1954 eran apenas notorios. Los primeros días de mayo estaba totalmente restablecida, sin ninguna secuela local ni visceral.

Presumo que el caso al que acabo de referirme sea el primero de enfermedad de Chagas con diagnóstico exacto observado en la ciudad de Sucre, pues aun

cuando he oído hablar de pacientes chagásicos, no habiéndose realizado según creo en ninguno de ellos la comprobación del parásito, ni la reacción de Machado-Guerreiro ni el xenodiagnóstico, las aseveraciones de haberse encontrado la enfermedad, si bien ella posiblemente existe en nuestro medio no puede aceptarse terminantemente sin la comprobación por los medios referidos. Dada la poca frecuencia de la enfermedad solo se la puede afirmar con la evidencia que da el laboratorio.

* * *

Dejando de lado los síntomas generales y las alteraciones viscerales que fisonomizan la enfermedad, conviene pasar en ligera revista las manifestaciones en el aparato visual señaladas por diversos autores. Al respecto, encuentro del mayor interés las partes concernientes del magistral trabajo con el que el descubridor de la enfermedad, Carlos Chagas, indicó los síntomas culminantes (8):

«La facies de un caso agudo de tripanosomiasis es casi siempre característica; aspecto vultuoso, hinchado; infiltración subcutánea de todo el rostro, mostrándose los párpados hinchados, los ojos semicerrados, los labios espesados y la lengua algunas veces gruesa pastosa». Señala el autor «contracturas y movimientos anómalos de los ojos» y rara vez estrabismo, del que comprobó acentuado en un caso en que además hubo síntomas meningoencefálicos. También indicó Chagas algún caso de queratitis y otros de conjuntivitis; mas es de pensar que en estos últimos se trate de vulgares infecciones coincidentes, y que por consiguiente no deban catalogarse entre los síntomas oculares chagásicos; las «cicatrices blanquecinas» son sin duda opacidades consecutivas a la queratitis. Según lo expresado por el autor, las queratitis no serían muy raras, pues afirma que «en zonas de tripa-

nosomiasis endémica es elevado el número de individuos con manchas blancas en la córnea, lo que indica la producción de procesos inflamatorios en cualquier fase de la enfermedad". Y finalmente, hace alusión a casos de *panoftalmía* en el período agudo de la enfermedad.

En el trabajo debido a Mazza, G. Basso y R. Basso (9) los autores se refieren a la lesión que designan con el nombre de "conjuntivitis proliferativa-granulomatosa", siendo "una cuestión aun en estudio y una imagen constante para las interesantes lesiones oculares de la tripanosomosis americana, y que su relación con la misma está bien fijada por el hallazgo de leishmanias en el interior de las lesiones".

No conociendo una descripción clínica ni anatomopatológica de este síndrome ocular, no es posible emitir juicio alguno al respecto; lo más que podrá intuirse es que se trate de un estado quemótico, prolongación del edema palpebral, y donde se hayan formado folículos o ellos sean preexistentes. Pero la aseveración cobra gran valor por el hecho de que los autores encontraron parásitos tipo leishmania, realmente característicos. Recordemos que parásitos del orden de los flagelarios en ciertas fases de su evolución toman las formas de leishmania, crithidia, etc. Es muy posible que la adenopatía preauricular esté condicionada a la parasitosis de la conjuntiva y del tejido vecino subcutáneo palpebral.

Mazza, citado por Eduardo R. Zambra (1), publicó nuevos casos, y entre ellos "siete que presentaron dacrioadenitis".— Se ha citado casos de dacrioadenitis bilateral, y R. V. Talice también la indica, Cecilio Romaña en el artículo que publicó en el folleto N°. 22 de M.E.P.R.A. describe la "Conjuntivitis esquizotripánica unilateral". Ya expresé que creo que si hay conjuntivitis a la vez que otras alteraciones, ella sea simplemente sobreañadida.

Aparte de lo que Chagas indicó en su trabajo fundamental, no conozco casos de parálisis de los músculos motores del ojo; tampoco sé de lesiones coriorretinianas, neuritis ópticas, etc., a pesar de que Chagas y algunos otros autores se han referido a "síntomas meningoencefálicos".

En resumen, aparte del edema elástico (llamado *mixedema* por Chagas), del aspecto a veces eritematoso de los párpados y zonas edematizadas, de cierta hiperemia conjuntival y quémosis, de dacrioadenitis lesiones queráticas y adenopatía preauricular, parece que las manifestaciones oculares de la tripanosomosis americana no son sino las enunciadas. Ya expresé que las *conjuntivitis* propiamente dichas, con secreción (elemento importante de las formas agudas o subagudas) deben considerarse como afecciones sobreañadidas o simplemente concomitantes. Teniéndose en cuenta el importante número de casos de enfermedad de Chagas observados en países como Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay, y otros de América, debe inferirse que se habría podido señalar otras lesiones del aparato visual fuera de las enunciadas y ya tan conocidas, lo que no parece haber sucedido.

En fin, y en el marco de estas consideraciones generales cabe mencionar la opinión del doctor Flavio L. Niño, quién sostiene que hay *formas asintomáticas*—infestaciones latentes—en el hombre y algunos animales, criterio que estaría acorde con la considerable difusión de vectores infestados y frecuencia de la enfermedad humana que no guarda relación con los índices de infestación señalados por diversos autores (12).

Por lo demás, parece que la intensidad de la dolencia guarda relación directa con la difusión de los infartos ganglionares, siendo más numerosas las adenopatías y de mayor volumen cuanto más graves sean los casos. La palpación demostrará los infartos en

regiones superficiales accesibles a la exploración. En ganglios profundos, mesentéricos, mediastinales, etc., se los reconocerá por otros medios de exploración, como lo comprobaron ya Mazza y anteriormente Cahaga en autopsias hechas a sujetos fallecidos con la tripanosomosis.

NOTA FINAL. — Concluído ya este trabajo, llega a mis manos un N.º de «Prensa Médica» de la ciudad de La Paz con un importante artículo del Dr. Julio Rodríguez Rivas, en el que el autor presenta dos casos de «miocarditis chagásica» que observó, uno en la ciudad de Cochabamba, y otro en el pueblo de Quillacollo a unos 15 kms. de la referida ciudad. En ambos, aparte del examen clínico general y de corazón, se acompaña radiografías, electrocardiogramas, diversos exámenes de laboratorio, y en ambos, en la sangre periférica, se encontró la presencia de «regular cantidad de parásitos». En el primero de los casos hay edema de ambas mejillas con «una pequeña tumefacción subcutánea ligramente por bajo y dentro del malar». No es ésta, según creo, un infarto ganglionar, y pienso que pudiera tratarse del punto de inoculación (chagoma) por picadura de triatoma. No se señala en la historia clínica *ninguna* adenopatía. Y en el segundo caso el autor indica «franco edema de la cara; los párpados hinchados pero los ojos completamente indemnes; no presenta adenopatías ni en la cara ni en el cuello»

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.—Salvador Mazza, colaborado por Romelio V. Chacón. «Primeros animales y seres humanos con *Schizotropanum Cru-*

zi comprobados en Bolivia». (Mision Estudios de Patología Regional Argentina (M. E. P. R. A.)—Jujuy, in «Prensa Médica Argentina» T. XXX. N.º. 9, marzo 1943, Buenos Aires.

2.—Salvador Mazza y Romelio V. Chacón — «Presencia de Panstrongylus Genuiculatus con infestación por S. Cruzi en el oriente boliviano». — «Prensa Médica Argentina», año XXX, No. 25, junio 1943. — Buenos Aires.

3 — Rafael Angel Torrico M.— «Primer caso agudo de forma oftalmoganglionar de enfermedad de Chagas comprobado en Bolivia» — Anales del Laboratorio Central, órgano Oficial del SCISP. — Vol. I, No. 1, julio de 1944.— Cochabamba.

4.— Jorge Román P. (con la colaboración de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Luis Ponce O., Eduardo Perez V., Celso Rivera T. y Hugo Alessandrini).— «Contribución al estudio de la epidemiología de la enfermedad de Chagas en Bolivia». — Revista chilena de Higiene y Medicina Preventiva — Vol IX, pags. 61-81, Santiago 1947.

5.— Rafael A. Torrico M.— «Nuevos reservorios domésticos de Schizotrypanum Cruzi». — Anales del Laboratorio Central (ya citado).

6.— Rodolfo V. Talice.— «Enfermedades Parasitarias del Hombre». — Montevideo, 1944.

7.— Rafael A. Torrico y Juan R. Torres — «Primer caso agudo de enfermedad de Chagas comprobado en la ciudad de Cochabamba — Anales del Laboratorio Central (ya citado).

