UNIVERSIDAD N. M. DE SAN MARCOS
BIBLIOTECA DE MEDICINA
3

REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

ORGANO OFICIAL DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

V7.2.2
E M
8

FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO U.N.M.S.M.

Junio-Julio 1937

Año I No. 1 Lima. (PERU)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

SUMARIO

EDITORIAL. —

La Nueva Organización del Centro de Estudiantes de Medicina.

Observaciones sobre Tres Casos de Lepra Hospitalizados en el Lazareto de Guía. — Antenor Scijas.

Absceso Pulmonar. — Ernesto Mispireta D.

El Método de Valls como auxiliar en la Clínica. — F. G. Castillo Narváez.

Las Conferencias de Cirugía de Berlín. — J. Chirinos.

EXTENSION CULTURAL. —

Apuntes para un análisis de las doctrinas biológicas. — Carlos Benites Baluarte.

SINTESIS DE NOVEDADES. —

Fisiología — Fisiopatología — Farmacología.

Neurología — Psiquiatría.

LIBROS Y REVISTAS. —

"I Mondi Invisibili", J. Von Uexküll. Nota por Humberto Rolondo. — "La Influencia de los Resultados de Observaciones Clínicas en el Concepto de la Nefrosis Lipoidica". Prof. Sergio Bernales. Nota por C. B. B. — "Orientation des Idées Medicales". René Allendy. Nota por C. B. B. — "Biologie et Marxisme" M. Prenant. Nota por C. B. B — "Medicina Social" (Revista peruana). Nota por C.B.B

COMENTARIOS. —

Adler. — Jaspers.

DE LA VIDA ESTUDIANTIL: .—

El Homenaje al Prof. Garibaldi.

La Inauguración del Ciclo de Actividades Culturales del C. E.M. — Conferencia del Prof. Monge.

Recepción a los Estudiantes Chilenos en el C.E.M. — Conferencia del Prof. Paz Soldán.

Asistencia Social de los Estudiantes

Reorganización de la Biblioteca del C.E.M.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

UNIVERSIDAD N. M. DE SAN MARCOS

BIBLIOTECA DE MEDICINA

Revista de los Estudiantes de Medicina

ORGANO OFICIAL DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Redactor Responsable: Carlos Benites Baluarte

Redactores: Antenor Seijas, León Mejia, Humberto Rotondo, Francisco Alarco, Ruperto Aguilar, Ricardo Vergara.

AÑO I. Lima, Junio - Julio de 1937. No. 1

Editorial

Al iniciar un esfuerzo para cumplir las tareas elementales de cultura que nuestro tiempo reclama, queremos exponer el verdadero sentido de este esfuerzo, concitando a nuestros lectores a la comprensión de la finalidad que esta revista se propone.

Hace ya varios años que domina entre los estudiantes un estado de inercia espiritual, un olvido flagrante de las actividades que están mas allá de la rutina cuotidiana, un abandono frente a las instancias primarias de la cultura. No es tiempo ni lugar para hacer el enjuiciamiento de tan honda crisis ni para traer a la memoria episodios ingratos. Pero ante el saldo que tenemos, es deber nuestro insurgir y no dejarnos llevar por una inexcusable indiferencia. De otra suerte la vida del estudiante se limita cada día más, se separa de preocupaciones que, en puridad, deben serle propias. Hay el riesgo de que cada individuo se repliegue en sí mismo, nó en una superior actitud reflexiva, sino en un cálculo de intereses personales, olvidando que el éxito "triunfo efímero al contado" no es la verdadera meta de la mente. Parece que los ideales de verdad, ciencia, cultura hubieran perdido para nosotros toda su eficacia, toda su fuerza animadora. En un monótono discurrir, desorientados frente a los problemas de la idea y de la vida y más aún ante los de la idea viva, símbolo de la cultura, faltos de entusiasmo y perezosos para reaccionar a los estímulos constantes que depara la época estamos cerca de la penumbra, de la inhibición espiritual. De seguir negligente, el estudiante corre el riesgo de confinar su personalidad en una órbita reducida, sin lograr conciencia del último significado de lo que estudia, sin percibir una vida mas amplia, sin escrutar en horizontes nuevos el signo de la cultura presente.

Contra este estado de adinamia insurge en este momento una reacción de la juventud fernandina. Creemos que un trabajo serio, disciplinado, de cultivo personal y de superación colectiva puede vencerlo. Recordemos que hay épocas de marasmo y de quiebra del espíritu, pero que esto no denota que hayan sucumbido la voluntad de saber ni los ímpetus morales del hombre, sino que en su perenne ejecutividad no cumplen un ritmo uniforme. El examen de estas etapas señala a veces una explicación orientadora. El proceso nuestro está condicionado por la gran crisis de la cultura que agita todo el mun-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

do. Asistimos a la mas severa revisión de los fundamentos mismos de todo lo que existe. En el plano científico cada día nuevas ideas pugnan por explicar problemas cuyas viejas soluciones han periclitado definitivamente. Pero con la misma celeridad que se edifica se vuelve a destruír y la verdad afanosamente perseguida resulta cada vez mas lejos. En este trance de búsqueda sin tregua se ha impuesto casi una actitud, diríamos una conducta: el escepticismo. Y para quienes piden conceptos exactos, dogmas, fórmulas acabadas, la fuga de la verdad trae el descrédito de la ciencia y la despreocupación frente a sus problemas mas altos. De otro lado la técnica influye en esta crisis. En medicina, por ejemplo, favorece la mecanización y ofrece el peligro de olvidar o de ignorar lo que la medicina es como disciplina culta. Con estos factores hay que estimar de manera fundamental las exigencias de la vida moderna, la agudeza de las dificultades, la intensidad de la lucha diaria que confiere —con menoscabo de la cultura— una primacía considerable al utilitarismo. Empero, en medio del desequilibrio y de la confusión se levanta el afán de encontrar el sentido, el valor esencial y supremo de las cosas. Y como la realidad de hoy solo ofrece al estudioso vistas fragmentarias, nociones mutiladas, los espíritus mas selectos de la época ponen todo su fervor en la aspiración a la integralidad, en la búsqueda de la unidad. Especialmente en medicina, hoy se tiende a considerar al hombre nó como suma de partes sino como un todo y por esto, como alguien dice, al médico debe preocuparle todo lo que le interese al hombre.

Leales a la inspiración de la noble carrera que seguimos estamos obligados a indagar en lo que conocemos y en lo que estudiamos un sentido superior. No debe desanimarnos la apatía de ayer que tarda en retirarse, porque solo significa una baja de la onda cuyo ritmo —que varía— puede elvarse en tanto que el clima moral permita prosperar nobles inquietudes. Luego, cada estudiante debe sentirse grávido de responsabilidad, procurar elevarse sobre sí mismo y contribuír a la acción plasmadora de nuestra cultura. Nos llama hoy un imperativo de definición y hay que acudir actuando en función de nuestro ámbito histórico y extrayendo de la realidad del propio medio la mejor levadura de las ideas. Esta realidad, desde el punto de vista médico y biológico nos ofrece interesantes sugestiones, problemas complejos, fuentes inagotables de estudio que pueden servir de punto de partida hacia la consolidación de una escuela médica peruana.

Hemos esbozado lo que podríamos llamar tarea de definición para la ciencia y para la cultura. Insistimos en la urgencia del renuevo y de la educación del individuo, así como en el significado que tiene el hecho de ubicar la ciencia aprendida en el todo del saber unitario. Al lado de esta obra hay que emprender también la de superación colectiva, la máxima dignificación de nuestra Facultad y de nuestra Institución. Y entre nosotros que no nos una el solo hecho de tener un carnet de matrícula análogo si no el común anhelo de un perfeccionamiento integral.

La **REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA** que incita a la juventud fernandina a superar el abandono de las instancias intelectuales y éticas y la esterilidad de ideas, aspira a mantenerse en alto y a merecer la comprensión de sus lectores a quienes saluda con el júbilo del inicio.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

La Nueva Organización del Centro de Estudiantes de Medicina

Después de varios años de inactividad el estudiantado fernandino comienza a inquietarse por las cuestiones que como a colectividad le interesan. La organización —sobre nuevas bases— del C.E.M. representa un paso adelante en el empeño de hacer una vida mas intensa y de fundir en una misma aspiración a todos los estudiantes. Es inocultable la importancia de la organización en todo conjunto de individuos que tienen un trabajo análogo y mucho más tratándose de jóvenes que necesitan unir y coordinar sus acciones para el mejor éxito de ellas. Desde otro punto de vista para nosotros es una exigencia sustantiva el hacer vida de asociación, como medio de superar el aislamiento, la incomprensión, la atónica que hasta ahora ha dominado y como medio para elevar el nivel del estudiante de medicina.

El personal directivo del C.E.M. por el presente año es el siguiente:

Secretario General, Julio Muñoz Pugliesevich
„ del Exterior, Luis Pinillos Ganoza
„ del Interior Rómulo Tijero T.
„ de Economía, José Valdivia
„ de Cultura, Ramón Vallenas
„ de Asistencia Social, Alberto Cornejo D.
„ de Deportes, José Zegarra P.

Delegados:
Primer Año: Wenceslao Pinillos B., Félix M. Accinelli
Segundo Año: Jorge Haacker, G. Delgado Matallana
Tercer Año: M. Núñez Valdivia, M. Velazco
Cuarto Año: Aldo Raffo U., Jorge Arias
Quinto Año: Juan José Lazarte
Sexto Año: Miguel Saponara, León Mejía

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Observaciones sobre Tres Casos de Lepra Hospitalizados en el Lazareto de Guía

Por Antenor Seijas

INTERNO DEL HOSPITAL "INFECTO CONTAGIOSOS"

A partir de 1918 hasta el año de 1927 han desfilado por este nosocomio 11 leprosos; de los cuales 3 fueron extranjeros, venidos de China, 8 peruanos, procedentes de Iquitos, Huánuco, Cuzco, Talara, Lunahuaná, Lima y Callao; murieron 4, fugaron 2 y los cinco restantes fueron trasladados al leprosorio de San Pablo de Iquitos en el año 1931. De 1935 a la fecha han ingresado 4 leprosos, uno extranjero, oriundo de China y 3 peruanos, 2 procedentes de Iquitos y 1 de Huánuco; 3 de ellos son enfermos existentes, el ingresado últimamente escapó del servicio en Abril último.

Pido disculpa al lector por las deficiencias que pudiere encontrar en el fondo y forma de este modesto trabajo; me salve la buena intención que me anima para presentar 3 casos clínicos de lepra asistidos en nuestro servicio, a la par que hacer algunas consideraciones sobre el tratamiento en ellos empleado y lo mucho que la ciencia se esfuerza para poner en manos del internista todo el arsenal con que ha de combatir tanta desgracia.

A la hora actual de nuestros conocimientos, el lazarino no es ya considerado, como un enfermo peligroso e incurable, condenado a eterna reclusión, sino que más bien, atendido, a tiempo y en forma científica puede hacerse de él un individuo contagiado más no contagiante, capaz de ser reintegrado al seno de la sociedad.

Lazareto de Guía, Mayo de 1937

CASO No. 1.

FILIACION. — R. J. B., de 38 años, soltera, mestiza, doméstica, natural de Yurimaguas, procedente de Lima, calle 20 de Setiembre.

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 7 años

TIEMPO DE HOSPITALIZACION 2 años

SINTOMA PRINCIPAL: Lepromas en la cara y extremidades

FECHA DE INGRESO: Junio de 1935.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ENFERMEDAD ACTUAL. — Refiere que hace 9 años vino a Lima en aparente salud, al servicio de una familia de esta Capital. A los 2 años de permanencia y en forma lenta y progresiva nota la aparición de una mancha blanca del tamaño de una moneda de diez centavos en el pómulo izquierdo, que aparece y reaparece por temporadas, seguido de escozor; se consulta, le dicen que tiene exema de la cara, se trata sin resultado; tres años después, la manchas se multiplican e invaden la espalda y palma de las manos, hay fiebre, dolores óseos y articulares; 5 años más tarde, la mancha del pómulo ya crecida se transforma en tumoración nodular, del tamaño de una nuez, rosada e indolora; posteriormente aparecen otras tumoraciones en los párpados superiores, nariz, frente, entrecejo, menton y orejas, alterando su fisonomía de manera notoria. Hay pérdida de la sensibilidad y edema en pies y manos. En 1931 fué remitida por primera vez como caso sospechoso de lepra, sospecha que se confirma en el servicio; después de 8 meses de hopitalizada huye para caer en la prostitución; en Noviembre del 33 fué remitida nuevamente del hospital Arzobispo Loayza con un proceso intestinal, a los pocos días vuelve a escaparse, hasta que en Junio del 35 el Dr. Vallerriestra nos la remite por tercera y última vez.

ANTECEDENTES PERSONALES. — Nacida a término de parto normal, retrazo en los primeros actos deambulatorios; menarquia a los 18 años; R. S. a los 19; vida marital durante 14 años, ninguna gestación. Ha padecido de anemia por parasitosis intestinal a los 6 años, paludismo a los 10.

ANTECEDENTES FAMILIARES. — Ningún miembros de familia ha padecido de lepra Ahondando el interrogatorio para buscar la fuente de contagio, encontramos que cuando niña frecuentaba la casa de un leproso panadero, vecino suyo; ya mujer trabajaba en una fábrica de tejidos escojiendo algodón venido del Ucayali, lugar, según se cuenta, muy pródigo en lazarinos.

EXAMEN CLINICO. — Enferma desnutrida, constitución dispiástica, facie de sufrimiento, mal trajeada, un trapo blanco cubre su cabeza a manera de gorro, un esparadrapo envuelve una lesión de la pierna derecha.

CARA. — Zonas de telangiestasia en pómulos, intercaladas con tumoraciones pequeñas, y rosadas (lepromas); otras de la misma naturaleza en párpados superiores, frente, entrecejo, surcos nasogenianos, labio superior, frente, entrecejo, surcos nasogenianos, labio superior, menton y orejas; alopecia ciliar y superciliar; proceso infiltrativo de todo la cara FACIE LEONINA, (Foto Nº 1).

TRASTORNOS TROFO-NEUROTICOS. — En brazos y piernas; piel de aspecto senil, apergaminado, rugoso, de color pajizo; manos infiltradas, dedos portadores de uñas quebradizas, mal irrigadas, dis-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

puestas a ulcerarse y caer. Lesiones de pénfigo en pie y piernas derecha, lepromas en mucosas de la vía respiratoria alta; rinitis, voz catarral.

TRASTORNOS NERVIOSOS. — En brazo, antebrazo, mano, pierna y pie de mabos lados disminución de sencilidad dolorosa y térmica; sensibilida al tacto conservada; sensibilidad profunda, conservada. La enferma se mantiene en pie, camina perfectamente, hace labores de mano.