8 — Carlos Chagas. — Tripanosomiasis americana — Memorias do Instituto Oswaldo Cruz — T. VIII, fasc. II, año 1916. Traducido por S. Mazza, publicación 455 de M.E.P.R.A. — Buenos Aires, 1941.

9.— Salvador Mazza, Germinal Basso y Redento Basso — «Primer caso Mortal de forma aguda de enfermedad de Chagas comprobado en Mendoza». — Publicación N.º. 33 de M.E.P.R.A. Buenos Aires 1937.

10.— E. R. Zambra.— «La enfermedad de Chagas — Su historia». — Buenos Aires 1914.

11.— E. Brumpt — «Parasitologie». — Paris 1949.

12.— Flavio L. Niño.— «A propósito de un nuevo caso de enfermedad de Chagas en la República Argentina». — Cuarta Reunión de la Sociedad Argentina de Patología Regional del Norte.— Santiago del Estero, Mayo 1928.

Servicio de Asistencia Social en el Antiguo Perú

—Hoy Perú y Bolivia— (*)

Por el Prof. Emilio Fernández M.

Refiérese que fué la mujer judía, llamada Verónica, la que —en los albores del cristianismo— practicó el primer acto de caridad enjugando la cara de Cristo en su fatigoso camino hacia el Calvario.

Cuéntase asimismo que un día marchaba Francisco de Asis en compañía de sus discípulos, cuando tropezó en el camino con un viejo leproso, que imprecaba contra los hombres y maldecía contra Dios, porque aquellos y éste le forzaban a arrastrar por el mundo la carga molesta de una vida tan penosa. Los discípulos horrorizados por la blasfemia y enternecidos por el lastimoso estado del enfermo, se arrojaron y quisieron calmarlo —pero en vano— con fervorosas plegarias. Más, solícito el maestro, con la sonrisa en los labios se le acerca dulcemente, le desnuda con tierno cariño y le lava prolija y suavemente las carnes doloridas y ya transformadas en llagas. El rostro del blasfemador, se serena entonces y salen de su boca palabras llenas de agradecimiento y bendiciones para el Dios libertador.

(*)Capítulo del Libro en preparación. Historia de la Medicina en el Antiguo Perú.

Estos dos ejemplos de solidaridad humana, de cooperación al necesitado y ayuda a los semejantes caídos en desgracia, abren la primera página de la Caridad —según unos— y el del Servicio de Asistencia Social —según otros—

La moral filosófica cristiana, cuyo principio esencial es la Caridad, fué lo que impulsó a los gobernantes españoles del Antiguo Perú—Hoy Perú y Bolivia— a iniciar la asistencia social en la naciente Colonia; y, al lado del culto a lo divino, inspiró el amor a lo humano.

El dolor, que siempre acompaña al hombre, requirió para ser mitigado de un refugio —el hospital— y de los hombres de bien: el médico, el enfermero y el asistente social

Muchos fueron los filántropos que —en aquellos tiempos—, contribuyeron con sus bienes y fortuna a la fundación de obras materiales: hospitales, horfelinatos y casas de recogimiento para ovejas descarriadas.

Fundáronse asimismo hermandades, beaterios, órdenes hospitalarias y patronatos en toda la extensión del Antiguo Perú: juanedianos, bethlemitas, franciscanos y hermanos de la compañía de Jesús, pusieron su vida al servicio de la humanidad doliente y administraron las «Casas de Caridad» y las «Casas de Recogimiento».

Así germinó en el Tahuantinsuyo —después de la conquista— ese socorro al hombre enfermo, disminuido y agobiado, con la simiente de la caridad y la filantropía; que cultivado en el espíritu humano, se convirtió en fruto de un deber social. Ese socorro, esa caridad y ese deber social, en nuestros días, ha plasmado lo que se viene en llamar "función social del Estado", en base, al principio inmanente de la mejor convivencia y del derecho que asiste a los hombres que viven en sociedad —con deberes y derechos

comunes—, para el logro de la felicidad humana bajo el calificativo de *Servicio de Asistencia Social*.

ASISTENCIA SOCIAL AL DESVALIDO.—La primera página del libro de Asistencia Social en la Colonia, corresponde al virtuoso clérigo *Francisco de Molina*. Este santo varón —en 1560— llevaba a los pobres españoles enfermos a su alquilada casa, donde contaba con seis camas y les procuraba todo regalo. Eran muchos los que acudían a valerse de su caridad y hallándose imposibilitado de curarlos en la pequeña vivienda, pidió al Virrey don Andrés Hurtado de Mendoza, le diera un sitio para llevar allí a sus semejantes caídos en desgracia. Pues, éste, dióle el arrabal que es hoy el sitio donde está el Hospital de San Andrés en la ciudad de los Reyes; y ahí, con las cañas que juntó de limosnas, hizo las bahatequies cubiertos con esteras y fundó un modo de casa capaz de dar reposo a los cuerpos doloridos. Un borriquito llevaba allí a sus enfermos; curábalos con toda solícitud y holgura ya que el pueblo, le daba lo necesario para el sustento y cuidado de los mismos. Salía por la ciudad predicando a voces la muerte y llevaba consigo un asta de vaca y en ella una calavera; y hacía consentir no tener cuello por haberlo dado en una sangría y en su reemplazo acomodaba un papel a manera de un mangnito.

Llámase *Antón Sánchez* al fundador del Hospital de San Lázaro de Lima.

Este Hospital estuvo dedicado exclusivamente a la asistencia de los enfermos del mal de Hansen o Lepra. El espadero Sánchez, en desagravio de la conducta que había observado con su padre en España, abrió las puertas de dicha Casa de Caridad en 1561 —lejos de la flamante capital trazada por Pizarro—; en sus dos enfermerías con que contaba ésta, se cura-

ban a los leprosos que en su mayoría eran los negros esclavos que vivían en humildes chozas, en los montes y cañaverales del río Rimac o en las huacas... Por aquéllos años la lepra infectó como la viruela, el suelo americano. Si bien Sánchez fué el que dotó de recursos, local y sustento, no es esto lo que realmente lo enaltece en la posteridad, sino el haber servido él mismo como modesto enfermero atendiendo con todo cariño, "gran amor y caridad".

Le sucedió en esta labor humanitaria el Padre *Cristobal Bote*, cuidando de los enfermos con desinterés y "cuyas asquerosas llagas, curaba con sus propias manos".

Este hospital en los primeros días de la República peruana, fué clausurado y ahí se levantó la iglesia del mismo nombre y ahora es, el Cuartel de San Lázaro de Lima.

Hubo en Lima, allá por 1559, una gran epidemia que hizo crueles estragos en la población.

Entre los que más se distinguieron por su celo en alivio de los pacientes, se señala al padre Fray *Ambrosio de Guerra*. Su obra apostólica conmovió a tres acaudalados vecinos: *Pedro Alonso de Paredes*, *Gonzalo López y Diego de Guzman*. Estos tres potentados se organizaron en hermandad que se llamó de la "*Misericordia*" con la principal misión de atender a los necesitados.

Más, por su parte Fray Gerónimo Loayza había fundado hacia el año de 1552, otra hermandad que se llamó de "*La caridad*" para socorrer a los pobres.

La fusión de estas dos hermandades —hechas para el bien—, fué llamada *Hermandad de la Caridad y de la Misericordia* que, a mas de cumplir su sagrado ministerio de socorrer a los pobres, extendió sus beneficios a "enterrar los miembros y los huesos insepultos de los mismos".

Fray *Gerónimo Loayza*, fundó el Hospital de "Santa Ana" de Lima en 1549, movido por los dolores y enfermedades que empezaron a hacer sufrir y morir como bestias a los indios.

Desde su fundación este hospital comenzó a recoger doncellas mestizas que sirviesen a las enfermas asistiéndolas en sus quebrantos, y, a título de sirvientas las casaban y dotaban, al igual que a las mozas españolas pobres. Quince doncellas se casaban cada año. Estas para conquistar su media naranja, salían en procesión que se llevaba a cabo el día de la Asunción de nuestra Señora. Ejercían el servicio de la enfermería y se dedicaban a servir a las enfermas del hospital. Este testimonio —dice Paz Soldán— es la base incommovible de la organización en el Antiguo Perú, de la profesión de enfermeras y del servicio de asistencia social, allá por los tiempos de 1552 a 1840.