ESTADO DEL PSIQUISMO. — La enferma es inquieta, sensual; por temporadas se hace irritable, coprolálica; se niega a aceptar los alimentos.

EXAMEN BACTERIOLOGICO. — Mayo de 1937.

Reacción de Wassermann + + +

Reacción de Kahan + + + +

Secresión nasal y linfa: Se encuentra abundantes bacilos de Hansen.

DIAGNOSTICO. — Lepra; FORMA CLINICA: Nodular o tuberculosa

CASO Nº 2. —

Lazareto de Guía, Mayo de 1937.

FILIACION. — T. de S., de 47 años, raza mestiza, viudo, comerciante, natural de Iquitos, procedente de Lima, Urbanización Mendieta s/n.

TIEMPO DE ENFERMEDAD, 16 años.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION, 1 año

SINTOMA PRINCIPAL, Pérdida de la sensibildad y parálisis de miembros su periores e inferiores.

FECHA DE INGRESO, Abril de 1936.

ENFERMEDAD ACTUAL. — En 1920, o sea 16 años ha, se inicia su proceso en forma lento y progresiva con la aparición de manchas blancas del tamaño de un sol en cuerpo, brazos y piernas; 3 años más tarde trastornos de la sensibilidad, dolores neuríticos, hiperalgesias por todo el cuerpo, fiebre y desgano para el trabapo; 2 años después, las zonas hiperalgésicas se tornan hipo y anestésicas, circunscribiéndose a mano y, antebrazo izquierdos. Por la misma época se instala un cuadro de hipoestesia y la reducción de masas musculares en miembros superior del mismo lado. En 1931 compromiso del miembro superior derecho; dos años más tarde ulceraciones y desprendimiento de dedos del pie a exepción del dedo gordo; se dedica al alcohol empeoran sus lesiones y se compromete el pie derecho, sin llegar felizmente a la caída de los dedos. Cambia de carácter, el instinto sexual se exalta, le agrada viajar. Desde 1928 vive en Lima, dedicado al ma-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

nejo de su pequeña renta, ya que las mutilaciones y parálisis de sus miembros no le permiten la realización de ningún otro trabajo. En el Pará se hizo tratar con Chaulmoogra hace 11 años.

ANTECEDENTES PERSONALES. — Nacido a término de parto normal; ningún retrazo en el desarrollo; ha viajado mucho por montañas del Perú y Brasil; ha padecido de pian, gonorrea, paludismo y picadura de mosca venenosa en dorsos de mano derecha, cuya cicatriz se observa.

ANTECEDENTES FAMILIARES. — Sin importancia; ningún miembro de familia ha padecido de lepra; tiene una hija sana, la mujer dice murió de cáncer.

EXAMEN CLINICO. — Enfermo en posición sentada, pies vendados, costitución leptosomatica, facie inexpresiva, manos completamente caídas sobre los pliegues de flexión, locuaz en la expresión.

EXAMEN DE LA SENSIBILIDAD SUPERFICIAL — a) Al dolor: HIPOALGESIA RADICULAR en cara, hombro, brazos y músculos; ANALGESIA en antebrazos, manos, piernas y pies; NORMAL en cuello, cuerpo y órganos genitales externos.

b) A la temperatura: HIPOESTESIAS Y ANESTESIAS distribuídas al igual que las zonas anteriores.

c) Al tacto: Conservada.

SENSIBILIDAD PROFUNDA, muscular, ósea, visceral, noción de movimientos pasivos y actitudes segmentarias, conservados; s. baréstesica diminuída en antebrazos, manos, piernas y pies.

TRASTORNOS OBJETIVOS DE SENSIBILIDAD. Retardo en sensación de estímulos, en zonas afectadas; errores de localización de la sensación PARESTESIAS. (Pinchamos una pierna del enfermo y nos dice que siente dolor en la otra); Sensación de corriente eléctrica por el cuerpo: DISISTESIAS.

Se palpa el nervio cubital engrosado.

EXAMEN DE LA MOTILIDAD. — CARA. — Alteraciones en músculos de mímica y expresión, rigidez pupilar; lagoftalmia bilateral por parálisis del orbicular y protusión del volumen del globo ocular. (La córneo ha perdido su brillo y tiende a queratinizarse); parálisis del ramo tercero o nasal de la rama témporo facial y quizá de la cervico-facial. (El paciente no arruga bien la cara, sopla con defecto y cuando quiere reirse levanta desigualmente el labio superior).

MIEMBROS SUPERIORES. — Parálisis del CUBITAL RADIAL Y MEDIANO.

Palma de las manos y primera falanges en hiper-extensión desaparición del hueco palmar; segunda y tercera falanges en hiperflexión, pulgar con adducción sin poder oponerse a los demás dedos: parálisis del **cubital;** caída total de la mano sobre la cara anterior del antebrazo: parálisis del **radial**; amiotrofia de los músculos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

flexores, pronadores, oponentes del pulgar por parálisis del MEDIANO; agréguese a esto atrofias de músculos de las regiones tenar e hipotenar y lumbricales para formar la clásica MANO EN GARRA característica de la lepra nerviosa. (Desgraciadamente el paciente no se dejó fotografiar).

MIEMBROS INFERIORES. — Parálisis discreta de nervios tibiales anteriores y posteriores, atrofia de los plexos musculares de pierna y pie, (el paciente cuando ingresó al servicio no podía caminar de pie, lo hacía arrastrándose, ayudado de pies y manos).

TRASTORNOS TROFO-NEUROTICOS-MUTILACIONES. — Piel color pajizo, rugosa, apergaminada, muy fina, aspecto de vejes prematura; circulación torpe en extremidades inferiores. Ulceraciones en vía de cicatrización en pie izquierdo, multilaciones de los dedos por adelgazamiento progresivo de las últimas falánges hasta su reabsorción y desaparición, sin causar dolor, pequeños muñones como recuerdo de dedos, el dedo gordo se conserva integro.

Los demás aparatos y sistemas sin novedad.

ESTADO DEL PSIQUISMO. — La desconfianza, el descontento, la minuciosidad con que lleva el control de su tratamiento, su egoísmo, el apégo a la vida, el desinterés por todo lo que rodea, las crisis de cólera y desesperación, negándose a aceptar los alimentos, los estados de euforia y el optimismo por su curación son las principales modalidades de su espíritu.

EXAMEN BACTERIOLOGICO. Mayo de 1937.

Reacción de WASSERMANN —

Reacción de Kahan + + +

Secreción nasal. — No se encuentra bacilo de Hansen.

DIAGNOSTICO: Lepra. — FORMA CLINICA: Nerviosa o máculo anestésica.

CASO N° 3. —

Lazareto de Guía, Mayo de 1937.

FILIACION. CH. K., de 34 años, raza china, sollero, comerciante, natural de Cantón, procedente de Lima, calle La Riva, N° 436.

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 3 años.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 6 meses

SINTOMA PRINCIPAL: Ulceras de los pies, manando un líquido sanguineo y mal oliente.

Fecha de ingreso: 13 de Nov. de 1936.

ENFERMEDAD ACTUAL — Refiere que hacen más o menos 3 años, en Lima, en forma insidiosa se inicia su proceso con la aparición en la nuca de una mancha blanca del tamaño de un sol, que con el

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

tiempo se hace eritematosa, papulosa, a la vez que aumenta de tamaño; 6 a 8 meses más tarde, las manchas se multiplican, e invaden la cara, pómulos, frente, manos, pies y piernas, con gran reacción ganglionar y fiebre. Como no hiciera nada por curarse y dado el estado de desaseo en que vivía, las formaciones papulosas de los pies, que no eran otra cosa que lepromas, se ulceran dejando escapar un líquido sanioso, mal oliente (sanguaza). Sin consultar a ningún facultativo, salvo a sus paisanos herbolarios se hace curar con yerbas, sin resultado; al cabo de poco tiempo, comienzan a caersele los dedos del pie derecho, luego los de izquierdo; al mismo tiempo perdía la sensibilidad. En estas circunstancias, va a la consulta en el Hospital 2 de Mayo, de donde nos lo remiten con el diagnóstico de lepra, comprobado bacteriológicamente, diagnóstico que ratificamos en el servicio.

ANTECEDENTES PERSONALES. — Nació a término, de un parto normal en Cantón, lugar de clima templado (ceja de Costa), permaneciendo allí hasta la edad de 14 años dedicado a las labores de campo y a trabajar en una fábrica de fideo. Niega que alguno de sus familiares haya padecido de lepra, ni menos sus amigos de trabajo. Desde 1925 se encuentra en el Perú, ha trabajado en pulpería, verdulería y ultimamente, estando enfermo, se dedicó a vender carbón al por menor. Ha padecido de Chancro, blenorragia; sin recibir tratamiento específico. No tiene descendencia; son 6 hermanos todos vivos y sanos.

EXAMEN CLINICO. — Enfermo jóven, sentado sobre su cama, constitución leptosomática, facie de indeferencia, mucosas pálidas, piel color terroso, mutilaciones en ambos pies, buen estado de nutrición.

Lepromas en cara: pómulos, nariz, frente, entrecejo y orejas; FACIE LEONINA.

Lepromas en antebrazos y manos, piel arrugada, de aspecto senil, edema.

Heridas de los pies en vía de cicatrización, de cuyo fondo mana un líquido serosanguinolento, de mal olor; ausencia de las dos primeras falanges de los dedos de ambos pies, cicatrices de ulceras antiguas en región dorsal y gargante del pie derecho.

Hipoalgesia, e hipoestesia en antebrazo y manos; una zona de hiperalgesia e hiperestesia correspondiente al nervio cubital.

Franca anestesia y analgesia en piernas, tercio inferior, y pies (Pinchamos al enfermo hasta hacerle sangrar, sin obtener reacción dolorosa, tan solo tactil. Modificaciones en la percepción objetiva de la sensibilidad, **parestesias** (pinchamos en el muslo de un lado y siente dolor en el muslo del lado opuesto).

El estado psíquico del enfermo influye en la sensación de sus estímulos; (sin pinchar y preguntándole si le duele responde que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

sí y aún señala el sitio del dolor). La sensibilidad profunda, conservada.

Las amiotrofias son discretas; no hay parálisis de los músculos.

Los demás aparatos y sistemas funcionan bien.

ESTADO DEL PSIQUISMO. — El enfermo huye del sol, no sale de su cuarto, sino por las tardes; es apasible, de buen carácter y muy agradecido cuando se le hace un bien. En resumen, no hay alteración del Psiquismo.

EXAMEN DE LABORATORIO: Mayo de 1937.
REACCION DE W. —
REACCION DE K. +++
SECRESION NASAL: — Se encuentra B. de Hansen.
DIAGNOSTICO. — Lepra.
FORMA CLINICA: Mixta.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO. — Los tres casos sometidos a nuestra observación han respondido al tratamiento en la siguiente forma:

En el primero, pese a que estuviera injertado con una lúes por la reacción de Wassermann y Kahan fuertemente positiva y por el antecedente de haber recibido en la calle tratamiento específico, las lesiones dermatológicas han mejorado notablemente, se han borrado las manchas eritematosas y pigmentarias; han desaparecido algunos lepromas, (aunque han reaparecido otros en distinto sitio) siendo el estado general bueno. Durante el curso de su enfermedad ha tenido lesiones de pénfigo en los pies; ulceraciones de lepromas de la rinofaringe, amenorreas que han curado con tratamiento sintomático. (Foto Nº 2).

El segundo, han mejorado notablemente, los trastornos nerviosos, a punto que ya puede caminar, la parálisis del cubital sigue irreductible. El estado general es bueno.

El tercero, de una manera asombrosa cura sus lesiones en tiempo relativamente corto. El aspecto desagradable y horripilante que presentaban las úlceras de sus pies ha desaparecido; hoy todas ellas han cerrado, aunque con sacrificio de los dedos. El estado general es bueno. (Foto Nº 3).

En los lazarinos que estudiamos encontramos rápidas transformaciones en el proceso de su enfermedad; en su organismo y en su espíritu. Parece que el funcionamiento de sus glándulas sufrieran anormalidades, tal vez sean las genitales la más acentuadas; parece también que la constante preocupación de verse preza de enfermedad incurable, o la influencia de localizaciones bacilares en su sistema ner-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Foto. No. 1

Foto No. 2

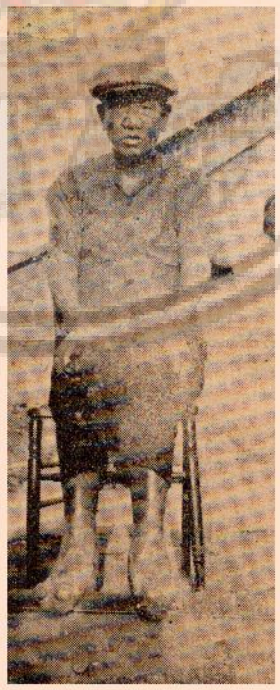


Foto. No. 3

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

vioso central, fueran los responsables de cierto desiquilibrio psíquico en ellos observado.

El tramiento medicamentoso en los tres casos ha consistido en la aplicación de "ANTILEPROL" y "NEO CHAUMESTROL", por vía gástrica, sub-cutánea e intramuscular; observándose una gran tolerancia al medicamento por las dos últimas vías.

Dosis progresivas: 1.5 c.c. por vez, 2 veces por semana, llegando a un total de:

Para el primer caso, en 24 meses de tratamiento continuado 228 c.c.
Para el segundo caso en 13 meses de tratamiento continuado 302 c.c.
Para el tercer caso, en 7 meses de tratamiento continuado 120 c.c.

Tratamiento externo: Lavados con solución permanganato al 1% y embrocaciones al yodo.

Tratamiento Higiénico: Luz, aire, hidroterapia, alimento sano y vida tranquila.

El control del tratamiento del 2º y 3º casos ha corrido a cargo del compañero de labor Sr. Julio Napanga.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE TRATAMIENTO ANTILEUROSO

Para el tratamiento de la lepra se han empleado las más variadas susbstancias; desde las más extrañas: grasa de pantera carne de cocodrilo, de serpiente, orina de burro, jugo y polvos de plantas exóticas, hasta los sueros y vacunas de la actualidad; podríamos recorrer toda la lista de la farmacología, pero sin que a la fecha pueda haberse encontrado el medicamento específico.

Los preparados de Chaulmoogra, considerados al presente como el mejor medicamento contra la lepra, alivian al enfermo, lo hacen no contagiable, sin llegar a la curación definitiva.