ASISTENCIA SOCIAL A LA INFANCIA —Fué hacia el atardecer de un día del año 1596, en que "el religioso *Juan de la Roca*, un siervo de San Francisco, saliendo de su convento para prestar los auxilios de su ministerio a un agonizante, encontró en la calle de la Pescadería de la ciudad de Lima que unos perros devoraban el cuerpo aún tibio de una criatura expósita y en otra ocasión, ya de noche el mismo sacerdote, en el cementerio que se extendía al lado de la iglesia de la Merced, hoy Basílica, tropezó con idéntico espectáculo". "Movido de piedad aconsejó, en el secreto de la confesión, a *Luis de Ojeda*, que abandonara su propósito de fundar un hospital para negros y que en cambio viera la forma de salvar a estas desventuradas criaturas". "Luis de Ojeda se entregó con ardor a su nueva cruzada". "Y, desde entonces, vivió exclusivamente para crear un Hospicio que sirviera para recoger a estos niños privados de ternura y del

regazo maternales». Fundó el Hospicio de Santa Cruz de Atocha —Hoy iglesia de los Huérfanos— en donde existió el primer torno para la admisión de los niños desamparados. Indujo —Ojeda— a los Escribanos Reales, a crear una Hermandad al amparo de la niñez. «Cuenta la tradición que Luis de Ojeda, que se hacía llamar *Luis Pecador*, para alcanzar el favor de los escribanos, se hechó a andar por las calles envuelto en un sayal, con los niños en brazos, clamando: «Ayudadme a criar estas criaturas y a otras más, en servicio de Dios». Luis de Ojeda llamado muy justiciaramente por Paz Soldán, *Vicente de Paul Americano*, representa en la historia del servicio de asistencia social del Antiguo Perú, el primer ejemplar ciudadano que hizo verdadera obra de asistencia social en favor de la infancia. Todas estas referencias nos proporciona el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán.

Luis Pecador, hizo mucho por la infancia desvalida; haciendo vibrar las fibras del sentimiento y moviendo a piedad el corazón del Virrey Conde de Monterrey, fundó a más del asilo de «Niños Expósitos», una «Casa de Huérfanos».

Estos huérfanos vestían ropas pardas, ceñidas con sus pretinas y valonas caídas; pedían limosna; iban a los entierros vistiendo sobrepelliz y ganaban 4 reales y una vela para cada uno, por acompañar un viajero a la eternidad...

El Conde de Alba de Alyse Primo Gentil, por mandato del Rey Juan Baptista Saenz Navarrete, proveyó por intermedio del Virrey Gobernador y Capitan General de las Provincias del Perú, la Real Cédula de Fundación en esta ciudad de La Plata —Charcas, Chuquisaca o Sucre— del *Colegio de Niñas Huérfanas* en 12 de diciembre de 1654. «Don *Fernando Altamirano* dejó dos pares de casas y otros bienes», para el sustento y recogimiento de niñas huérfanas; más en

6 de julio de 1656 el colegio de *Niñas Huérfanas de la «Limpia Concepción»*, abrió también sus puertas a la crianza y educación de la niñez abandonada de la ciudad de los Charcas.

PRECURSORES ABORIGENES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ANTIGUO PERU.—Dos son los precursores aborígenes del Servicio de Asistencia Social en el Antiguo Perú; un varón limeño y una doncella potosina; un santo y una santa: Fray Martín de Porres y Santa Rosa de Lima, respectivamente.

Martín de Porres. —Nació en Lima el 9 de diciembre de 1579. Fué amigo protector de los farmacéuticos de su época y médico asistente de los afligidos. Negro de cara y blanco de conciencia.

«La venida al mundo de este predestinado de color, pero alumbrado con la resplandecencia singular del Hacedor, marca un capítulo especial en la historia médica y religiosa del continente americano». «Si es verdad que su pobre madre doña Ana Velasquez fué humilde morena libre, por las venas del simpático macuito corrió la sangre azul de su noble padre, el capitán español y caballero de la Orden de Alcántara, D. Juan de Porres».

Doña Ana —la lavandera— había dado un ser —el mulatito Martín— cuya inclinación a la medicina y a la farmacia, habían hecho de él —por santo destino— su santo bienhechor.

Desde la covacha insalubre de un hospital, hasta el conventillo, callejon, aposento solariego y la regia cámara del palacio virreynal, habían merecido su socorro oportuno con su «ingenioso arte médico de la flebotomía y barbería», oficio muy parecido al del barbillón o topiquero del siglo atómico. «Siempre hacía el bien a los que encontraba abandonados por sus a-

mos en los muladares sin más compañía que la de los perros y gallinazos. "Cuando en 1601, ingresó Martín al Convento de Santo Domingo y tomó a su cargo la atención profesional de la enfermería, sembró en la huerta de la santa casa las principales yerbas medicinales que necesitaba emplear para la curación de sus enfermos, siendo que los demás remedios que él creía necesarios los obtenía de la botica de la calle las Mantas, de propiedad del virtuoso boticario don *Mateo Pastor de Velasco*, también precursor de la asistencia social en Lima».

Martín de Porres atendía con su arte no sólo a las 300 personas entre frailes y sirvientes del convento de Santo Domingo y sus aledaños, sino a los 14 000 habitantes que por entonces (año 1600) tenía la ciudad de los reyes. Para interpretar mejor la labor de este asistente social, conviene —aún en forma muy somera— conocer el estado médico científico de la época; pues, nuestros galenos aún escrutaban el firmamento para el diagnóstico, y, el tratamiento consistía en la purga, la sangría y el clister o enema y para consolidar el pronóstico del enfermo y la enfermedad, recurrían a bellas disertaciones de los aforismos de Hermes y de Hipócrates, y a las fases de la luna y a la presencia de Aries, Tauro, Cáncer, Virgo ó Escorpión para predecir el camino que seguiría la enfermedad: el de la salud o de la muerte. «La astrología era como una telaraña donde quedaban enredados los débiles y las rompían los fuertes».

A los médicos se los llamaba "físicos". A los que se dedicaban a curar heridas, se los llamaba "cirujano" y fueron los infradignitaten de la medicina, los enfermeros, ventoceros, clistereros que en su mayoría eran los negros, mulatos y mestizos.

Entre los cirujanos existían los «latinos» y los «romancistas». Los primeros eran nativos y los segun-

dos españoles. Los más, de entre estas dos clases sociales, no sabían leer ni escribir y para evitar tan grande inconveniente se tuvo que fundar dos cátedras de medicina en la Universidad de San Marcos de Lima: la de *Prima* y la de *Vísperas* y algo más tarde la de *Método*. Este aspecto merece un capítulo especial en nuestro libro en preparación.

Este era el sombrío panorama de la medicina en el Antiguo Perú, en el siglo XVI y XVII. Sin embargo, hubieron en la ciudad de los Reyes 4 a 5 médicos europeos venidos de España como asistentes de los Virreyes, Inquisidores, Visitadores y otras dignidades de la Real Audiencia.

Sólo podían ser médicos y boticarios los blancos, y los negros é indios no entraban en la pragmática real de la medicina o de la gerencia de una farmacia, ya que así estaba establecido, por considerar a éstos de poca "ciencia, habilidad y fidelidad". Sin embargo de todo lo expuesto Martín de Porres fué médico-cirujano, flebotonista, asistente social, enfermero y boticario a pesar de su tez negra; pues, el pueblo había depositado en él su confianza y su fé, mas que en los "físicos" y "romancistas" y por eso el populacho con jocoso sarcasmo parodiaba la incapacidad de los médicos ante las epidemias, con este estribillo:

Sarampión toca la puerta
Viruela, dice quien es,
y Escarlatina contesta
aquí estamos los tres,

Santa Rosa de Lima.—Así llamada—por unos—, y "Santa Rosa de Potosí"—por otros—, vino al mundo el 30 de abril de 1586. Se la llama "Patrona de América". Su vida, por humilde, hogareña, saturada de ascetismo y penitencia, tiene una trayectoria harto

caprichosa "tan carente es de biógrafos veraces como sobrada de apologistas", según W. Jaime Molins. El mismo expresa que sus cronistas, en competición del ditirambo, se esfuerzan en tramar, con filamentos de plata y oro, el cañamazo de lo posible y de lo imposible y que "Todo es grandificente...".

Sus padres fueron don Gaspar Flores y la señora Oliva; el primero soldado en la milicia del viejo Cañete, "un humilde arcabucero raso"; un buscador de minerales y fortuna, un minero caído en desgracia. Su madre, "una tirana; a veces, una harpía".

Primitivamente se llamó Isabel Flores Oliva a la "Patrona de América"; hoy, se la conoce con el nombre de "Santa Rosa de Lima", y, Molins, se empeña en llamarla "Santa Rosa de Potosí".

Los documentos que atestigüen el lugar de su nacimiento, "no han aparecido hasta ahora a flor de prensa" —dice Molins, y continúa— Si Santa Rosa nació en Lima en qué libro parroquial está asentado el testimonio de su bautismo? "Santa Rosa de Lima es realmente limeña de nacimiento?". "Mientras la claridad de los papeles vernáculos no localicen el origen de su onomástico, no será estólida aserción sostener que la esclarecida Patrona de América nació en tierras de Potosí, a la vera del Cerro del mismo nombre. Es posible que sorprenda el tono categórico de esta afirmación, dice Molins; pero viene a la estampa apuntalado por una lógica irrefragable. Tiene, además el apoyo del documento cuya gravitación en este caso, adquiere ponderable fuerza virtual. El matrimonio progenitor de la Santa —Flores Oliva—, estuvo avecindado durante la penúltima década del siglo XVI, en la localidad de Porco, a once leguas de la Villa Imperial. Don Gaspar Flores, hazañoso varón, que tentó su buenaventura en extracciones argentíferas, en asociación con otros hidalgos de su calaña, emplazó su tien-

da de trabajo en el distrito, junto a los promisorios criaderos, ya perseguidos y labrados con añejería por la mano aborigen. Su esforzada labor, es posible que no obtuviera el ambicionado rendimiento; porque empobrecido y agobiado por la desilución, se retiró con los suyos a Lima en procura de nuevos horizontes. Con estas frases —Molins— cierra la disputa y para nosotros continúa la interrogante. "Si Santa Rosa de Lima nació en Lima o en Potosí, no es materia que ha de amenguar el brillo de la hagiografía americana ni ha de dar margen a resentimientos de campanario. La Colonia, mientras fué colonia, poco entendió de los privilegio del localismo. Para los que nacieron en los abatidos dominios del Tahuantinsuyo, el peruanismo tenía consagración territorial hasta donde llegaban los límites del virreynato. Y siendo Lima señora y capital de tan enorme vastedad, los términos peruano y limeño se concatenaron en tramazón de antovomansia".

De lo expuesto se deduce, que Don Gaspar Flores, padre de Isabel, la potosina, "busca en Lima reparador refugio a sus malogrados empeños" de ambicioso minero. Una vez en Lima —Isabel—, llegó a aquel punto de edad en que la naturaleza manifestó las cualidades apreciables de la hermosura, del recato y la modestia, y en que hubieran varios pretendientes a su mano —a cual más ricos—, y ella, prefirió consagrar su virginidad a su Señor...

"Por aquél siglo —dice Ricardo Palma—, más afición tenían en Lima al cultivo de árboles frutales que a la floricultura, y tanto, que en los jardines domésticos, que públicos no los había, apenas si se veían plantas de esas que no reclaman esmero. La flór de lujo era el clavel en toda su variedad de especies".

"Las rosas no se producían en el Perú, pues, según lo afirma Garcilaso en sus "*Comentarios Reales*", los jazmines, mosquetas, clavelinas, azucenas y rosas

no eran conocidas antes de la conquista. Grande fue, pues, la sorpresa de la virgen limeña cuando se encontró con que espontáneamente había brotado un rosal en su jardinillo; y rosal fué que de sus retoños se proveyeron las familias para embellecer corredores y las limeñas para adornar sus rizas, negras y profusas cabelleras“.

“Y tan a la moda pusiéronse las rosas que el empirismo médico descubrió en ellas admirables propiedades medicinales, y las hojas secas de la flor se guardaban como oro en paño para emplearlas en el aivio o curación de complicadas dolencias. Mendiburu, en su artículo *Lozano*, dice que las primeras rosas que se produjeron en Lima fueron las del jardín del Espíritu Santo, confundiendo éste, por la vecindad, con el de nuestra egregia limeña“.

Santa Rosa, derramó la frescura de su cántaro sentimental y afectivo sobre las almas torturadas; “prodigó el milagro de las rosas en las llagas de sus enfermos“. Rosa mística, transforma su humilde sayal en trofeo monástico y hace de su jardín, paraíso de confidencias espirituales para que sepan las flores—legado de Dios—, el sentido de su devoción“ y su centro de acción psicoterápico para sus semejantes en el supremo trance de sus dolencias físicas y psíquicas. Los pétalos de sus rosas y el perfume de su espíritu virtuoso, influyeron —no cabe duda— en cooperar a la curación de sus semejantes, bajo el influjo de su abnegado ministerio en servicio de su ¡Señor!.. y de las personas que recurrían en demanda de salud, por tener en ella la fé. y esa virtud, hacía milagros en su acción psicoterápica.

Por todo lo expuesto el Beato Martín de Porres y Santa Rosa—la potosina—intervinieron en una época de obscurantismo científico con la fuerza espiritual y sugestiva, y presidieron con el j amor!, la devoción


y el fervor místico a hacer el bien, formando la Medicina Monástica como en la Edad Media.

Heroicos triunfos aquellos en que la virtud hacía milagros, y la abnegación salvaba a muchos de la muerte. La taumaturgia curó a los humildes y a los poderosos frente a la ciencia de los «físicos», que sólo cuidaban de llenar sus caudales y descuidaban de combatir las dolencias, y por eso, la gente socarrona de Lima parodiaba:

«Con gran método mata
nuestro doctor cuando cura
los que no pulsa, esos viven
pero mueren los que pulsa.

El cura y el carlino juntos
siempre recetan a una;
dice récipe el carlino,
requiescat in pace, el cura.

Saben esto los criados
y así antes de ir por la purga
se pasan por la parroquia
para prevenir la tumba».



Valor comparativo de la actividad de la Vacuna Antivariolosa Fluida del Instituto Médico «Sucre» con la de la Liofilizada Francesa.

Por el Dr. Luis Adam Briancon

Al haber celebrado nuestro gobierno, convenios internacionales, para erradicar la viruela en nuestro país, se llevo a cabo un trascendente movimiento que culminó en 1958 con vacunarse a todos los estantes y habitantes de Bolivia; se procuró así vacunarse a todos sin excepción, por lo menos así se asegura por los encargados de esta vacunación masiva, que debe haber llegado hasta los últimos poblados y no haber dejado a nadie sin ser vacunado, cualesquiera sean sus condiciones de edad, raza o sexo.— Plausible labor en la propensión a la erradicación de la viruela, donde se volcó personal, dinero y movilidad en forma hasta entonces no vista en Bolivia.

Para este fin se emplea la vacuna liofilizada francesa, procedente del Instituto de Vacuna, 8, rue Ballu—París.—Ante el montaje de tan soberbia máquina y su despliegue a todos los confines de nuestro territorio quisimos conocer, la actividad del producto empleado en su actividad, en comparación con el que elaboramos en el Instituto Médico «Sucre».

Esta medición de actividad, ojalá hubiera podido ser hecha, por una persona que no fuera miembro del Instituto Médico "Sucre", infelizmente no se pudo dar cabida a nuestro deseo en este sentido, y por ello tuvimos que proceder personalmente en el Instituto Experimental de Biología de la Facultad de Ciencias Médicas, dependiente de la Universidad Mayor de "San Francisco Xavier".

Esta titulación ha sido hecha en el Servicio de Bacteriología, una de las reparticiones con que cuenta el Instituto Experimental de Biología y en estrecha colaboración con todo el personal de dicho Servicio para quien mi sentido reconocimiento de gratitud por esta colaboración.

La titulación la hemos practicado por dos procedimientos: el uno sobre piel de conejo y el otro sobre membrana corioalantoidea de embrión de pollo.

Antes de dar por iniciada nuestra labor, debemos dejar constancia que en el Servicio de Vacuna Antivariolosa del Instituto Médico "Sucre", por las reducidas posibilidades económicas con que contamos, solo podemos elaborar vacuna antivariolosa fluida y que todos nuestros intentos de procurar elaborar vacuna liofilizada se han visto fallidos por la causa antes señalada, pese a nuestro mas vivo deseo. Sustancialmente, el elevado costo de un equipo para esta finalidad, en todas las ocasiones no hemos podido plasmar en realidad nuestro más vivo anhelo.

I.- Titulación sobre piel de conejo

Para realzar esta clase de titulación hemos dispuesto de 24 conejos con un peso medio oscilante entre 1600 y 2000 gramos.

Comprobamos que no fueran alérgicos a la Tuberculina Vieja de Koch, ni que presentaran repuntes

de hipertermia matinal ni vespéral, para así descartar la tuberculosis u otras infecciones intercurrentes que pudieran malograr nuestro trabajo.

Todos los conejos fueron epilados en ambos flancos en una superficie de 6 cms. de largo por 4 de ancho, en forma equidistante entre el tren anterior, tren posterior, columna vertebral y línea abdominal media. De los 6 cms. de largo solo empleamos 4 cms. cuadrados anteriores, dejando otros 4 cms. cuadrados de piel sana, para volver a utilizar los otros 4 cms. cuadrados posteriores.