El aceite de chaulmoogra se extrae de la semilla de un árbol, que se da en la India y que se llama GINOCARDIA ADORATA, de la familis de las BIXACEAS; contiene ácido ginocárdico como principio activo; su acción consiste en crear en el organismo lipasas de acción disolvente sobre la capa serosa que proteje al actinomiceto de la lepra, dejándola inactiva y expuesta a la acción de las defensas naturales; a la vez que libera toxinas baterianas que van a provocar una reacción de defensa en el organismo. Se le emplea en pomadas, cápsulas, píldoras e inyecciones. Existen muchos preparados de chaulmoogra. El Dr. Benchetrit de Colombia preparaba hacen algunos años, en su laboratorio particular, un buen producto, con el cual alivió a muchos enfermos del lazareto de Agua de Dios. La cása "Bayer" nos provee en la actualidad de un magnífico preparado oleoso NEO-CHAUMESTROL, cuyos resultados apuntamos más arriba.

LA CATAGUA es un medicamento relativamente nuevo, conocido únicamente por los leprosos del Amazonas peruano y del río Ucayali, de acción quizá más eficáz que el mismo chaulmoogra; así lo ha podido comprobar el Dr. L. Jiménez, ex-médico, Director del leproso-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

rio de San Pablo de Iquitos, quien nos dice: "Es posible que con el tiempo la katahua, más conocida su acción y pudiendo emplearla a grandes dosis, con la tolerancia por parte del enfermo, no sólo sea una medicación más, sino que en si sea el tratamiento específico de la lepra".

El Dr. Szymonski, en su libro "Enfermedades tropicales" nos hace saber que el Dr. Vau Dremer acaba de preparar un suéro de gran poder bactericida. (24 % de B. de Hansen). La **malarioterapia,** tratamiento empleado con éxito en la parálisis general progresiva ha sido ensayado en la lepra, hace algunos años por los ex-internos García Portocarrero y Escajadillo, pero sin resultado. Según el informe de estos señores, fueron pocos los accesos palúdicos observados en cada enfermo, a quien se le había inoculado malarie pues, cosa rara, ellos curaron de su paludismo sin recibir tratamiento quínico alguno.

Nosotros volveremos a emplear este tratamiento por considerarlo eficaz sobre todo, en la forma nerviosa. A lado del tratamiento medicamentoso tenemos el higiénico como un excelente coadyuvante; así lo hemos observado en nuestros enfermos, pese a que nuestro Lazareto más que un hospital, es un depósito de enfermos; con todo, la vida en calma, sin inquietudes, sin preocupaciones, con esperanza abierta de nuevo hacia la curación; el reposo absoluto o moderadas horas de trabajo en aceptables condiciones, sin exitaciones genésicas o procurando al menos alejarlas y con la supresión absoluta del alcohol han colocado a nuestros enfermos en condiciones óptimas para beneficiarse con los medios que la Naturaleza, les brinda: luz, aire, agua.

Alimento espiritual también lo tienen; el culto a Dios es llevado hasta ellos por intermedio de los Padres de la Buena Muerte y de las Hermanas Salesianas, a cuyo cargo está encomendada la administración de este Servicio.

OBRAS CONSULTADAS

Jesús H. Sampelayo y Sadi de Buen "La lepra en España" 1923.
L. Jiménez "Ensayos de lepra en Loreto" 1935.
Zdzislaw Szymonski "Enfermedades tropicales" 1935.
V. R. Llanos "La lepra desde su aspecto médico legal" 1927 Tesis para Br. en medicina.
A. Benchetrit "Archivos de lepra" 1932.

A. S.

HERPES ZONA:

Enfermedad infecciosa a virus filtrante, dá fiebre, erupción vesiculosa sobre una placa de eritema, que sigue el trayecto de los nervios (intercostales por ej.) y dolor intenso en esos mismos territorios.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Absceso Pulmonar

Por Ernesto Mispireta D. — Interno Pab. 1 sala 1ra.
Hospital Arzobispo Loayza

Dada la frecuencia de los abscesos pulmonares en la Patología diaria creo de utilidad exponer brevemente un caso observado por nosotros y que fue dada de alta muy aliviada.

Se trata de la señora V. M. de 44 años de edad de profesión costurera del Cuzco, procede de la hacienda Mendocita de raza india, casada y tiene de enfermedad cuando ingresa al Servicio ocho días.

Enfermedad actual.—Refiere la enferma que ocho días antes de ingresar al Hospital a las seis de la tarde siente un fuerte escalofrío que la obliga a guardar cama. Así permanece por espacio de tres días en los cuales se repite constantemente este, al cabo de los cuales siente un fuerte dolor en la parte anterior del hemitórax izquierdo con propagación a la espalda del mismo lado dolor que ella compara con una puñalada y que la imposibilita tomar la posición decúbito lateral izquierdo, que le provoca disnea intensa. Acompañando a este cuadro se presenta fiebre de tipo intermitente malestar general anorexia náuseas y vómitos. Al quinto día de enfermedad la enferma acusa tos acompañada de expectoración serosa.

Examen general.—Tenemos a nuestra vista a una enferma emaciada en posición indiferente y facies angustiosa. A primera vista da la impresión la enferma de encontrarse en estado comatoso.

Examen regional.—Cabeza: plano óseo normal. Cabellos abundantes lacios y negros. Piel de la cara intensamente pálida.

Aparato respiratorio.—Inspección del tórax: Cara anterior ramas caídas. Circulación venosa colateral superior. Clavículas visibles. Fosa supra e infraclaviculares excavadas. Movilidad respiratoria muy disminuída en el lado izquierdo.

Región posterior.—Hemitórax izquierdo retraído y hombro caído por el mismo estado de retracción. Hemitórax derecho abombado. Eminencias óseas perceptibles. Depresión de la fosa supra espinosa izquierda. Columna vertebral desviada a la derecha.

Palpación: Región anterior: Las vibraciones vocales abolidas en el lado izquierdo.

Región posterior: Signo de Rault positivo en el lado derecho. Amplexación de la base: disminuída en el lado izquierdo. Vibraciones vocales abolidas en el lado izquierdo.

Percusión.—Región anterior: Macicez absoluta en el hemitórax izquierdo, la percusión es dolorosa. Sonoridad normal en el hemitórax derecho.

Región posterior.—Macicez absoluta que ocupa casi todo el he-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

milórax izquierdo alcanzando por abajo hasta el 7 espacio intercostal en cuyo sitio cambia para escucharse la sonoridad normal.

Auscultación.—Región anterior: El murmullo vesicular está casi abolido en la parte media presentándose gran cantidad de estertores subcrepitantes de grueso calibre.

Región posterior.—En el hemilórax izquierdo el murmullo vesicular ha desaparecido en la parte medio sitio donde se escucha gran cantidad de estertores húmedos. Resto de los campos pulmonares normales.

Aparato Digestivo.—Lengua seca y saburral. Dentadura en pésimo estado, principio de piorrea alveolar. Amígdalas visibles y pequeñas.

Abdomen.—Inspección. Forma normal. Piel escamosa, arrugada y pálida.

Palpación.—Nada anormal. Hígado se palpa su borde inferior a dos traveses de dedo por debajo del reborde costal. Bazo se palpa la punta.

Aparato urinario.—Nada anormal.

Aparato circulatorio.—Pulso 12 al minuto pequeño rítmico. auscultación; no nos arroja ningún dato anormal.

Sistema nervioso.—Sensorio obnubilado. Reflejos cutáneos ten-Tensión 11 mx. x 11 mm. Corazón: Inspección, palpación, percusión y dinosos y mucosos, normales.

Sistema Linfático.—Normal.

Examen ginecológico.—Utero en involución senil.

Exámenes complementarios.—Numeración y fórmula: Hematíes: 3.000.000; Leucocitos; 7.200; Neutrófilos: 72; Linfocitos 24.

Examen de orina.—Densidad: 1.014, reacción ácida. Cloruros 2,93. Fosfatos 1. Urea 23,95. Albúminas vestigios, Urobilina regular. Sedimento: Numerosos cilindros hialinos algunos leucocitos.

Examen de esputo.—Abundante flora bacteriana: Estafilococo, estreptococos, bacilos Gram negativos micrococos Catarralis, espirilos. Células Neoplásicas: negativo.

Investigación del Bacilo de Koch en esputo homogenizado: Negativo.

Examen radiográfico. — Radiografía del torax de frente: se observa opacidad pues ocupa todo el hemitorax izquierdo dejando una zona de transparencia en la parte externa de la base.

Radiografía en posición de perfil. — No muestra que la zona de opacidad ocupa la región anterior del campo pulmonar izquierdo y está limitada inferior y posteriormente por una línea oblícua de arriba abajo por detrás de la cual se observa transparencia pulmonar más o menos normal. La zona de opacidad solo está interrumpida por dos imágenes de claridad hacia la región hiliar. En conclusión se observa una zona opaca que ocupa todo el lóbulo superior izquierdo y que se puede relacionar con una supuración.

Evolución. — Como hemos expuesto al tratar de la enfermedad actual el estado general de la enferma era muy precario a tal punto que pensamos que el deceso era próximo, pues el estado tóxico y la caquexia extrema en que se encontraba la paciente no eran promisoras de reacción. Por muchos días el estado anteriomente descrito se mantuvo igual acompañado de fiebre y tos con expectoración sero-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

sa. Más o menos al décimo día de permanencia en el Hospital la enferma se siente atacada de disnea y tos intensa que culmina en vómica. Esta era abundante constituída por un pus verdoso bien ligado de un olor soso y que podríamos avaluar en 25 c.c. Consecutivamente a esto el estado de la enferma mejora la fiebre declina la anorexia se hace menor y en general el estado de la enferma se torna favorable.

Esta vómica se repite diariamente por espacio de unos veinte días al cabo de los cuales declina en cantidad y calidad para hacerse sero-muco-purulenta estado en que permanece hasta que la enferma es dada de alta.

Es de hacer notar que consecutivamente a la vómica los signos físicos sufren un cambio notable. Así la zona que encontrabamos en el pulmón izquierdo en la cual el murmullo estaba abolido es reemplazado primero por un gorgoteo y luego por un soplo de timbre cavitario.

Ante la admiración de todos nosotros la enferma se torna apirética la facies se desintoxica el apetito se hace presente hasta que el día 12 de Junio la enferma es dada de alta en buenas condiciones.

Signos físicos de la enferma al ser dada de alta. — Inspección del tórax, menos movilidad del hemitórax izquierdo. Percusión: Submacicez en el lóbulo superior izquierdo. Palpación: vibraciones vocales, disminuídas. Auscultación: soplo de tipo anfórico. Signos funcionales: discreta tos acompañada de expectoración seromucosa.

Radiografía. — Se nota una zona de infiltración que ocupa casi toda la altura del campo pulmonar izquierdo, en el centro del cual se observa una sombra al parecer cavitaria.

Tratamiento. — Hemos utilizado como tratamiento de fondo en el presente caso el benzoato de sodio y el alcohol, los que han sido administrados en soluciones al 20% ambos por vía endovenosa a dosis de 20 c.c. 24 horas. Luego como coadyuvante utilizamos los estimulantes del estado general como son la estricnina, cafeína aceite alcanforado etc.

Indicación de la pituitrina:

De manera general: Insuficiencia de las contracciones uterinas.

Contraindicaciones: Cuando no hay dilatación completa.

En estrecheces pélvicas.
En presentaciones defectuosas, en situaciones transversales y oblicuas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Después de la vómica utilizamos para facilitar el drenaje, los balsámicos tipo tintura de eucaliptus, lo mismo que el hiposulfito de magnesia el que lo administramos a la dosis de seis gramos en poción. Al cesar la vómica y con el fin de recalcificar el organismo utilizamos las sales de Calcio combinadas con paratiroides en forma de Zoocalcio inyectable.

Diagnóstico. — Por todos los datos que nos dió el examen directo de la enferma los exámenes complementarios y la radiografía hicimos el diagnóstico de absceso pulmonar que luego fué corroborado por la vómica que presentó la enferma.

Aprovechando del presente caso caso me permito hacer una suscinta revisión del capítulo correspondiente a supuraciones pulmonares que creo que ha de ser de alguna utilidad para los compañeros que tenfan a bien leer las presente líneas.

Pocos capítulos hay en la patología respiratoria, que hayan sufrido en el curso de algunos años tantas modificaciones como el que respecta a los abscesos pulmonares. Estos eran considerados como raros y se distinguían tres tipos bien definidos:

1. — Los abscesos mestastaticos complicaciones de la fiebre puerperal o la infección purulenta.

2. — Los granos amarillos, o las vacuolas, pequeños abscesos superficiales o profundos, consecutivos a la bronconeumonia, y debidos a los mismos gérmenes que esta.

3. — Los llamados abscesos postneumónicos vistos ya por Laenecc y estudiados por Trouseau y Grisolle.

Era finalmente descrita una lesión mal definida por Hayen y Graux en el año de 1874 por Hutinel y Proust en 1882 con el nombre de neumonía disecante.

A este cuadro puede casi oponersele el de la patología pulmonar actual cuando menos en lo que se refiere a las lesiones supuradas del pulmón.

Desde luego la frecuencia de las lesiones supuradas del pulmón va siendo cada vez mayor no sabemos si debido seguramente a la facilidad que nos brinda el diagnóstico radiográfico.

La clasificación anteriormente enunciada no tiene razón de ser pues la vía de llegada del germen (que ignoramos con mucha frecuencia) no tiene más que un interés muy limitado al lado de saber si una supuración es de origen pútrido o no, debido a tal cual germen y también que se encuentre en un estado agudo o haya pasado ya a la cronicidad.

Es este criterio el que ha guiado a la clasificación que exponemos y que hoy día se encuentra muy en boga en Francia y ha sido aceptada por casi todos los clínicos americanos: Dice así:

1. — Abscesos pulmonares producidos por piógenos; agudos y crónicos.

2. — Supuraciones por microbios anacrobios: agudos y subagudos y crónicos.

3. — Abscesos amibianos.

4. — Micosis pulmonares.

Caracteres general de los abscesos pulmonares. — El comienzo es en muchos casos de lo más insidioso haciendo sospechar

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Radiografías de frente y de perfil en el curso de la enfermedad

Radiografía después de la vómica

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

en la mayoría de las veces en una congestión pulmonar o una corticopleuritis y es la vómica la que viene a hacer certero el diagnóstico. Podemos calificar como vómica: a una evacuación abundante y brusca de pus procedente de las vías aereas profundas.

El enfermo que antes no escupía sino muy poco bruscamente siente un dolor intenso, disnea, tos intensa y subitamente expulsa gran cantidad de pus que sale por boca y nariz pudiendo el enfermo morir en este accidente. Hay que tener presente que si bien la primera vomica tiene este carácter por la abundancia del líquido expulsado las siguientes son menos típicas; tienen sin embargo un carácter que las diferencias de la expectoración corriente y es que hay repentinamente un aumento brusco de la cantidad de esputos expulsados y ésta expulsión tiene lugar en una sola vez o en el intervalo de algunos minutos. Estas vómicas son generalmente matutinas.