Se prepararon 8 suspensiones de ambas vacunas a los títulos de 1×10 ; 1×100 ; 1×1000 , 1×10.000 ; 1×20.000 ; 1×50.000 ; 1×100.000 y 1×200.000 .— con el vehículo agua glicerizada estéril al 50 por ciento.—

En lugar de tritutar el cilindro de vacuna liofilizada, para evitar contaminaciones, diluimos directamente en el interior de un tubo estéril, mediante una pipeta "Pasteur" de punta afilada y aspirando e impeliendo la columna líquida sobre el molde del producto liofilizado. Una vez obtenida una buena suspensión a fin de hacerla más homogénea dejamos 3 horas al frigidaire pasado este tiempo pudimos iniciar las aplicaciones sobre la piel de conejo.

Con la vacuna fluida del Instituto Médico "Sucre" se procedió hacer suspensiones iguales, utilizando el mismo método anotado para la liofilizada francesa, o sea, que se trabajó en idénticas condiciones.

Escarificamos las áreas de 4 cms. cuadrados, con 8 escarificaciones que se decusaban con otras 8 en ángulo recto dejando un campo apto para la absorción de ambas vacunas.

En los flancos derechos de los animales se depositó en forma sistemática la vacuna liofilizada francesa y en los flancos izquierdos la fluida del Instituto Médico "Sucre". Cada área ha recibido siempre 0,1

de c. c. de cada dilución, procurando agotar totalmente esta dosis.

Seis conejos recibieron en la superficie escarificada anterior 0,1 de c. c. de la dilución a 1×10 en el flanco derecho la vacuna francesa y en el flanco izquierdo la vacuna de Sucre.

Sobre los mismos seis conejos en la superficie escarificada posterior 0,1 de c. c. de la dilución al 1×100 en el flanco derecho la vacuna francesa y en el flanco izquierdo la vacuna sucrense.

Así, cada 6 conejos recibieron igual dosis de vacuna y de las mismas diluciones en flancos alternos.

Siendo 8 las diluciones y 24 los conejos y recibiendo cada conejo dos diluciones en 4 series de dos diluciones se distribuyó el total sobre los 24 conejos. O sea, 6 conejos recibieron dilución al 1×10 y al 1×100 . Seis conejos, diluciones al 1×1.000 y $\times 10.000$. Seis conejos, diluciones al 1×20.000 y al 1×50.000 , y por último, seis conejos diluciones al 1×100.000 y al 1×200.000 .

A diario las superficies escarificadas eran revisadas; al 5° día cuando las lesiones cutáneas habían llegado a su apogeo eruptivo hicimos la lectura de estas manifestaciones floridas obteniendo los resultados que en forma promediada podemos dar a conocer así:

Número promedio de pústulas a los 5 días

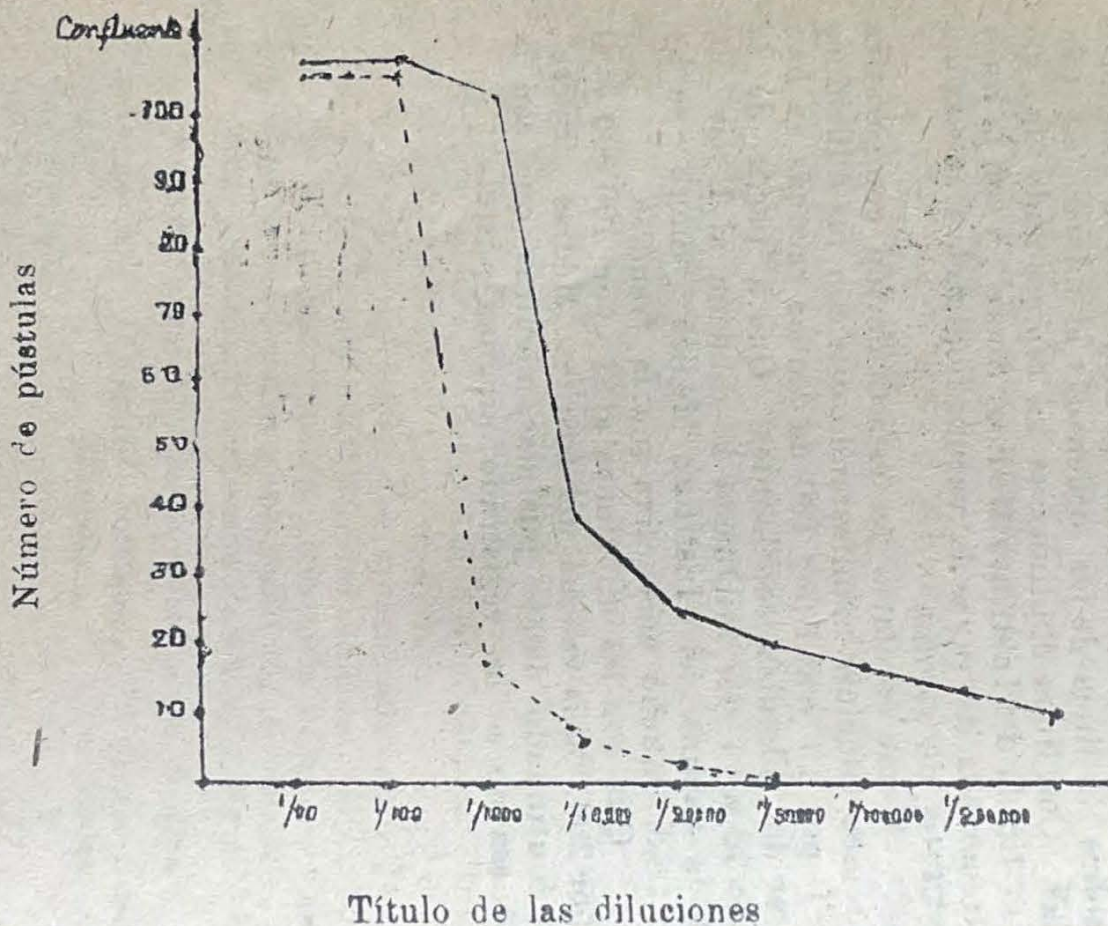
Título de la dilución	Vacuna liofilizada francesa	Vacuna fluida sucrense
1 por 200.000	—	6
1 por 100.000	—	10
1 por 50.000	—	13
1 por 20.000	1	20
1 por 10.000	5	36
1 por 1.000	19	150
1 por 100	Confluentes	Confluentes
1 por 10	Confluentes	Confluentes

En el diagrama N^o. 1 — se ha representado sobre la línea de las abscisas los títulos de la diluciones y sobre la línea de las ordenadas el número de pústulas. Con línea continua se ha representado la vacuna fluida del Instituto Médico "Suere"; y con la línea entrecortada de rayas la vacuna liofilizada francesa del Instituto de vacuna.

Como corolario de esta titulación comparativa podemos concluir manifestando que con las diluciones al 1 por 10 y al 1 por 100 de ambas vacunas se han obtenido pústulas confluentes. Que a partir de la dilución al 1 por mil hasta la dilución al 1 por 50.000 la vacuna del Instituto Médico "Suere" se ha mostrado mucho más activa que la francesa.

Que con las diluciones al 1 por 100 000 y al 1 por 200.000 la vacuna del Instituto Médico "Suere", ha continuado dando pústulas, mientras que con la francesa no se ha registrado ninguna pústula.

DIAGRAMA N^o. 1



REFERENCIAS:

- Vacuna antivariolosa fluída del Instituto Médico "Sucre".
- Vacuna antivariolosa liofilizada del Instituto de Vacuna (Francia).

II.- Titulación sobre membrana corioalantoidea de embrión de pollo.

Para esta titulación hemos dispuesto de 70 huevos con embriones de 12 días de edad.

Delimitadas las áreas vasculares al ovoscopio marcamos con lápiz graso para no herirlas, y así buscar el lugar mas próximo al embrión. Notoriamente los embriones se hallaban bien desarrollados y con ágiles movimientos de desplazamiento.

Las vacunas fueron tratadas de la siguiente manera: con la liofilizada francesa procedimos directamente a hacer 7 diluciones en caldo ordinario estéril, y que correspondieron: al 1 x 10; al 1 x 100; al 1 x 1000; al 1 x 10.000; al 1 x 100.000; al 1 x 1.000.000 y al 1 x 10.000.000. Dejamos luego al frigidaire hasta su uso.

Con la vacuna fluída del Instituto Médico "Sucre" que por su pobreza microbiana no emplea antibióticos como se hace con la liofilizada, tuvimos que hacer uso ahora, al practicar las diluciones de los antibióticos recomendados a tal fin; o sea, una dilución conteniendo 2.000 u. de penicilina y 1.000 de streptomina por cada c. e.

De este líquido tomamos una parte, mas cuatro partes de vacuna y dejamos 24 horas al frigidaire para permitir la acción antibiótica.

Es preciso recurrir a la adición de antibióticos para inhibir la vida de la flora microbiana asociada que por muy pobre que sea, interferiría la proliferación del ultravirus de la vacuna sobre la corioalantoides del embrión de pollo.