Comprobada la vómica es de utilidad práctica recoger el líquido en una copa de ensayo y anotar la cantidad y el aspecto. En la medición hay que tener cuidado en anotar solo el pus y no confundise con la saliva expulsada.

Se observa si existe o no fetidez: olor de ácido valerianico, de trementina ó bien simplemente repugnante con olor a carroña.

Se debe anotar si hay mezcla de pus y sangre; en ciertos casos la sangre está íntimamente mezclada con el pus y existe ya modificación de la hemoglobina; es el pus achocolatado de los abscesos amibianos.

Se aprecia finalmente si la vómica ha ido precedida de hemoptisis. No hay que olvidar que la hemoptisis es un síntoma vulgar en todas las supuraciones pulmonares.

Y por último es de aconsejar la búsqueda de las membranas hidáticas en el pus, pues muy bien puede tratarse de un quiste infectado secundariamente. No basta esto, es necesario siempre establecer una curva diaria de la cantidad y de la calidad del pus.

Siempre será de gran utilidad en el estudio de las supuraciones pulmonares la investigación bacteriológica del producto de la vómica y de preferencia el Bacilo de Koch pues a veces el aspecto exterior del pus puede ser de lo más engañoso sobre todo si se trata de vómicas fraccionadas.

El examen citológico mostrará si se trata de pus franco: polinucleares leucocitos, células bronquiales y pulmonares en vías de degeneración. Se averiguará siempre la presencia de las fibras elásticas. Dichas fibras que faltan en casos de dilatación de los bronquios y de pleuresía purulenta puede observarse en las casos de abscesos pulmonares, gangrena pulmonar y tuberculosis.

El examen bacteriológico implica primeramente un Gram el cula nos demostrara: 1. — sino existen más que algunas unidades microbianas o por el contrario gérmenes muy numerosos rellenando por decir así la preparación mientras que los elementos celulares son raros. 2. — si existe (cuando menos en apariencia) una sola especie mocrobiana o varias especies.

La comprobación de una flora constituída por una sola especie microbiana o por dos especies asociadas está en favor de la pleuresía purulenta o de un absceso pulmonar por piógenó. La presencia de un número mayor de gérmenes de especies variadas en la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

forma en que se ven también en la bronquitis corrientes pero en número un poco mayor, debe hacer suponer que existe sea una dilatación bronquial, sea un absceso del pulmón por piógenos complicado con una infección bronquial vulgar. La presencia de una considerable cantidad de gérmees de especies distintas a lo que se suma la presencia de los espiroquetes no vaya a creerse que es tan simple como lo hemos expuesto ya que puede haber estado mixtos. Como he indicado más arriba debe siempre insistirse en la búsqueda del bacilo de Koch pues es frecuente que la tuberculosis se complique de supuraciones pútridas y a la inversa que abscesos del pulmón se compliquen de tuberculosis.

Estudio de la curva térmica. — El estudio de la curva térmica puede ser esquematizado en dos tipos:

1. — El tipo de retención: Es aquel tipo que se observa en algunos abcesos del pulmón en que cae la temperatura con la precencia de la vómica y vuelve a ascender en cuanto cesa o disminuye la expectoración.

2.—El tipo de fiebre de infección o de Hipersecreción. — En este tipo la expectoración llega a su máximo de intensidad en el acmé de la temperatura coincidiendo su desaparición con el de la temperatura. Aquí como se ve hay un paralelismo entre expectoración y temperatura.

Respecto a la fecha de la aparición de la vómica Trousseau decía. Esta es precoz en el absceso del pulmón pues aparece antes de 20 días no así en la pleuresía purulenta en que se presenta después del 25° día. Estos datos en la actualidad sólo tienen un interés mediocre pues ya desde que se tratan las pleuresías purulentas por la punción y sobre todo por la toracotomía sistemática los casos de vómica van cada vez haciéndo de más raros. En la gangrena pulmonar la vómica suele ser precoz presentándose entre el cuarto y el octavo día pero puede ser tarxia y no presentarse hasta pasado el mes por lo que vemos que el tiempo de aparición de la vómica no es una gran dato para el diagnóstico. En ciertos casos el comienzo es brusco presentándose el cuadro de una neumonia los esputos han sido herumbrosos y se puede pensar en la existencia de un absceso postneumónico; pero cuantas causas de error. Lo que se toma con frecuencia por un comienzo de neumonia no es más que un comienzo de infección respiratoria, lo que se toma por esputos herrumbrosos era una pequeña hemoptisis inicial mezclada de pus.

Signos físicos. — Conviene describir los anteriores y los posteriores a la vómica.

Antes de la vómica los signos son los que de toda afección pleuro-pulmonar y no permiten establecer el diagnostico: Inmovilidad del torax, matitez, silencio, estertores algunas veces róces pleurales las vibraciones a veces son mal percibidas.

Al sobrevenir la vómica se origina un sindrome cavitario o más exactamente un conflicto hidroaéreo en caso de que la cavidad formada por la evacuación del pus sea suficiente. la percusión dará pocas indicaciones; la palpación dara siempre la disminución de las vibraciones vocales. Pero es la auscultación la que nos demostrará la existencia de un soplo anfórico y la voz alta y la cuchicheada lo mismo que los estertores tendrán un timbre metálico. De todos modos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

no hay que olvidar que en muchos casos estas cavidades pueden permanecer mudas sin dar signos auscultatorios.

Examen radiológico. — Los pequeños abscesos los mismos que los peribronquiales no son visibles a la radiografía, y en estos casos solo es posible esto por el Lipiodol.

Pero son los grandes abscesos los que nos van a dar imágenes típicas que casi certeramente nos van a llevar al diagnóstico.

Esta está constituída por una bolsa hidroaérea con la forma de un ovoide de eje mayor vertical dividida en dos zonas por una linea de irección horizontal; la zona inferior es opaca la zona superior es clara.

El diagnóstico diferencial de los abcesos del pulmón con las cavernas pulmonares es en general fácil de establecer; estas por lo común no presentan línea de nivel ni la división en dos zonas y además el estado del parenquima que los rodea es diferente en el absceso pulmonar y en las cavernas tuberculosas.

En los casos de tuberculosis en que se encuentra cosa nada rara una burbuja clara rodeada por todas partes por un círculo obscuro en pleno parenquima relativamente sano, hay manchas claras, múltiples en nido de abeja en miga de pan con desificación del parenquima entre las zonas claras y presencia de lesiones modulares de vecindad.

En los casos de abcesos del pulmón unas veces se tiene la imagen de una cavidad que ofrece el aspecto radiológico antes descrito y con el parenquima simplemente condensado a su alrededor forma en la que es el absceso lo dominante; otras veces por el contrario se tiene por lo contrario la imagen del tipo llamado neumónico que ocupa todo el segmento del lóbulo o el lóbulo entero y en esta zona opaca a los rayos pero de opacidad difusa una o varias burbujas claras en general de pequeñas o medianas dimensiones pero que presentan en general línea de nivel.

El diagnóstico más delicado es con la pleuresía interlobar. En general ya nadie considera que la existencia de una faja transversal que atraviese en toda su anchura la pared toráxica sea un signo cierto de pleuresía interlobar. no hay que olvidar que las relaciones de la cisura con la pared han cambiado y que la colección líquida deforma el labio inferior de la cisura atrayéndolo hacia abajo.

Con frecuencia solo puede decirse: Sombra correspondiente al trayecto cisural y es el conjunto de caracteres clínicos lo único que permitirá precisar el diagnóstico. Lo mismo debemos de decir entre el diagnóstico diferencial entre el absceso del pulmón y las dilataciones bronquiales para lo que hay que recurrir al empleo del lipiodol y que así hay casos en que el diagnóstico es sumamente difícil.

Terapéutica. — El tratamiento de los grandes abscesos pulmonares es siempre difícil y se tendrá muy en cuenta la división en forma aguda y crónica que hicimos anteriormente en los abscesos agudos efectivamente el pronóstico puede ser relativamente bueno. Se cita en la literatura casos de abscesos pulmonares a estafilocosos, estrepcocos curado sin ninguna intervención quirúrgica.

En los abscesos agudos se utilizarán las inyecciones de Benzoato de sodio en solución al 20 % lo mismo que el alcohol a la mis-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ma concentración, el aceite gomenolado y eucaliptolado, la vacunoterapia, las inyecciones de urotropina y últimamente se ha aconsejado el empleo del Salvarsan.

Si no se obtiene resultado al cabo de algunas semanas se practivará el Neumotórax terapéutico y en los casos que este no puede ser practicado, sobre todo si existe un absceso de la base la frenisectomía.

En los abscesos crónicos la terapia, por los antisépticos o las vacunas puede ser considerada ilusoria si después de algunas tentativas de broncoscopia con aspiración no se aprecia mejoría se recurrirá al neumotórax o la frenisectomía. Estas operaciones no son a menudo más que los primeros tiempos de una Toracoplastia parcial.

ENFERMEDAD DE ADDISON:

Dá los siguientes trastornos humorales:
Cloropenia.
Hipoglicemia (en ayunas).
Azoemia.
Acidosis (menor resistencia a infecciones e intoxicaciones).
Alteraciones metabólicas: perturbación del azufre (disminución de catalizadores: cistina, cisteína).
Metabolismo basal bajo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

El método de Valls como auxiliar de la Clínica

Por F. G. Castillo Narváez. — Interno del Lab. Central del Hospital 2 de Mayo.

Con la publicación del presente artículo, no pretendemos sentar cátedra de cosas nuevas, si, la prioridad, en el empleo de formas auxiliares en el diagnóstico de enfermedades tales, como la que motiva este trabajo.

La Historia clínica inserta es uno de los muchos casos que con frecuencia se presentan en clínica, su lectura nos abrevia comentarios.

Se trata del enfermo de la Sala del Carmen del Hospital 2 de Mayo, que ocupaba la cama No. 29 y que ingresó el 28 de julio del año ppdo., con el diagnóstico de reumatismo articular agudo.

E. S. de 20 años, peón, natural de Apurimac, procedente de Miraflores, donde reside desde hacen 2 años, soltero con 5 meses de enfermedad.

Ant. Hereditarios. — Conoce a sus abuelos maternos que son sanos y viven. Los paternos son muertos hacen muchos años. Padres vivos sanos; son 4 hermanos vivos y sanos, su madre tuvo un aborto por causas que el paciente ignora. Los parientes cercanos que conoce dice son sanos.

Ant. Personales. — Nació a término. Su primera dentición a los 8 meses, Deambulación normal. 2a. dentición a los 7 años. Se ha masturbado con relativa frecuencia desde los 16 años. Sus primeras relaciones Sexuales desde hacen 5 meses.

Ant. Patológicos. — Sarampión en su niñez, gripes frecuentes, niega venereas. — Alcohol + + — Tabaco + + — Coca — — —.

Enfermedad actual

Hacen 5 meses que encontrándose en su trabajo en la playa del mar de Miraflores, cargando cascajo, comenzó a sentir discreto dolor en la rodilla derecha, la que poco a poco fue edematizándose, hecho al que no le prestó mayor interés, continuando en su labor. Sin embargo se colocó uno de los llamados parches eléctricos, con el que solo consiguió un aumento del dolor; para calmar el cual hizo uso de cebo de culebra, con el que dice, le cedió en algo.

Pero como estos continuaran en toda su intensidad y la tumefacción aumentó, acudió a la Asistencia Pública de Miraflores, de donde lo remiten a este Hospital.

Llega al Servicio con la rodilla dolorosa, con disminución franca de los movimientos en la articulación citada, globulosa y febril,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

y con el diagnóstico de REUMATISMO ARTICULAR AGUDO que prevalece en un principio, por lo que se le somete al tratamiento salicílico, sin conseguir mayores resultados.

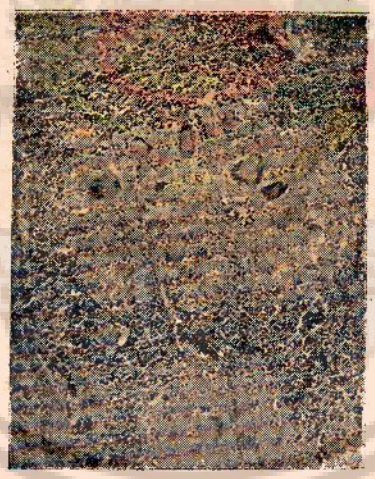
A los 15 días sufre de epistaxis más o menos abundante que fueron atribuídas al proceso gripal sobreagregado que por entonces sufría con algias en las espaldas y pecho, tos y temperatura hasta de 39° la que le duó por algunos días con ciertas remitencias.

En estas condiciones insinuamos al Asistente del Servicio Dr. Carbajal, consultara sobre la necesidad de obtener un ganglio del enfermo para practicar el método preconizado por el Prof. Valls. La autorización fue abiertamente dada por los Jefes y nosotros practicamos la ganglioctomía en la región inguinal del lado afecto, donde encontramos un ganglio infectado y que sirvió par inocular un cobayo, hacer cultivos en los medios de Lowiestein, hacer cortes histológicos y finalmente coloración de frotis.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En los frotis encontramos el B. K.

En el corte Histológico: gran cantidad de folículos T.B.C. y células de Langhams como fácilmente se aprecian en la pte. microfotografía lo que fué comprobado por el **Prof. Dr. Hercelles Jefe del Laboratorio.**



Microfotografía del ganglio infiltrado.

La inoculación de un fragmento de ganglio, macerado en suero fisiológico, en el peritóneo de un cobayo; produjo infarto de la reg. Inguinal ganglionar a los 27 días; fué sacrificado a los 35 y nos encontramos con un brote miliar caseoso diseminado en el mesenterio y peritóneo con fuerte hipertofia ganglionar. Los frotis de estas granulaciones miliares mostraban gran cantidad de B.K.

El cultivo en el medio de Lowuestein fue positivo a los 18 días. Antes de estos exámenes se habían practicado los del esputo con resultado negativo. Los de Wassermann y Kahn también fueron negativos.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

El Hemograma fué el siguiente:

Hematies.	4.120.000		
Leucocitos.	9,800		
		Mielocitos .	— —
		Juveniles . .	— —
Gr. Neutrofilos. . . .	74%	Abastonados	5%
		Segmentados	69 „
„ eosinófilos. . . .	2 „		
„ basofilos.	1 „		
Monocitos.	8 „		
Linfocitos.	15 „	Med.	3%
		Peq.	12 „

Aumento de leucocitos. — Ligero neutrofilia sin desviación.— Presencia de eosinófilos.—Monocitosis Linfopenia.

Este Hemograma nos orientó en el sentido de las investigaciones que hemos practicado, por que como se vé, él no corresponde a un proceso agudo general o supurado, sino que nos inclinó a colocarlo en el cuadro de un proceso focal a evolución lenta.

Conclusión: ante casos similares al pte., en los que la clínica no puede llegar a un diagnóstico preciso, en tiempo corto y con beneficio para el enfermo, el Hemograma primero y el procedimiento de Valls después, son poderosos auxiliares como queda demostrado.

ESTENOSIS PILORICA:

No actúa sola, a su lado hay un fenómeno más activo que es el piloroespasmo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Las Conferencias de Cirugía en Berlín

(Noticias leídas en "Chirurgie" revista publicada bajo la dirección del Prof. Sauerbruch de la Charité de Berlín)

Por J. Chirinos M. (6 año).

Las Vitaminas en Cirugía.

En al tercera reunión de Cirugía realizada en el mes de abril de este año en Berlín se trató sobre las investigaciones de vitaminas que hasta ahora último no tenían importancia en cirugía, pero que en la actualidad ya la ha adquirido como consecuencia de valiosos resultados obtenidos.

El Profesor Frommen de la Facultad de Dresden se ocupó del importante tema que encabeza estas líneas, después de hacer una síntesis histórica. Ya desde hace tiempo se conocían las enfermedades por carencia de vitaminas, peor en estos últimos cien años es que se estableció su naturaleza e importancia. Hoy se sabe que el elemento vitamínico es absolutamente indispensable para el mantenimiento de las funciones normales del organismo humano.

El Prof. Fromen habló sobre las hasta hoy conocidas vitaminas A hasta K y resumió su propiedades y constitución estructural, sus funciones, su acción tóxica y sus fenómenos resultantes. Luego examinó la relación de las vitaminas con las enfermedades quirúrgicas y el tratamiento de estas.

La vitamina A que posee un rol protector sobre la piel y en parte sobre las mucosas, gana importancia en el tratamiento de las heridas mal curadas y en la formación de tejidos cutáneos de reparación. Pero también juega papel importante en el tratamiento de las enfermedades hepáticas y en la enfermedad de Basedow.

La vitamina B tiene escasa importancia en Cirugía, de manera accidental se observan enfermedades por ella en la raza sajona.

Vuelven a adquirir importancia la vitamina D cuya carencia se hace presente en el conocido raquitismo y la vitamina C cuya carencia produce el escorbuto. La vitamina D tiene todavía especial importancia en el tratamiento local de las heridas. La C es extraordinariamente importante para el tratamiento de las enfermedades del estómago y del intestino así como para la tuberculosis de los huesos.

Recalcó el conferencista la necesidad de ofrecer a los pacientes una adecuada y rica alimentación vitamínica. Dijo también que no debemos sentirnos orgullosos de nuestros conocimientos actuales sobre esta materia porque hay aún muchas cuestiones por dilucidar. Sin embargo se atreve a decir que se han obtenido tantos conocimientos que hoy por hoy se puede hablar de un modo de pensar puramen-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

te biológico en Medicina. Concluyó ocupándose del metabolismo de la vitamina C y de su relación con enfermedades infecciosas agudas y crónicas.

Nuevo método en la cirugía del abdomen.

En la misma reunión se expusieron interesantes informes relacionados con la cirugía de las vías biliares.. El Profesor Kirschner dió a conocer los resultados obtenidos sobre el funcionalismo de la vesícula y vías biliares, sacando radiografías inmediatas durante algunas operaciones. El ha descubierto que mediante medios adecuados de contraste durante la intervención puede comprobarse cálculos en las vías biliares, que hubieran quedado ocultos a los ojos del cirujano. Estima su método como un medio auxiliar mediante el cual ningún cálculo pasará desapercibido y con ello se evitarán recidivas.

Además Fischer (Münster) informó sobre las inflamaciones producidas experimentalmente en la vesícula biliar, en animales, mostrando los resultados de ellas y la influencia ejercida sobre los órganos vecinos de las cavidades abdominal y toróxica.

Bernhard (Giessen) expuso los resultados obtenidos en el estudio de las enfermedades de las vías biliares y el páncreas. Muchos enfermos de las vías biliares, dijo, consultan demasiado tarde cuando ya el páncreas está afectado. Esto trae fracasos operatorios y de otro lado recidivas.

Además Fischer (Münster) informó sobre las inflamaciones producidas experimentalmente en la vesícula biliar, en animales, mostrando los resultados de ellas y la influencia ejercida sobre los órganos vecinos de las cavidades abdominal y toráxica.

Bernhard (Giessen) expuso los resultados obtenidos en el estudio de las enfermedades de las vías biliares y el páncreas. Muchos enfermos de las vías biliares, dijo, consultan demasiado tarde cuando ya el páncreas está afectado. Esto trae fracasos operatorios y de otro lado recidivas.

Al finalizar la reunión se eligió al presidente de las conferencias que tendrán lugar el próximo año. Por mayoría resultó elegido el Profesor Guleke de Jena.

FIEBRE AMARILLA:

Es inexacta la relación causal entre esta enfermedad y el Leptospira Icteroides que estableció Noguchi. Se ha demostrado que es enfermedad a virus filtrable de propiedades neurotropas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

EXTENSION CULTURAL

Biología — Psicología — Antropología — Medicina Social — etc.

Apuntes para un análisis de las Doctrinas Biológicas

Por Carlos Benites Baluarte (5o. año).

Lo más alto tiene que ascender a su cima desde lo más profundo.— Nietzsche.

Cada época, cada cultura, ha sugerido nuevas ideas y cuestiones en torno a la realidad indescifrable de la vida. Para algunos pensadores tales ideas, expresiones vitales de una cultura determinada, al actuar solo en función de su tiempo y en el núcleo cerrado de esa cultura, no tienen relación alguna con aquellas otras concepciones o doctrinas que las preceden o las siguen. Es cierto que cada época tiene sus preocupaciones dominantes y que las de la nuestra, por ejemplo, presentan una fisonomía singular y distintas de las que agitaron al mundo antiguo o al medioevo. La estructura y fines racionales que hay en ellas denotan el examen superficial procesos cíclicos que diversamente se producen, núcleos de ideas con temática propia y al parecer ajenos unos a otros. Empero, si no es fácil apreciar líneas unitivas en la superficie sí es posible percibir en el fondo de la oscura actividad psico-orgánica cómo las ideas son condicionadas por tendencias elementales que se conectan nítidamente a lo largo de un gran proceso. La relación entre dichas tendencias y las expresiones conscientes no es atendida por la pupila que solo enfoca el ciclo de ideas, el hecho consciente en su plena luminosidad, sin penetrar más allá donde aparece la trama invisible que en el desarrollo de la cultura, como en el individuo, vincula en una unidad fenomenológica vivencias al parecer extrañas unas a otras. Solo al tramontar el límite de lo consciente se advierte sin dificultad que hay una unidad de dirección en los procesos que se verifican a través de la carrera mental del hombre.

Las concepciones más importantes de los tiempos pasados y las que en nuestros días ha madurado el pensamiento científico respecto al problema de la vida revelan, cuando se ahonda en la investigación de lo metaformal, la manera cómo el hombre piensa impelido por las realizaciones íntimas que se dan en lo más profundo de su individualidad psico-orgánica. Al hacer el análisis de las doctri-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

nas fundamentales sobre la vida, creemos llegar al nódulo donde se mueve nó yá la última instancia racional ni lo que solo traduce una actitud de la mente, sino lo que, a su vez fuera de la conciencia, condiciona esa actitud; creemos encontrar el reflejo o mejor dicho la verificación ideológica de procesos inconscientes, el juego de impulsos, la atuación de experiencias y tendencias atesoradas y renovadas por la especie y por la raza. Ya Nietszche había intuído aquello de que el hombre en sus ideas vierte todo su ser. Las tendencias directrices psíquicas y orgánicas presiden y orientan, desde lo más profundo, sus creaciones en el arte, en la filosofía, en la ciencia.

En la antigua concepción vitalista domina la idea de vida universal. Con el hombre que vive, viven también todas las cosas de la naturaleza. En la concepción helénica tierra, sol, lluvia, mar, plantas, animales, hombres son cosas animadas. Las fuerzas naturales están representadas por personas humanas. Los dioses, con figuras humanas también, se esconden en el rayo, surgen del mar, etc. El vitalismo de Aristóteles explica, como dice Nicolai, a la naturaleza "por el hombre" (1).

Estos pensamientos expresivos de una intuición sensible tienen su organización formal en las doctrinas que campean en la antigüedad y cuya influencia la encontramos en el movimiento renacentista que se impregna de la idea antigua. Paracelso, el mas notable representante de estē movimiento en el plano de la biología, es un vitalista universal; en su teoría del macrocosmos y del microcosmos tierra, agua, fuego y aire son la carne, la sangre, el calor y el alma del mundo.

Profundizando en la raigambre de estas concepciones por fuera de la órbita consciente se descubre un contenido oculto que opera como instancia vital directora en el proceso creador. Recordemos, siguiendo al brillante psicólogo Hesnard, que el individuo pone en todas sus primeras ideas originales sobre el mundo la nota de su egotismo primordial (2). También el salvaje proyecta su ser sobre lo que le rodea. Para la mentalidad primitiva traducida por las expresiones del niño y del salvaje, no hay diferencia entre lo vivo y lo inerte según se ha constatado en el estudio de la psicología infantil, del origen de las religiones y de los mitos. Para ambos, todas las cosas tienen espíritu. Pues bién, esto que se aprecia en el individuo, en la especie, en la raza, se constituye también en el desarrollo de la cultura. Podemos decir que en las ideas vitalistas de la antigüedad rastrean elementos irracionales cargados del ímpetu egotista fundamental. Cuando el hombre trata de explicar a la naturaleza por él, proyectándose en ella ejecuta la misma acción que el niño que movido por una poderosa tendencia siente en su madre una continuación de su yó, "un pedazo de su propio carne". Así como en el niño no se dá la experiencia de la verdadera individualidad mientras no se ha desligado de la madre a la cual la siente en sí mismo, en el pensamiento vitalista no se conoce el mundo en su tremenda realidad de cosa extraña ni se apunta la oposición irreductible entre hombre y naturaleza que surge después. El vitalista siente de consuno el ritmo orgánico de la madre naturaleza

(1).—J. Fr. Nicolai: "Lecciones de Biología". Córdoba (Argentina) 1927.

(2).—A. Hesnard: "Vida y Muerte de los Instintos". Ed. Cultura Moderna — Madrid. 1927.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

que vive hecha a su imágen, como un reflejo de supersona. En estas concepciones de un evidente contenido antropomórfico pone el hombre lo que emerge desde lo íntimo de su ser, explica las cosas sin otro concurso mas importante que el de su sola existencia, no emigra lejos de la órbita en que se mueven los instintos fundamentales. La tierra, su habitación, es centro del universo, la naturaleza, cuyo corazón siente latir, es intuída como una cosa animada semejante a él. Como el niño, como el salvaje que no tienen noción de lo sobrenatural y que explican todo naturalmente, el vitalismo antiguo no enfrenta, como lo hace el vitalismo de la posteridad, al hombre contra la naturaleza, a lo vivo contra lo inerte, ni considera a la vida como algo cuya esencia está fuera de lo orgánico. La fuerza de los griegos, como afirma Nicolai, no se concibe separada de la substancia viva; la fuerza es la vida que alienta en el hombre, que sopla el viento, que trae la lluvia, que agita las mareas. Solo después vienen ya dos nociones distintas: la fuerza vital que representa como un hálito que viene de fuera al ser y que es privativa de la vida, algo que pertenece a lo metafísico y que opera en lo orgánico (noción que superestima lo vivo) y frente a ella la fuerza física propia de la materia bruta. Hay pues una diferencia apreciable entre la concepción vitalista que floreció en la antigüedad y las doctrinas vitalistas que han surgido después. La primera es monística, unitaria y en orden a los elementos o fuerzas irracionales de su dinámica profunda es el correlato simbólico del egotismo infantil, de la percepción de lo próximo que se hace a la vez extensión del yó, de la sensación de unidad que tiene el niño entre él y su madre. Las segundas denotan ya la superación de lo inmediato, son dualistas y corresponden a las diversas actitudes de la separación, del desligamiento del sujeto.

No podemos hablar con propiedad de una ciencia de la edad media. En esta época se quiebra la noción unitaria de vida universal, se niega a la materia, se repudia la carne y se exalta el espíritu —esenci del hombre—. Empero todo esto por sí solo —aunque quizás puede tener la significación de un trauma en el desarrollo de la cultura— no significa el proceso de autoafirmación equivalente de la separación de los padres, pues aunque las nociones de hombre y vida quedan separadas de la naturaleza, no por esto tienen autonomía ni logran sus propias verificaciones, la mística, la teología, la filosofía de la autoridad supeditan las categorías de la vida. No obstante, la escolástica está en desacuerdo con las idealizaciones de entonces. La escolástica, formalista, con miras a lo puramente conceptual, esforzada en destruír la fenomenalidad de una parte arranca al hombre de la naturaleza, lo opone a ella, pero de otro lado —a pesar de que ha sido hecha "para demostrar mediante Aristóteles la verdad divina"— significa como hace notar Em. Radl (3) "una victoria contra la mística y la intuición". Es en ella, por tanto, donde se puede atisbar el primer signo de liberación de las nociones vida y hombre que habían estado inmersas en la concepción antigua del vitalismo universal y luego subordinadas al pensamiento teológico.

En las posteriores doctrinas sobre la vida se advierten otras

(3).—Em. Radl: "Historia de las Teorías Biológicas" Tomo I. Ed. Rev. de Occ. Madrid 1930.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

expresiones del inconsciente. Recordemos que Galileo hizo la ruptura de la vieja concepción antropocéntrica del universo, iniciando el proceso de ideas que en el plano de la biología habían de llegar en Darwin a su mayor plenitud. Descartes fundamenta el dualismo, opone el yó pensante al yó corporal, el espíritu a la materia. Lo que en la mentalidad helénica se compenetraba: materia y forma, ser y no ser; lo que era simples aspectos de una unidad, del devenir, aquí se torna antagónico, se opone de manera irreductible. La ciencia cartesiana hace la supervaloración del hombre como ser pensante. Niega a las plantas y a los animales el más ínfimo grado de psiquismo y los interpreta en función de procesos mecánicos, el hombre se eleva por encima de ellos y de su propia animalidad, de su automatismo, en cuanto es un ser que piensa. Max Scheler, desde otro punto de vista, refiriéndose a esto dice: "La consecuencia del cartesianismo no fué solo exacerbar del modo más absurdo la singularidad del puesto que ocupa el hombre, arrancándolo a los **brazos maternales** de la naturaleza, sino que la fundamental categoría de la vida y sus fenómenos primarios fueron borrados del universo de una sencilla plumada" (4). Como vemos la teoría mecanicista traduce el movimiento de separación de la naturaleza frente a la cual se pone el hombre en una posición objetiva. Entonces, **naturaleza** no es ya una cosa sentida, no es la experiencia o la intuición íntima, sino al contrario es la cosa pensada lógicamente. El pensamiento mecanicista formula lo que como vivencia profunda de la personalidad psico-orgánica es el desligamiento, la separación de la madre en trance de autoafirmación. No obstante, la afirmación de los conceptos vida y hombre no se cumple en dicha doctrina. No se puede cumplir porque el mecanicismo concluye por negar el carácter propio, original de la materia viva.