Recordemos de paso, que si bien los dos antibióticos señalados ejercen acción desvitalizante sobre muchos gérmenes, no tienen ninguna influencia sobre el ultravirus de la vacuna.

A partir de esta vacuna así tratada hemos hecho las mismas 7 diluciones que con la vacuna liofilizada francesa y en el mismo vehículo: caldo ordinario.

Los huevos embrionados fueron distribuidos y marcados a razón de 5 para cada dilución de cada una de las dos vacunas; o sea, que 5 sirvieron para recibir la dilución al décimo de la vacuna liofilizada francesa y 5 para la dilución al décimo de la vacuna fluida del Instituto Médico "Suere" y así sucesivamente.

Una vez desinfectados los huevos con tintura de mercurio y cascados para abrir una ventanilla que nos dé acceso a la membrana alantoidea, depositamos sobre cada una de ellas 0,1 de c. c. de cada dilución.

Cerradas las ventanillas de los huevos con "celotex" se repusieron los huevos a la estufa a 38° durante 3 días, temperatura y tiempo óptimos para permitir el desarrollo del ultravirus sobre la membrana corioalantoidea.

Recordemos que se denominan lesiones, a las manifestaciones proliferativas de infiltración del ultravirus sobre la membrana corioalantoidea en forma de conglomerados blanquecinos análogos a las colonias microbianas "in vitro".

Pasados los tres días recogimos la corioalantoides de cada huevo y las expusimos en cajas de Petri con agua sobre fondo negro y luego hicimos el conteo de las lesiones ayudados de una lupa de 6 diámetros de aumento.

Los promedios de las lesiones sobre la corioalantoides anotamos en el siguiente cuadro a cuya sola vista nos damos cuenta de los resultados:

Promedio de lesiones producidas sobre membrana corioalantoidea de embrión de pollo por el ultravirus vaccinal en 72 horas

Dilución	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7
Vac. francesa	32	22	17	12	5	—	—
Vac. Inst. Méd. «Sucre»	38	26	21	16	12	9	6

Antes de efectuar ningun comentario ni deducir conclusiones, es menester dejar anotado concretamente algunos datos relacionados con la bondad de la vacuna antivariolosa, o mas concretamente con su actividad mínima para ser recomendada o autorizada para su empleo:

Para ser considerada buena una vacuna antivariolosa al ser titulada sobre piel de conejo, debe dar por lo menos con 0,1 de c. c. de la dilución al $1 \times 10\ 000$, alrededor de 10 pústulas a los 5 días de inoculada por vía transcutánea.

De igual manera, para ser considerada activa una vacuna antivariolosa sobre membrana corioalantoidea de embrión de pollo de 12 días de edad, debe producir con 0,1 de c. c. de la dilución al 1×100.000 de 12 a 30 lesiones a las 72 horas de su inoculación.

En el diagrama No. 2 se ha representado sobre la línea de las abscisas los títulos de las diluciones con el exponente negativo del logaritmo correspondiente, y sobre la línea de las ordenadas el promedio de las lesiones. Con línea continua se ha representado la vacuna fluída del Instituto Médico «Sucre»; y con la línea entrecortada de rayas la vacuna liofilizada francesa del Instituto de Vacuna.

DIAGRAMA N^o. 2



REFERENCIAS:

————— Vacuna antivariolosa fluída del Instituto Médico "Sucre".

..... Vacuna antivariolosa liofilizada del Instituto de Vacuna (Francia).

CONCLUSIONES

1.— Tanto sobre piel de conejo como membrana corioalantoidea en embrión de pollo, la vacuna fluida del Instituto Médico «Suere» reúne las condiciones de actividad al practicar su titulación.

2.— La vacuna liofilizada francesa sometida a la misma titulación por ambos precedimientos biológicos, nos demuestra notoria menor actividad.

3.— Tanto la vacuna liofilizada francesa como la fluida del Instituto Médico «Suere» a la dilución del 1×10 y del 1×100 sobre piel de conejo demuestran idéntica actividad (confluencia de pústulas).

4.— A la dilución al 1×1000 se observa una enorme disociación de actividad, pues mientras la liofilizada francesa apenas nos dá 19 pústulas, la fluida del Instituto Médico «Suere» da 150 pústulas.

5.— A partir de la dilución al 1×10.000 con notoria superioridad va en un ritmo casi paralelo la fluida del Instituto Médico «Suere» sobre la liofilizada francesa.

6.— Con la dilución al 1×50.000 , la vacuna liofilizada francesa ya no produce ninguna pústula, mientras que la fluida del Instituto Médico «Suere» continúa dando pústulas aun hasta la dilución del 1×200.000 .

7.— Ostensiblemente superior se nota la actividad de la vacuna fluida del Instituto Médico «Suere» sobre la liofilizada francesa al ser titulada sobre membrana corioalantoidea, corriendo paralela dentro de este ritmo de superioridad en las diluciones al 1×10 ; 1×100 ; 1×1.000 ; 1×10.000 y 1×100.000 .

8.— A partir de la dilución al 1 x 1.000.000, la vacuna liofilizada francesa ya no origina lesiones, mientras que la fluida del Instituto Médico "Sucre" continúa produciéndolas aun al título de 1 x 10.000.000.

9.— A todas luces se vé que la vacuna del Intituto Médico «Sucre» tiene una clara supremacía en su actividad frente a la vacuna liofilizada francesa.



Profesor Edmond Velter

Pasan algunos meses que llegó la infausta noticia de haber fallecido en París el doctor Edmond Velter, profesor que fué de Clínica Oftalmológica en la Facultad de Medicina, ocupando la misma cátedra que el profesor de Lapersonne desempeñó en el «Hotel—Dieu».

Le conocimos allá por los años 1910 al 1913, en el servicio del que fué nuestro Maestro el Prof. de Lapersonne. En aquellos tiempos Velter era Interno del servicio.

Su trayectoria desde aquella época fué de continuo ascenso, llegando a ocupar los cargos de Oftalmólogo de los Hospitales, Jefe de Clínica, Profesor Agregado, y finalmente Profesor Titular de la cátedra, sucediendo después de de Lapersonne y Terrien, al último en la renombrada "Clínica Panas" del Hotel Dieu.

Numerosas son las obras y trabajos sobre Oftalmología debidos a Velter. Sin enumerar los variados artículos publicados en revistas de la especialidad, principalmente en "Archives d' Ophtalmologie" de París, son sobre todo de citar como obras de mayor importancia las siguientes:

Plaies Pénétrantes du Crane, par projectiles de guerre.- París 1917.

Ophtalmologie de Guerre, en collaboration avec C. Duverger.- París 1919.

Thérapeutique Chirurgicale Ophtalmologique, en collaboration avec C. Duverger (1ere édition) - París 1926.

Biomicroscopie du Cristallin, en collaboration avec C. Duverger.- París, 1930.

Traité d' Ophtalmologie, con Bailliart, Cou-tela, Rødslob, René Onfray y numerosos colaboradores europeos de gran prestigio.- En 8 tomos.- París 1930.

Thérapeutique Chirurgicale Ophtalmologique, en collaboration avec C. Duverger.- (2ème édition).- París 1930.

En el ámbito de sus profundos conocimientos oftalmológicos, Velter profundizó mayormente lo pertinente a concomitancias de afecciones del sistema nervioso con las del aparato visual. Tuvo épocas en que trabajó en el renombrado Hospital de la «Salpê-triere» exclusivamente consagrado a enfermedades del sistema nervioso, y que otrora ilustraron grandes maes-tros como Charcot y Babinsky.

Su nombre brilla entre la pléyade de los gran-des oculistas franceses, que ilustraron hombres como De Wecker, Panas, Landolt, Abadie, Kalt, Rochon-Duvigneaud, Parinaud, Morax, Bailliart, Lagrange y tantos otros, de universal renombre.

En lo que concierne a sus vinculaciones con países de nuestro hemisferio, asistió como invitado de honor a los Congresos Sud-Americano de Cirugía de Buenos Aires el año 1950, al 4º. Congreso Pan-Ame-ricano de Oftalmología en México el año 1952, al 5º. Congreso de Santiago de Chile en 1956; era esperando en Caracas para el 6º. Congreso Oftalmológico Pan-Americano, pero ya no lo vimos, pues algunos meses antes la muerte segó su preciosa existencia.

Quien escribe estas líneas le conoció en la Clí-nica Oftalmológica del Hotel-Dieu de París, donde trabajamos bajo la dirección de nuestro ilustre maestro

de Lapersonne. En los años que siguieron mantuvimos cordial amistad, sostenida por cambio de correspondencia y firmada en las ocasiones que nos reuníamos en los Congresos a los que concurríamos. Una de sus últimas cartas me anunciaba que nos encontraríamos en el Congreso de Caracas, sin que nada hiciera prever su próximo fin.