En las doctrinas mecanicistas que superan la idea de la **bête machine** y que llegan hasta nuestra época se nota una nueva orientación monística. En realidad el mecanicismo —que se dice ha opuesto al hombre contra la naturaleza— solo ha hecho una inversión de las categorías que imperaron en el antiguo vitalismo. En éste la vida y el hombre son los puntos de partida hacia una concepción del mundo; en el mecanicismo, es la naturaleza inorgánica la que explica a la vida y al hombre. Con certidumbre afirma Nicolai: "antes se explicaba a la naturaleza por el hombre, hoy se explica a éste por aquella". El mecanicismo sostiene la identidad de propiedades de la materia bruta y de la materia viva y trata de instaurar una explicación físico-química de la vida. La negación del carácter especial de la vida, ajeno a las leyes que rigen la materia bruta, impone la compenetración de lo vivo y lo inorgánico, la continuidad de ambos a través de una escala gradual e imperceptible de acciones físico-químicas. El examen de estos pensamientos y de algunas teorías modernas que podríamos calificar de pan-psiquistas, sugiere un retorno al vitalismo universal, o mejor, una convergencia entre éste y el mecanicismo de nuestros días. Pero en estas ideas vida y hombre no son ya el eje de las cosas. Desde Darwin el hombre ha descendido de su orgulloso antropocentrismo para ser solo un punto apical, un pedazo, un eslabón final de la ca-

(4).—Max Scheler: "El Puesto del Hombre en el Cosmos". Ed. Rev. de Occ. — Madrid 1929.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

dena. No se halla sumergido en el regazo de la madre naturaleza sino desprendido de ella. No siente intuitivamente la vida universal, sino que la piensa. En cambio en el monismo antiguo el ego todo lo domina, por una proyección violenta sobre el mundo, al par que existe unidad entre hombre y naturaleza, correlato de la confusión inefable del niño con su madre.

Las teorías mecanicistas se han llevado por algunos autores a fuertes exageraciones. Son conocidas las ideas de Loeb, quien llega a deducciones simplistas. También se conocen las ya desusadas explicaciones sobre la regeneración de los cristales, análoga a la de los tejidos vivos. Al impugnar las ideas del vitalismo que podemos llamar dualista, negando que la vida emane de ninguna **vis esentialis,** se incurre también en negar lo que hay de original en la materia viva que queda sometida solo a las leyes que dominan el mundo inorgánico. La teoría celular se quiebra al paso que se pone en la micela la unidad vital. Solo las acciones mecánicas y químicas, los cambios y recambios de materia y energía son suficientes para explicar los fenómenos de la vida, la que de esta manera, queda siempre en su esencia en una permanente identidad con lo que se llama inerte. Quizás con un esfuerzo de interpretación podríamos pensar que esto de tallar la vida a imágen de lo inorgánico, en las extremistas teorías del mecanicismo puede equivaler a la identificación inconsciente del niño con su madre.

En el neovitalismo no se expresa tampoco la sensación de unidad que tiene el vitalismo antiguo. La **entelequia** de Driesch no es absolutamente la entelequia aristotélica. Driesch sostiene la **autonomía de lo viviente** y no admite el vitalismo universal. El biólogo historiador Radl dice en su obra citada: "La concepción aristotélica de la naturaleza es mucho más amplia que la de Driesch e incluye las creaciones del artista y también **los hechos de la naturaleza inanimada,** mienfras que Driesch solo aplica la idea a los procesos biológicos" (5). Recordemos que la concepción griega une vida y fuerza en una noción única. La "fuerza prospectiva" de Driesch no es asimilable en manera alguna a la fuerza de los antiguos, pues viene de lo metafísico a orientar el desarrollo del germen, preside de lo alto el proceso formativo del protoplasma. Como vemos, en el neovitalismo se estima que la esencia de la vida es una cosa desligada de lo inorgánico y también de lo orgánico, se tiende a la noción de independencia, de autonomía absoluta. Pero la autonomía de lo vivo frente al resto de la naturaleza es imposible y en su sentido genético podríamos compararla grosso modo a la absurda autonomía vital de un organismo o de un individuo cuya historia se basta sin el concurso de una madre.

Hay una nueva dirección en el pensamiento biológico que rompe los límites de las doctrinas analizadas. Oscar Hertwig la denominó **biologismo** (6). Ella señala la comprensión de todos los fenómenos de la vida apreciando en todo su valor los factores mecánicos y químicos, pero destacando a la vez la singularidad de tales fenómenos. De otro lado el vitalismo cede ante algunos progresos importantes

(5).—Em. Radl: Obra citada. Tomo II.

(6).—Oscar Hertwig: "Génesis de los Organismos". Tomo II Ed. Espasa-Calpe.—Madrid 1929.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

de la ciencia experimental admitiendo ya solo muy débilmente lo de la "autonomía de la vida", mientras que en las mas autorizadas expresiones del pensamiento mecanicista contemporáneo se persiste en la continuidad de lo vivo y lo inorgánico, pero concediendo una posición y un carácter peculiares a lo vivo. En nuestros días, reconociéndose la vinculación entre la materia bruta y la materia viva se afirma, a su vez, la distancia entre ambas, se impone la noción de lo vivo como una cosa perfectamente diferenciada, es decir que el desligamiento no niega aquí —como en el neovitalismo—a la madre naturaleza, ni tampoco se produce la ciega identificación con ella, que hacen los mecanicistas exaltados, sino que se reconoce la continuidad con la naturaleza inorgánica en el curso de la historia y a través de la interpretación de los fenómenos físico-químicos de la vida, pero también se logra la rotunda afirmación, la personalidad original y libre de lo vivo.

Antes de finalizar es preciso insistir en que las representaciones del pensamiento vitalista son representaciones sensibles que traducen la enérgica proyección del ego sobre el mundo, mientras que las representaciones de la ciencia contemporánea superan el antropomorfismo, predominando en ellas elementos de la **ratio.** En la física antigua, ciencia madre, está presente lo corpóreo, lo material. El mecanismo de Leucipo y Demócrito no es seguramente —en su raíz inconsciente— opuesto al vitalismo universal. Los átomos antiguos son "partículas invariables, extensas pero indivisibles y solo diferentes en tamaño, figura y peso" (7), es decir que son cosas extensas susceptibles de ser aprehendidas pór los medios físicos. La física moderna está en cambio cargada de representaciones puramente intelectuales. Atomo, electrón, eter impalpable y vibratorio, primacía del número traducen el movimiento de descorporización, el desligamiento, la superación de lo sensorial. Según hace notar J. Anglas de París en un pequeño libro de divulgación titulado "Relatividad y Conocimiento", en la teoría de Einstein "no hay ningún reflejo antropomórfico proyectado por nosotros sobre el mundo". Así también en la biología moderna los mecanicistas plantean la importancia del número en el esfuerzo de llegar a la exactitud. Los neovitalistas (Driesch, Uexküll, etc.) introducen conceptos como la entelequia, el plan, etc., pero entelequia, plan, elan vital son nociones abstractas desligadas de toda materialidad. Es significativo que Driesch que hace años declaraba buscar "para la realidad biológica una expresión estrictamente lógica" haya continuado su carrera en la investigación de problemas metafísicos. Ideas que antes se consideraban referidas a cosas concretas, como la idea de especie, no significa hoy la representación de una unidad natural sino un concepto de clasificación. En medicina en tanto que ya no se considera la función subordinada a la estructura como quería Bichat, se trata de ver en la alteración celular la huella del proceso funcional y a medida que se pasa de la labor analítica en trance a una síntesis, asignando su verdadero valor al factor terreno individual, la noción de enfermedad —indispensable para un estudio sistemático— resulta también abstracta. Este desarraigo de lo sensible presente en la ciencia moderna contrasta con la actitud del sencillo vitalismo antiguo

(7).—A. Schwegler: "Historia de la Filosofía". — Ed. Jorro.—Madrid 1922.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

adherido a las cosas de la naturaleza. Es cierto que muchos pensarán hoy como lo hacían los viejos vitalistas y los mecanicistas ya pasados de moda, pero tales manifestaciones aisladas y excepcionales no tienen valor, lo que importa es la idea que domina y que confiere singularidad a la época. El pensamiento de nuestros días expresa algo que tiene su raíz fuera de lo formal y brota de la profundidad del hombre. No obstante que en nuestros días asistimos al anulamiento, al ahogo de la personalidad —y quizás por ello mismo— es posible captar en algunos casos cómo los impulsos que operan en función de la independencia del individuo y de la afirmación de la personalidad humana ponen su fuerte carga en la actividad creadora. Creemos advertir su reflejo sobre las moderas concepciones biológicas que tienden a la similar afirmación de la vida a la que reconocen su continuidad con toda la naturaleza, pero cuya esencia propia y carácter altamente diferenciado imponen como hecho fundamental.

Este ensayo que solo intenta aproximarse a lo que podría ser una interpretación analítica de las doctrinas biológicas, pretende en cambio, con firmeza, insistir en una noción que tiene ya lugar común en las nuevas ideas. Lo más selecto que hay en el hombre no está desarraigado del hombre mismo. No llega a él como emanación de fuentes inaccesibles, sino que proviene del fondo oculto de su ser todo. En la dinámica compleja del pensamiento —como en el arte y en la religión— juegan su rol también los impulsos, las fuerzas directrices de la personalidad psico-orgánica. Así en la teoría del sabio, como en la creación del artista o en el arrobamiento del místico, la inspiración no llega de las alturas, de un mundo celeste, sube, al contrario, desde ese núcleo profundo donde gravita lo sensible y donde los instintos pugnan por alcanzar su realización. Lo más alto —como decía el filósofo— llega a ser desde lo más hondo. La ciencia nos enseña también cómo lo superior logra afirmación a expensas de lo inferior, las formas más diferenciadas a expensas de las mas simples, cómo, en fin, la vida es tributaria de lo inorgánico.

"Quién desea posesionarse de la ciencia se prepará largamente en duros trabajos. Se somete a una especie de ascetismo. Sin el ejercicio de la voluntad la inteligencia permanece dispersa y estéril. Una vez disciplinada se hace capaz de perseguir la verdad. Pero solo la alcanza plenamente cuando es ayudada por el sentido moral".

("El Hombre una Incógnita") **ALEXIS CARREL**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Síntesis de Novedades

FISIOLOGIA — FISIOPATOLOGIA — FARMACOLOGIA

Editorial del The J. A. M. A. 15—V—1937 Volumen 108 página 1717

ESTUDIOS SOBRE POSIBLE NUEVA VITAMINA

Se llama la atención sobre el aislamiento de una nueva vitamina, que se ha denominado K, la cual encuéntrase en asociación con la vitamina C, pero que ha podido ser aislado de ella.

De estructura compleja, las investigaciones al respecto parecen indicar que existe una relación entre esta vitamina y el proceso de coagulación, proceso que aún en nuestros días posee un misterio considerable.

En avitaminosis K: protrombina parece ausente, y la relación entre esta substancia y la vitamina K ofrece considerable interés para el estudio futuro de tantas enfermedades hemorrágicas, una de las cuales, la hemofilia resiste todavía a todo esfuerzo terapéutico.

Editorial del The. J. A. M. A. 20—III—1937. Volumen 108 página 97

ACTIVIDAD MUSCULAR Y DIABETES

Discute las ventajas de la actividad muscular en el tratamiento de la diabetes y menciona que es un hecho establecido que la actividad muscular favorece la acción hipoglicemiante de la insulina en los diabéticos.

Recientes investigaciones, indican sin embargo que es preciso relacionar el grado y el momento en que este ejercicio debe ser efectuado junto con la administración de insulina, hecho que con gran frecuencia no es considerado por el terapeuta.

Se ha demostrado que el ejercicio, hecho en condiciones en las cuales el organismo no tiene suficiente cantidad de insulina a su disposición, aumenta, en lugar de disminuír, el grado de glicemia.

Por consiguiente desde un punto de vista práctico es dañino recomendar al diabético que haga ejercicio muscular en horas alejadas del tiempo de la administración de insulina.

El editorial resume estos aspectos prácticos en la siguiente frase: la lógica aplicación de estas investigaciones para el enfermo debe ser la siguiente: I) después de levantarse en las mañanas el régimen terapéutico consistirá en insulina—ejercicio—desayuno, en lugar de ejercicio—insulina—dasayuno. 2) es necesario efectuar dos o tres veces ejercicio durante el día pero siempre después de la administración de insulina.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Artículo de Georges Ungar. Journal de Physiologie et de Path. generale. Tomo 34 No. 1 pág. 77 y 55. 3—1936

TRANSMISION NEURO-HUMORAL HISTAMINERGICA

Sus investigaciones le conducen a afirmar de la existencia de un nuevo conector humoral, entre nervio y órgano terminal, y que el identifica con la histamina.

Como test identificador utiliza la propiedad excito-secretora del jugo gástrico que posee la histamina, trabaja además con animales atropinisados con el objeto de evitar la acción acetilcolínica. Estudia la vasodilatación antidrómica (producida como se sabe por excitación del cabo periférico de los nervios sensitivos) en el nervio safeno interno, esplácnico y frénico del perro, y constata que la excitación va seguida al poco tiempo de un incremento en la secreción de jugo gástrico, este efecto no aparece si se oblitera, en el caso del n. saf. int., la vena femoral.

La vasodilatación térmica que parece producirse por un mecanismo de reflejo de axón determina un efecto gástrico típico, lo mismo que la excitación de superficies intravasculares por estímulos químicos, de lo cual deduce ser solo los nervios sensitivos vasculares los que posean el mecanismo de transmisión histaminérgico. El lugar de producción de la substancia histamínica sería la terminación sensitiva intravascular, a nivel del endotelio de los vasos, en particular de los capilares.

H. R.

JEAN LA BARRE y VICTOR LA CLERC. — Acción de la secretina y de sus derivados sobre la diuresis. — Comptes Rendues des Seances de la Soc. de Biologie. — Tomo CXXIII No. 26. Año 1936.