El Prof. Velter unía a su gran sapiencia oftalmológica un acucioso espíritu de investigador, y con ello profundo sentido clínico y maestría operatoria. A estas altas condiciones como profesional se añadía la delicadeza de sus maneras y su fino trato, que hacían de él un *gran señor*.

Bondadoso con sus pacientes y afable con cuantos le trataban, me recordaba, aun con su severidad para el personal de su servicio oftalmológico, la manera de ser nuestro maestro el profesor de Lapersonne. En la placidez de su semblante se trasuntaba tanto la fineza de su espíritu cuanto la benevolencia que guiaba sus relaciones con sus pacientes y su *savoir faire* en los actos de su vida.

Aunque ya bastante entrado en años, mantenía no solamente su vigor físico, sino su alta capacidad para el trabajo mental. Fué así como en los Congresos y reuniones científicas a los que concurría, intervenía siempre activamente en las discusiones, y su profunda versación hacía que se le escuchase siempre con el interés de oír a un eminente maestro en la especialidad.

Para la ciencia oftalmológica mundial su deceso ha sido una pérdida irreparable. Su recuerdo perdurará en el corazón de cuantos le conocimos y pudimos valorar su importante obra científica.

DR. ANICETO SOLABES.

Asociación Boliviana de Prevención de la Ceguera

Circular N°. 1

Sucre, 31 de agosto de 1960

Al señor

Señor:

Me honro en comunicar a Ud. que en fecha 6 del presente mes ha sido fundada la «Asociación Boliviana de Prevención de la Ceguera», suceso que tuvo lugar en la ciudad de Cochabamba, donde se reunieron varios oculistas bolivianos con el propósito de fundar la agrupación referida.

Constituída ella por un núcleo de 14 oftalmólogos, se decidió elegir de inmediato la Mesa Directiva la que quedó formada con el siguiente personal.

Presidente	Dr. Aniceto Solares
Vicepresidente	Dr. Armando Solares Arroyo
Secretario	Dr. Fernando Mercy L.
Tesorero	Dr. José Aguirre T.

A continuación se consideró el proyecto de Estatuto Orgánico, el que después de ser suficientemente analizado y con las modificaciones necesarias, fué aprobado por unanimidad, entrando en inmediata vigencia.

Finalmente, en la reunión en que se consideraron estos diferentes puntos se procedió a designar la sede de la Directiva de la Asociación, habiéndose señalado para el efecto la ciudad de Sucre.

La organización de la corporación referida está destinada a llenar un vacío que se dejaba sentir en el país. Era deplorable evidenciar que Bolivia es uno de los muy pocos países civilizados donde hasta ahora no ha existido una organización destinada a realizar la lucha contra la ceguera. En las reuniones oftalmológicas efectuadas en diversos países y en distintas épocas, era sensible confesar que en Bolivia, ni el Estado ni las agrupaciones de profesionales habían hecho nada al respecto.

Sería extenderse en consideraciones que fundamenten la necesidad para el país, de organizar la Prevención de la Ceguera. Desde hace muchos años, en todas las naciones existen instituciones que bajo la tuición del Estado realizan la defensa de la salud pública mediante medidas y procedimientos que reducen a su mínimo límite la ceguera. Por otra parte a nadie se oculta que el problema no es solamente de índole social y humanitaria, sino que también tiene su aspecto económico, muy digno de tenerse en cuenta, ya que el ciego a más de su desventura, a menudo evitable, es un sér que por una parte no es un elemento de producción en el mecanismo de las sociedades modernas, sino que también significa una carga para la colectividad. Todas estas razones imponen pues como un deber del Estado principalmente, y también de la colectividad en general, defender su propia salud.

Las opiniones de eminentes oftalmólogos y las estadísticas demuestran que con una organización adecuada, el 70% de cegueras son evitables. Siendo así y en mérito a las consideraciones anteriormente expresadas, la organización de la lucha contra la ceguera

tiene los alcances de un fenómeno social impostergable y digno de prestarle la debida atención.

La «Asociación Boliviana de Prevención de la Ceguera» propondrá a los poderes públicos un plan de acción, un programa de realizaciones, unas inmediatas, y otras de sucesiva efectividad, y colaborará a aquéllos en la forma que permita alcanzar plausibles resultados.

Rogando a Ud. tomar nota de lo que antecede, le ofrezco las seguridades de mi mayor consideración.

Dr. ANICETO SOLARES
Presidente

Dr. FERNANDO MERCY L.
Secretario



C R O N I C A

El deceso del doctor Luis A. Briançon

Una enfermedad no muy larga llevó a la tumba a nuestro distinguido consocio el doctor Luis Adam Briançon. Su fallecimiento se efectuó el 30 de agosto del presente año.

Ponderado profesor en la Escuela de Medicina, ex-Presidente del Instituto Médico Sucre, Director del Instituto Experimental de Biología, Secretario General de la Federación Médica Sindical de Chuquisaca, su acción en lo profesional y en lo docente fué de las más relevantes.

Hombre magnánimo, espíritu abierto a todas las grandezas morales, caballero en el más amplio sentido de esta palabra, acucioso investigador, Briançon ocupó un sitio destacado en nuestro medio social y en el ambiente profesional. Donde indudablemente su actividad ha sido más eficiente fué en la cátedra, siendo memorables sus lecciones de Bacteriología. Como Director, en los últimos tiempos, del Laboratorio de Vacuna Antituberculosa (B C G) su labor fué asimismo insuperable.

La obligada limitación de un aparte de crónica obliga a restringir esta nota. En próximo número de la Revista publicaremos una semblanza biográfica con la necesaria amplitud, recordando al ilustre desaparecido.

La epidemia de sarampión

Nuestra ciudad viene soportando en el transcurso de estos últimos meses, una verdadera epidemia de sarampión, al igual que la mayoría de las ciudades de la república. Por suerte parece que la mortalidad infantil, por complicaciones, no es muy elevada.

El problema del agua

Sucre viene soportando una tremenda escasez de agua, sin que se haya dado solución a este angustioso problema, desde hace más de diez años.

No son para describir las penurias que la población soporta por falta del vital elemento. Por desgracia, aparte de promesas sin base de sustentación, la acción de las autoridades es sensiblemente nula y carente de interés por parte de éstas en tan vital problema para este pueblo.

Se sabe que en el Rotary Club se va iniciando una acción que parece bien orientada, y que es de desear que encuentre el buen camino para una eficiente solución.

«Asociación Boliviana de Prevención de la Ceguera»

En el mes de agosto del presente año, aprovechando de una reunión de oculistas efectuada en la ciudad de Cochabamba, fué fundada la Asociación con cuyo nombre se encabeza este párrafo.

Fueron incorporados todos los especialistas que concurrieron a la indicada reunión, quedando ya desde luego constituida la mencionada institución, lo cual se efectuó el día 6 de agosto. Por otra parte se aprobó el Estatuto Orgánico y sedesignó como sede a la ciudad de Sucre.

Se acordó realizar un plan vasto de actividades, incorporando a los demás oculistas de Bolivia, debiendo proponerse a los altos Poderes Nacionales un plan vasto para hacer eficiente la lucha contra la ceguera.

Dada la importancia de la nueva Asociación y de la labor que se propone cumplir, nos es satisfactorio dar publicidad a la Circular N.º 1 que aquélla ha hecho distribuir. El Instituto y su órgano de publicidad cooperarán decididamente a la obra social que ha de llevarse a cabo.

La Facultad de Ciencias Médicas

Las diversas escuelas que integran esta institución se hallan ya en preparativos para la recepción de los exámenes de fin de curso, los que se efectuarán en el transcurso del mes de noviembre.

Se ha realizado ya el traslado de las diferentes reparticiones a los locales propios de la Facultad en el antiguo edificio que antaño ocupó el Colegio Nacional "Junín". El Instituto Médico facilitó, como otras veces, sus locales para que en ellos puedan funcionar los distintos servicios de la Facultad mientras se terminaban los trabajos de refacción de aquel local.

El nuevo hospital para Sucre: la eterna incertidumbre.....

Pasan los años, sin que se construya para la ciudad de Sucre un nuevo hospital, y se suceden las promesas sin fin por parte de las autoridades obligadas a realizar esa construcción. Ese estado de cosas

ha creado en el pueblo de Sucre no un conformismo con la indiferencia oficial, sino una silenciosa protesta ante tal actitud de menosprecio, que ello y no otra cosa significa el desdén tan ostensible para una impostergable necesidad de la ciudad capital.

En distritos lejanos, que bien lo necesitan y lo merecen, se hacen edificaciones y se funda centros sanitarios diversos. Ello no puede menos que merecer aplauso sin distinción ni reserva; pero ello tiene también una enseñanza comparativa, y es el descuido, desdén, subestimación que por Sucre tienen las autoridades e instituciones oficiales, cuyo deber es el de atender a todos los distritos del país, sin preferencias que lleven a lo odioso y resquebrajan el tan manido concepto de la *unidad nacional*...

Así como resulta escandalosa la indiferencia de los organismos estatales, aparece también afligente el enervamiento de todo un pueblo, que se ha olvidado salir a las calles para exigir con voz airada, que se atienda a sus necesidades, tan vitales, tan impostergables, como la de asegurar, sobre bases que no sean falacias ni mentiras oficialistas sino realidades tangibles, la seguridad de iniciar la construcción de la obra motivo de estas líneas.

Creemos y tenemos la esperanza de que el cuerpo médico, agrupado en la organización sindical de nuestra ciudad, hará escuchar su voz exigente y firme, para señalar el camino de lo que debe ser una *reivindicación* de un derecho inalienable de Chuquisaca.

Renovación de Directiva

Cumpliendo con disposiciones de su reglamento el Instituto Médico «Sucre», en sesión extraordinaria,

ha renovado su personal directivo para el período 1960—1961, en la siguiente forma:

Presidente:	Dr. Luís Villafani B.
Vice Presidente:	Dr. Wálter Echalar Zaballa
Secretario:	Dr. Fernando Lora B.
Tesorero:	Dr. Francisco V. Caballero (reelecto)
Vocales:	Dr. Ricardo Bacherer Dr. José Mostajo
Suplentes:	Dr. Medardo Navarro Dr. Benigno Valda G.

Confiamos en la disciplina de trabajo y el entusiasmo que caracteriza a los nuevos dirigentes, para plasmar en realidad los anhelos de nuestra institución científica, no sin antes hacerles llegar nuestra cordial y afectuosa felicitación.

Asociación Odontológica Boliviana

La filial de Sucre de la entidad del rubro, ha designado su nueva Directiva, con el siguiente personal:

Presidente:	Dr. René Sandi C.
Secretario:	Dr. Manuel Lora P.
Tesorero:	Dr. Tomás Urioste G.

Al felicitar a dicha Directiva, hacemos votos porque su labor sea profícua en beneficio de la ciencia y profesión odontológicas.

Ateneo de Medicina

Esta joven institución científica ha renovado también su personal directivo:

Presidente:	Dr. Jaime Sánchez Pórcel
Vice Presidente:	Dr. Fernando Aparicio
Secretario:	Dr. René Tufiño
Tesorero:	Dr. Rodolfo Mendoza
Vocales:	Dr. Fernando Mercy L. Dr. David Malpartida

Nuestra cordial congratulación por la confianza de que han sido objeto, y nuestros mejores votos por el progreso de tan importante agrupación científica.

Actuaciones científicas y cívicas

Con motivo de la celebración del Sesquicentenario del Primer Grito de Emancipación, lanzado en Chuquisaca, el Instituto Médico «Sucre», celebró un Acto Académico, como homenaje de civismo y gratitud a los gestores de la Libertad Americana; acto en el cual, nuestro consocio Dr. Luis Sauma, disertó sobre un tema histórico, que despertó justo interés en el numeroso auditorio.

Las sesiones de carácter científico se han realizado con bastante regularidad en el seno de la institución, motivando debates y acopio de opiniones muy interesantes dentro de los temas abordados por los diferentes socios que tuvieron a su cargo las citadas actuaciones.

A guisa de divulgación y por el interés del tema, nuestro consocio Dr. Emilio Fernández, disertó en nuestro Salón de Honor, sobre: «El Juramento Hipocrático», ante numeroso público constituido en su mayoría por profesionales médicos, dentistas, farmacéuticos y estudiantes universitarios. Destacamos que esta disertación, es uno de los capítulos del libro que se encuentra en preparación intitulado: «Historia de la Medicina en el Antiguo Perú», y sus conceptos han sido aplicados en las Universidades de «San Marcos» de Lima en la época colonial y «San Francisco Xavier» de Chuquisaca durante la época republicana. Ha sido publicado en el N.º. 97 de nuestra Revista, correspondiente al año de 1959.

Bodas de Oro Profesionales

El 15 de enero de 1960, ha cumplido nuestro distinguido consocio Dr. D. Francisco V. Caballero, sus Bodas de Oro con la profesión Médica y Farmacéutica.

Con tal motivo, nuestro laborioso Presidente Dr. Adam Briancón, preparó un lucido Acto Académico, en el que se hicieron presentes todas las instituciones universitarias y científicas de la capital, para congratular y destacar las virtudes de tan eminente profesional y ciudadano; y luego el banquete de estilo, como un justo reconocimiento a la generosa y fecunda labor desplegada por el Dr. Caballero en medio siglo de trabajo profesional, que tanto ha beneficiado a nuestra institución, a la Facultad de Ciencias Médicas y a la sociedad.

Una vez más, hacemos llegar a este insigne ciudadano y científico boliviano, nuestras calurosas felicitaciones, y anhelos de satisfacción por el deber cumplido.

Nueva Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas

Cumplido el período decanal de nuestro consocio Dr. Wálter Echalar Zaballa, de conformidad al Estatuto Orgánico de la Universidad, la Facultad de Ciencias Médicas eligió sus nuevas autoridades para el período 1960-1963, habiendo sido designados los siguientes profesores;

Decano:	Dr. Luis Adam Briancón
Vice Decano:	Dr. Benigno Valda García
Prof. Strio:	Dr. Roberto Marzana L.

Al felicitar al nuevo personal directivo, y desearle muchos triunfos en su labor, congratulamos especialmente a los doctores Briancón y Valda, por ser

consocios nuestros, puesto que su actuación en tan altos cargos directivos, mantendrá como siempre la mútua comprensión entre esa Casa Superior de Estudios y nuestra institución científica.

Importante donación

Por gestiones realizadas por nuestro Presidente Dr. Luis Villafani, y en vista de la urgente necesidad de efectuar reparaciones en nuestro local, la Prefectura del Departamento dispuso la entrega de 100 bolsas de cemento, como donación al Instituto, por los importantes servicio que presta a la sociedad y a la nación entera con la vacuna antivariolosa, de calidad suficientemente reconocida como eficaz, y que es distribuída con carácter gratuito.

La Redacción de la Revista, hace llegar su agradecimiento al señor Prefecto D. Carlos Torres Rojas.



E R R A T A

En la pag. 3 del presente número, es el LIV correspondiente a noviembre de 1960.

Por error se consignó N°. LXV y mes de julio.



SOCIOS DE NUMERO

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Dr. <i>Walter Villafani</i> | « <i>Ricardo Bacherer</i> |
| « <i>Gustavo Vaca Guzmán</i> | « <i>Fernando Lora</i> |
| « <i>Aniceto Solares</i> | « <i>Luis Villosani</i> |
| « <i>Armando Solares Arroyo</i> | « <i>Luis Souma</i> |
| « <i>Gregorio Mendizábal</i> | « <i>Benigno Valda</i> |
| « <i>Francisco V. Caballero</i> | « <i>Victor Samos</i> |
| « <i>Medardo Navarro</i> | « <i>Walter Echalar</i> |
| « <i>David Osio</i> | « <i>José Mostajo</i> |
| « <i>Raúl F. de Córdova</i> | « <i>Manuel Gantier</i> |
| « <i>Emilio Fernández</i> | « <i>Fernando Mercy</i> |
| « <i>Alberto Martínez</i> | « <i>Jaime Sánchez</i> |

SOCIOS AUSENTES

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Dr. <i>Claudio Calderón M.</i> | « <i>Joaquín López Suárez</i> |
| « <i>Nemesio Torres M.</i> | « <i>José María Navarro</i> |
| « <i>Enrique Saint Loup</i> | « <i>Enrique Vargas Sivola</i> |
| « <i>Miguel Lévy</i> | « <i>Mamerto Gorena</i> |
| « <i>Agustín Benavides</i> | « <i>Romelio Subieta</i> |

SOCIOS FALLECIDOS

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Dr. <i>Anastasio Paravicini</i> | « <i>Germán Orosco</i> |
| « <i>Julio C. Fortún</i> | « <i>Carlos F. Garrett</i> |
| « <i>Genaro Villa</i> | « <i>Luis Adam Briancón</i> |
| « <i>Manuel Leonidas Tardío</i> | |

SOCIOS HONORARIOS

Carlos Monge M.- Lima
Bernardo A. Houssay.- Buenos Aires
Mariano R. Castex.- Buenos Aires
Alberto Urrets Zavalía.- Córdoba
Julio Manuel Aramayo.- Madrid



SE SOLICITA CANJE
ON DEMANDE L'ECHANGE
EXCHANGE IS SOLICITED
WIR BITTEN UM AUSTAUSCH PUBLICATIONEN