Estudian la acción diurética que, Owen e Ivy han asignado a la secretina y atribuída por estos investigadores a la abundante reabsorción de bilis y de jugo pancreático a nivel de la mucosa intestinal. Han trabajado en perros no anestesiados y provistos de fístula vesical permanente; constatando la influencia incrementadora ejercida por parte de los extractos duodenales sobre la diuresis provocada por ingestión de agua.

La introducción, mediante sonda en el estómago, de 300 c.c. de agua precedida o seguida inmediatamente por la administración de 10 mgr. de secretina x kilo de peso (vía intrasafena) acentúa la diuresis comparativamente a un testigo.

El aumento del volumen urinario se acompaña de una baja considerable en el tenor de cloruros y de urea.

Si se propinan de 15 a 30 mgr. de incretina (hormona hipoglicemiante del duodeno) x kilo de peso unos 30 a 60' antes de la ingestión del agua obsérvase al contrario una disminución considerable de la cantidad de orina secretada.

H. R.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Editorial del The J. A. M. A. 15—V—1937 Volumen 108 página 1717

INVESTIGACIONES EN DEMENCIA PRECOZ

Se ocupa del trabajo inicial de una comisión estadounidense para ampliar y dirigir la investigación acerca de la demencia precoz. La importancia de esta enfermedad se encuentra en el hecho de que en este país los enfermos en institutos psiquiátricos alcanzan la fabulosa cifra de 500.000.

Como primera labor este comité ha reunido toda la literatura al respecto, y llega a la aparente desalentadora conclusión de que el trabajo hecho en el pasado ofrece poca o ninguna ayuda a la solución del problema, indicando que es todavía prematuro concluír sobre el empleo terapéutico del shock insulínico.

Parece que la solución del problema de la demencia precoz no radica en una sola línea de investigación, sino que está en manos del histólogo, biólogo, del estudiante de metabolismo, del psiquiatra, del psicoanalista y que el aspecto fundamental del problema se basa más en la prevención que en la curación.

Editorial J. A. M. A. — 6—IV—37 Volumen 108 página 806

NEUROSIFILIS

Contiene una interesante discusión de ciertos aspectos de neurosífilis. Menciona que no es posible determinar en el tiempo presente si la demencia paralítica o la tabes dorsal, son debidas a una toxina sifilítica o a la acción directa de los espiroquetes, indicando que no hay relación constante y definida entre las manifestaciones superiores y la presencia, número y distribución de los espiroquetes en el tejido nervioso.

Se llama la atención sobre la evidente evolución en el aspecto clínico de la enfermedad durante los últimos veinte años: esta evolución posee dos aspectos importantes. Los casos actuales exhiben en menor número lesiones cutaneas mucosas que lesiones ulcerativas o gomas, en cambio los casos presentes ofrecen un mayor número de complicaciones vasculares y nerviosas.

Menciónase la posibilidad interesantísima de que si el tratamiento antisifilítico, hoy día evidentemente más activo puede o no ser un factor en el desarrollo de esta serie de complicaciones, y se menciona el interesante estudio estadístico hecho en la Clínica dermatológica de la Universidad de Oslo: entre 1891 y 1910:2181 enfermos de sífilis con lesiones primarias o secundarias fueron tratados sobre la base de un régimen higiénico, constitucional, sin administración de drogas o substancias de propiedades antisifilíticas, y solo 3,4% de estos casos desarrollaron neurosífilis, cifra que evidentemente contrasta con el gran porcentaje de sifilíticos que en el tiempo presente con un mejor arsenal terapéutico desarrollan complicaciones nerviosas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Libros y Revistas

"I Mondi Invisibili" (STREIFZUGE DURCH DIE UMWELTEN VON TIEREN UND MENSCHEN) J. Von Uexküll. — Edit. A. Mondadori.—Milán. 1936

De que, el mundo circundante a hombre y animal es igual para entrambos era hasta poco ha del dominio general; le cabe al Barón Jakob Von Uexküll la demostración de precisamente lo contrario, y esto implica una visión renovada de la situación de los distintos organismos los que aparecen rodeados por verdaderos mundos individuales a ellos solo accesibles. Pese a lo paradójico, al aparente relativismo de la concepción, ella permite una posibilidad liberadora: que allende un mundo poblado de determinados objetos perceptibles por el hombre, existan otros posibles. Lo invisible que un siglo de burdo mecanicismo ignoró es toda una realidad que apenas empiézase a estudiar. Recientemente Hans Horst Meyer se ha ocupado del problema harto interesante, de los hombres dotados del don de "videncia", y a estar de los datos que consigna parece tratarse de hombres, distintos de los corrientes, capaces de captar notas no sospechadas por otros; lograr el conocimiento de cosas que están fuera de nuestro espacio y tiempo actuales. Muchos objetos rodean a los diversos animales y al hombre, empero solo unas cuantas propiedades son percibidas por estos, las que van a integrar el "mundo perceptible". Este mundo depende de la estructura de los órganos receptores y de los centros, ahora bien las sensaciones llegan a ser atributos de los objetos, es decir de lo que está fuera del cuerpo del sujeto; es así que la sensación de azul se convierte en el "azul" del cielo.

Pero los estímulos dan lugar a respuestas que ponen al animal en contacto con su medio; esta es la acción efectora traducida en movimientos de acercamiento o alejamiento frente a la presa o al enemigo etc.: el mundo sobre el que obra el animal, es ese el "mundo efectual".

Los estímulos son adecuados al animal en cuanto poseen un significado biológico: las abejas, por ejemplo, son estimuladas por flores en la que la forma es abierta y no cerrada, es decir son atractivas las flores abiertas y no los capullos.

El individuo así ensamblado con su medio es señor de su tiempo, esto és, individual. El tiempo no es inmutable; Uexküll lo califica como secuela de "instantes", entendiendo por tal el más breve intervalo de tiempo durante el cual el ambiente no varía de modo perceptible. En el hombre el instante dura 1/18 de segundo. Según que los instantes sean más largos o más cortos que los nuestros, en los mundos individuales los movimientos se desenvuelven más lentamente o rápidamente. No solo es señor de su tiempo sino que de su espacio. El hombre vive en tres espacios: el campo de acción, el campo tactil

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

y el campo visual, los que por otro lado no son válidos para todos los seres.

En el campo de acción dominan nuestros movimientos, que en el caso del hombre se realizan en las tres bien conocidas direcciones; lo interesante de todo esto está en el problema de la brújula que guía al animal hacia su refugio (homing).

Si en el campo de acción la nota es el movimiento, en el campo tactil es el "lugar", y esto es asunto de percepción del sujeto que a las simples sensaciones táctiles añade los signos locales que proyectados al exterior suministran un lugar del espacio tactil; muchísimos animales sobre todo nocturnos o cegados se mueven solo en un campo tactil.

En ciertos animales los tegumentos reciben a la vez estímulos táctiles y luminosos: la aparición de los ojos diferencia el campo visual. Cada elemento visual percibe un solo punto, cabe suponer que cuanto más disminuyan, tanto la visión subjetiva de los singulares animales será más grosera y borrosa. Ilustra su obra con diversos grabados: es así que la visión de la mosca es borrosa aunque distínguense contornos de los objetos, y el molusco vive entre sombras.

Esta reseña brevísima de algunos puntos de la obra de **Uexküll** nos vislumbra los mundos subjativos de los distintos seres como verdaderas "burbujas de jabón", para emplear la expresión tan gráfica de este insigne biólogo, rodeando a cada uno de estos. La verdadera naturaleza escapa a estos mundos individuales, concluye el autor (el que es kantiano, no olvidar): el sujeto—Natura permanecerá inaccesible—. ¿Porqué y cómo?. Esto plantea un tema que compete a la teoría del conocimiento y cuya elucidación siempre angustiará al hombre que se preocupa de su destino.

H. R.

"LA INFLUENCIA DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIONES CLINICAS EN EL CONCEPTO DE LA NEFROSIS LIPOIDICA". — Prof. Sergio E. Bernales. — Publicado en "Actualidad Médica Peruana". — 1937. Vol. II. pág. 351. — Lima.

El Profesor Sergio E. Bernales, Catedrático de Nosografía Médica, ha dado a la publicidad un trabajo en el cual expone cómo las observaciones clínicas, rigurosamente seguidas, en los enfermos de nefrosis lipóidica conducen a una vinculación de esta enfermedad, en sus fundamentos etiopatogénicos, con alteraciones glomerulares.

En el citado trabajo se hace una detenida revisión del significado del término **nefrosis** y se demarca cual es el verdadero alcance que dicho término tiene: proceso degenerativo a nivel de los epitelios tubulares del riñón. Este concepto queda afirmado por el estudio de la anatomía patológica, que descarta procesos de tipo inflamatorio.

El Profesor Bernales ha obtenido en el curso de las investigaciones hechas en tres enfermos de nefrosis lipóidica los datos reveladores de la conexión que ella tiene con la glomérulo-nefritis. Estudia la etiología de la nefogrosis considerando agentes infecciosos y tóxicos, factores endocrinos, metabólicos y la relación, que hay que relievar, con lesiones glomerulares. En los tres enfermos seguidos señala la etiología: paludismo, tuberculosis y una posible disposición cons-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

titucional (hipotiroidismo) respectivamente. En el estudio de la sintomatología señala la tendencia a la cronicidad como manifestación característica. El edema "síntoma culminante que abarca toda la sintomatología marcadamente objetiva de la nefrosis lipóidica' es objeto de importantes consideraciones, hay síntomas digestivos, circulatorios, respiratorios y nerviosos que están condicionados por él. La palidez y el estado general deben estimarse debidamente, esta última para las directivas dietéticas a seguir. Se descarta en los tres enfermos la glomerulo-nefritis y la nefroesclerosis por ausencia de alteraciones del aparato cardiovascular y de la tensión arterial y se llega al diagnóstico clínico de nefrosis lipóidica que es confirmado por los datos que ofrecen el sindrome urinario y el sindrome humoral estudiados con amplitud, en el primero hay oliguria, albuminuria, densidad elevada, lipoidiuria, no existe retención azoada, baja de cloruros y en el sedimento cilindruria, en el segundo hipo-albuminemia (inversión de la fórmula serinas-globulinas) e hipercolesterinemia. Interesa el estudio de la función renal. **Al cabo de algún tiempo los enfermos presentan, poliuria hipostenúrica, hipertensión y retinitis albuminúrica o hipertensiva.**

En la patogenia se afirma que la función ureosecretoria es normal y la osmo reguladora alterada. La alteración se debe según Widal a retención del cloruro de sodio por impermeabilidad renal con el consiguiente paso de agua a los tejidos. Se ha determinado que el sodio es ión hidropígeno, que predomina en el edema (Blum). En los enfermos estudiados se ha constatado baja de cloruros en la orina y su elevación en el plasma. No obstante el Profesor Bernales señala el hecho de que, sin negar la influencia de la retención clorurada en la formación de los edemas, la clínica no la acepta completamente pues la retención no actúa de manera uniforme y además que hay que estimar no solo a los cristaloides sino también a los coloides en el mecanismo de equilibrio osmótico. Desde Starling se interpreta mejor el rol de las albúminas del plasma en estos procesos, la baja de serum-albúminas (hidrófilas) determina hipoonkia y favorece el edema. La hipoalbuminemia se vincula a la albuminuria (comprobación experimental en animales: plasmaferésis). La hipoalbuminemia determina hipercolesterinemia e hipoglucemia. Se considera la influencia de la alteración de la permeabilidad glomerular en la producción de la hipoalbuminemia y se analiza el valor de otros factores como las alteraciones de floculación de sustancias no solubles en la sangre (proceso de orden metabólico general), hipotiroidismo, alteraciones hepáticas, sífilis. Luego se examina el rol de factores extra-renales y se concluye en que son previas las lesiones tubulares y aún glomerulares. De acuerdo con la concepción fisiológica del Profesor ruso Bouinevitch que señala al riñón como glándula y no como filtro, de acuerdo también con las observaciones en la clínica y las constataciones de autopsia se confirma este concepto de la lesión renal. Pero las lesiones no son solo tubulares sino desde el comienzo, afectan también a los glomérulos y esto determina la alteración de la permeabilidad que a su vez condiciona el cuadro humoral. Estas glomérulo-nefritis no son muy evidentes al principio, aunque en casos dan sintomatología definida como sucedió en los tres enfermos observados, en los cuales a medida que progresaba la enfermedad se acentuaba dicha sintomatología. De otro lado se insiste en que enfermos de glomérulo-nefritis difusa crónica presentan manifestaciones nefrósicas. Finalmente las autopsias revelan

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

en sujetos que no presentaron síntomas de glomérulo-nefritis en el curso de su nefrosis lipóidica, francas lesiones glomerulares. **Así en la genética de la nefrosis lipóidica hay que pensar en una glomérulo-nefritis que determina o que ha determinado el proceso de desalbuminización por perturbación de la permeabilidad, con la producción del complejo nefrósico ulterior.**

De esta manera se afirman las ideas de conexión entre nefrosis y glomérulo nefritis Esta última se encuentra en el inicio y en el fin de aquella. Esto no implica menoscabo alguno de la autonomía que como entidad nosológica bien definida tiene la nefrosis lipoidica.

El Profesor Bernales ha ofrecido con su trabajo una valiosa fuente de información y de estudio a quienes se interesan por uno de los problemas más importantes de la medicina de hoy. En un orden riguroso ha agotado los temas de anatomía patológica, etiópatogenia, sintomatología y evolución de la nefrosis lipoidica. Su aportación es singularmente provechosa para los estudiantes.

C. B. B.

"ORIENTATION DES IDEES MEDICALES" René Allendy. Masson Editeurs. — París.

Cree el autor que la medicina analítica está atravesando una intensa crisis. En páginas encendidas hace la crítica de la sobreestimación que, desde Pasteur hasta la fecha, se ha concedido a los factores exógenos de la enfermedad, olvidando el problema del "terreno" en que se desarolla el mal.

Hubo época en que se pensó para cada enfermedad un gérmen. El conocimiento quedaba solo anclado en el análisis, el laboratorio estaba en trance de imponerse a la clínica. Pero este insuficiente método de análisis está en plena quiebra. La psicoanálisis que representa una de las más altas expresiones del espíritu analítico, salvaría a la catástrofe, pues ella parte del fundamento unitario de los fenómenos psíquicos y por lo tanto interpreta estos en función de una **"synthese vivante.**

Allendy propugna una nueva dirección totalista, una síntesis en la medicina. Hace una severa crítica del pasteurismo y llega a considerar a Pasteur "metódico e inteligente" pero le niega genio creador porque, sostiene, que solo siguió la ruta ya iniciada por Davaine en 1850.

C. B. B.

"BIOLOGIE ET MARXISME" Marcel Prenant. Ed. Alc. — París. 1936

El autor vierte en los primeros capítulos de la obra su profunda convicción transformista en la cual queda explicado el proceso del hombre y de la sociedad, esta última que "evoluciona bajo la influencia permanente y primordial de las relaciones materiales entre ella y la naturaleza" Tiene especial importancia la segunda parte del libro destinada a la crítica de las concepciones mecanicistas, que como expresiones lógicas las considera insuficientes por no aprehender el movimiento, esencia misma de la vida. Pero lo más notable de la obra está en las líneas que se refieren al **carácter original de la materia viva.** Puede parecer insólito que de un autor que hace confesión ma-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

terialista y que propone un método dialéctico para interpretar los fenómenos vitales emanen los siguientes conceptos: "Sin perder de vista la unidad de la materia el biólogo no puede olvidar que los fenómenos de la vida tienen caracteres propios, que no se debe hacer entrar a la fuerza en los fenómenos físico-químicos y que cada ser vivo tiene su estructura material propia que interviene en competencia con los factores del medio para explicar las particularidades concretas de la vida". Al provenir esto de un autor que hace adhesión a la filosofía del materialismo histórico, solo nos cabe pensar que ya se empieza a trasmontar con éxito los linderos que el dogmatismo de mecanistas y vitalistas habían impuesto a la biología.

C. B. B.

"MEDICINA SOCIAL" Revista peruana.—Año I. No. 1.—Abril 1937

Esta publicación "vocero de nuevas inquietudes médico-sociales" significa la iniciación de una obra entre nosotros, cuyo cumplimiento es inaplazable. Tiende ella a despertar una conciencia sobre el valor que tiene el estudio de la Medicina Social en una época como la nuestra en que la raíz de muchos males hay que buscarlos —más que en el laboratorio— en la realidad social en la organización defectuosa que es la mejor abastecedora de tanta carne enferma.

Encontramos artículos de singular interés, entre ellos uno del Dr. Asenjo, médico chileno, intitulado "La Visitadora Social" y otro del Dr. L. A. Ugarte: "Aspectos de la Crisis de la Medicina en el Perú".

El director de la revista, con quien colabora un selecto grupo de médicos jóvenes— es el Dr. Gabriel Delgado Bedoya, profesional inquieto por cúestiones de esta índole, hombre sensible al dolor de los otros, dotado de entusiasmo, capacidad y sobre todo muy altos quilates morales para culminar la obra que ha empezado.

C. B. B.

ESTUDIANTE:

Vence la pereza mental. Procura producir y al hacerlo pon estudio, sinceridad y honradez en tus trabajos. No vaciles ni temas la crítica de los que no hacen nada. Nuestra revista no es de infalibles, sino de estudiantes qúe nos iniciamos en esta clase de tareas. Nuestros trabajos son ensayos, intentos y nó conclusiones académicas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Comentarios

ADLER

Va a ser un mes de la muerte de Alfredo Adler. Esta revista rinde homenaje al desaparecido: profundo psicólogo, mentor de toda una dirección que unifica la visión del hombre teniendo bien presentes las relaciones que ligan a éste con la "comunidad humana", que hoy más que nunca contemplamos o relajadas o verdaderamente hipertrofiadas ahogando toda expresión espiritual.

Extractamos un trozo de su obra; en la que ocúpase del "sentimiento de comunidad", que precisa una justa valoración en nuestro tiempo:

"Nunca han debido vivir los hombres tan aislados como hoy en día. Toda la modalidad de la vida nos impide el contacto suficientemente íntimo con los hombres. Desde largo tiempo, nos resultan extraños por falta de una mejor comprensión".

Para el desarrollo del carácter, de un carácter optimista, rectilíneo, es necesario que desarrollemos — en nuestra cultura integral — el "sentimiento de comunidad"

¿Que entiede Adler por sentimiento de Comunidad?:

"Lo que denominamos justicia", lo que consideramos como el lado luminoso del carácter humano no es esencialmente otra cosa que el cumplimiento de requisitos que se derivan de la vida común de los hombres, siendo ellos los que han formado el órgano anímico. Así resulta que la confianza, la fidelidad, la franqueza, el amor a la verdad, etc., son realmente exigencias impuestas y conservadas por un principio de validez general en pro de la comunidad. Lo que llamamos un buen o mal carácter solo puede juzgarse desde el punto de vista de la comunidad. Los caracteres, como toda capacidad de naturaleza científica, de origen político o de índole artística, se consideran siempre grandes y valiosos solo en la medida en que son útiles para la generalidad. Una "imagen ideal" coforme a la cual podamos medir al individuo, sólo se forma teniendo en cuenta su valor, su utilidad para la generalidad" (Conocimiento del hombre. Espasa-Calpe 1931).

JASPERS.

Karl Jaspers el eminente psiquiatra y filósofo alemán ha sido separado de su cátedra de Heidelberg; razones para ello: "simplificación en la administración" lacónicamente dice el cable.

Fieles anuestra línea directriz transcribimos algo de su recio pensar que cala hondo en el ser humano y es lleno de angustia por el porvenir deshumanizado que se nos va acercando.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Cultura

"Se está saturado de lo que se acaba de oir; de donde la busqueda de lo nuevo, que ya sólo por la novedad atrae. En ello se celebra lo original que se espera, para abandonarlo nuevamente, ya que sólo se es capaz de considerarlo como sensación... Ser nuevo algo, supone un juicio de valor positivo; no ser nuevo, un juicio de valor despectivo... No se tendrá nada que decir pero se dispone de razón y se le aplica como mera oposición en temas difíciles... El campo de esta cultura es la discusión... El fenómeno de la cultura se convierte hoy en manera de hablar, ya en diluído verbalismo, incomprendido, de caprichosas palabras, ya colocando la verbosidad en lugar de la realidad".

Ciencia

"Las ciencias naturales carecen de la totalidad de una visión; a pesar de sus grandes simplificaciones, producen hoy sus ideas fundamentales más el efecto de recetas, con las que se ensaya, que de verdad conquistada definitivamente... Las causas de estas crisis parecen deducirse, en parte del proceso mismo de la ciencia. La multitud de la materia adquirida, el afinamiento y multiplicación de los métodos, situan a cada nueva generación ante exigencias cada vez mayores y más vastas disciplinas que han de asimilarse antes de estar en disposición de poder colaborar con sus aportaciones... El hecho de que la indagación llegue en todas partes a la raiz y de que se ensaye con los principios teóricos en múltiple posibilidad, enfrentándolos, entrega al incipiente a la duda... No es la ciencia la que está en crisis sinó el hombre, "cualquiera se cree capaz de colaborar en ella con solo tener inteligencia y ser aplicado. Se hacen vacíos trabajos analógicos para demostrar que se es investigador, se realizan caprichosas verificaciones, se hacen estadísticas y exposiciones que se quieren hacer pasar por ciencia empírica... Se tiene la frescura de "someter simplemente a discusión lo que a uno dé la gana".

"El hombre necesita para su acfúar en toda situación y en todas las profesiones, conocimientos específicos de las cosas y de í mismo. Lo que en realidad acontece no puede ser unicamente cambiado por el mejoramiento de los conocimientos, sino decisivamente solo por el ser del hombre; su actitud íntima, el modo como es consciente en su mundo, la sustancia de aquello que le satisface, es el origen de lo que hace..." (De "Ambiente Espiritual de Nuestro Tiempo").

"¿Cuánta verdad soporta, de cuánta verdad es capaz un espíritu?"

("Así habló Zarathustra") **FRIEDERICH NIETZSCHE.**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

De la Vida Estudiantil

El Homenaje al Prof. Garibaldi.

La promoción del tercer año 1936 — "promoción reapertura" — ofreció el 14 de junio en el Paraninfo de la Facultad un homenaje al profsor Garibaldi quien el año pasado dictó a dicha promoción el curso de Farmacología. En un expresivo discurso el compañero Valdivia puso en relieve los méritos del Dr. Garibaldi, haciendo entrega, en nombre de su año, de la tarjeta de oro que simboliza la admiración y la gratitud al maestro.

El Dr. Garibaldi agradeció con intensa emoción a sus alumnos y luego hizo breve y brillante conversación. La medicina ¿es ciencia autónoma? preguntó. La vieja clínica en cuanto incide sobre el hombre enfermo directamente, como sujeto independiente, afirma la autonomía de la medicina. Pero la ciencia experimental de hoy niega esa autonomía. Luego se ocupó sobre el concepto de **variables:** factores considerados en Biología y en Patología que pueden influir en el determinismo de las cosas. Expuso varios ejemplos que ilustraron su disertación. Concluyó diciendo que la enfermedad es provocada por una experiencia ciega de la naturaleza y que hay que adoptar una nueva actitud ante la vinculación de la clínica y del laboratorio, que hay que superar la labor hecha hasta hoy mediante un esfuerzo creador no olvidando la filosofía en el cultivo de la personalidad del hombre de ciencia.

El Decano de la Facultad Dr. Villarán cerró la actuación con siginificativas expresiones de reconocimiento a la vida y a la obra del Prof. Garibaldi que días después se embarbó hacia Estados Unidos a continuar sus trabajos sobre Cancerología.

Inauguración del Ciclo de Conferencias en el C. E. M. Sobre "La Vida en la altura. Cuestiones de orden histórico "disertó el Prof. Monge.

La iniciación del ciclo de actividades culturales del C.E.M. ha marcado el primer paso hacia una nueva vida del estudiantado. El histórico local de la calle Llanos se vió lleno de gente entusiasta que hizo testimonio de su inquietud por un sacudimiento renovador. Comenzó el acto con las palabras del compañero Julio Muñoz Pugliesevich, Secretario General, quien señaló el imperativo del momento para los fernandinos: unirnos. Insistió en las ventajas de la organización para los estudiantes y en el significado de las actuaciones culturales.

Luego el Dr. Carlos Monge, Profesor de Clínica Médica inició su conversación. Hizo reseña de la manera cómo consideró el problema de la altura y cómo advirtió que existe un verdadero cuadro patológico de la altura. Recordó la etapa de investigaciones cumplida con

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

el concurso de colaboradores selectos, los trabajos hechos en diversos puntos de la sierra y las numerosas cuestiones que tales trabajos sugerían. Una de estas comporta el estudio del hombre sano que vive adaptado en los climas altos, vale decir el estudio de la **biología del hombre andino** cuyo interés cautiva hoy a numerosos investigadores en nuestro Continente.

Al buscar con criterio científico la realidad de ese hombre de la altura, las características de la vida en determinadas regiones, el problema se conecta con cuestiones de orden etnográfico, sociológico, etc. Se constata un nomadismo de arriba abajo y de abajo arriba lo que representa un carácter de la sociología del hombre de la altura, porque el traslado a otros climas determina un trauma. Esto constituye la valoración del factor reacción climática, hace tiempo planteada por la escuela médica peruana y hoy considerada por ilustres investigadores entre los que vale citar a Sapper de Berlín.

Pero no sólo el hecho actual importa para investigar. El pasado es fuente inapreciable, la historia, por lo tanto, dirá algo. En efecto ya Miguel de Estete y otros cronistas dicen en sus relatos cómo "los indios de tierra caliente se mueren en tierra fría". Falcón: "El Inca no compelía a lo serranos a bajar a la costa" Un estudio exhaustivo permite también apreciar que los lugares elevados eran de protección y que en casos los climas bajos fueron de castigo. Los descubrimientos en Macchupicchu han revelado muchas de estas cosas. En los relatos de Garcilaso, Cobo, etc., leemos que Pachakutec durante la conquista de los chinchas por los quechuas hacía renovar su ejército para que los que asistían en la costa fueran reemplazados antes de enfermar. También Huayna Cápac bajó a los llanos y mandó en dos o tres años renovar su ejército varias veces. Esto revela una política guerrera bien conducida, los incas sabían de la agresión climática de la costa al serrano. Eso último es también cosa de historia contemporánea: algo de la catástrofe reciente de Bolivia en la guerra con el Paraguay se explica si atendemos a lo que es el descenso del hombre del antiplano hasta la selva tropical.

Hay otros muchos aspectos de importancia: los sementales llevados a la altura no se adaptan con frecuencia; los ganaderos, que saben esto, bajándolos y subiéndolos de nuevo logran a veces aclimatarlos. Esto trae a nuestra charla, dijo el Dr. Monge, un recuerdo de algo importante. Nos preguntamos, si las condiciones de vida son especiales en la altura ¿cómo se produjo la adaptación del hombre peninsular?, ¿cuándo nació en Sud-América el primer hijo de español y española?, Durante la conquista habían en Potosí 100,000 indios y 20,000 españoles. Las criaturas de estos últimos morían al nacer, no sabiéndose hasta hoy que haya sobrevivido alguno hasta que pasados 58 años un matrimonio español dedicó el hijo a San Nicolás de Tolentino y merced a grandes cuidados el niño pudo lograrse. Este primer hijo de padres españoles en nuestras tierras fué don Nicolás Florez, luego Oidor de la Audiencia de Lima. Fué preciso que pasaran 58 años para que el proceso de adaptación climato-geográfica permitiera la fertilidad. Al leer al Padre Cobo nos enteramos de que en los climas altos y fríos los blancos perdían a sus hijos, pero cuando se trataba de hijos de blancos e indios no sucedía esto. Las observaciones tan juiciosas respecto de estos hechos, en 1615, son como unas anticipa-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ciones a las leyes mendelianas. Recordemos que entre los motivos del traslado de la capital de Jauja a Lima, se consideró la esterilidad de la tierra para el conquistador, la hostilidad del clima de elevación.

Estas observaciones solas merecen un poco de meditación. Es posible que en otros lugares de altura en el mundo sucedan fenómenos análogos. Sabemos algo de poblaciones mongólicas del Tibet, y de constataciones casuales hechas en el traslado de animales de lugares bajos a la altura y viceversa.

El Profesor Monge abundó en ejemplos tomados de la Historia General y de la Historia del Perú que refieren, al ser enjuiciados desde el punto de vista de hoy, el valor que ha tenido y que tiene el problema de la adaptación climática. Recuerda que es hecho frecuente de observación la tuberculosis del indio que es traído a la costa para cumplir con el servicio militar, existe en una proporción de 6%. En cambio el indio que hace de movilizable en la sierra no corre este peligro. La tuberculosis entre los soldados en la altura dá aproximadamente la cifra de 3%. Es decir la mitad, no obstante que las condiciones higiénicas son aquí mejores y que los cuarteles son también mejores que los de la sierra.

El problema de la altura es un poliedro multifacetario. Al ver cómo un sujeto enferma en la altura y al bajar al nivel del mar cura, no se puede uno sustraer a la idea de que el pulmón desempeña un papel importante y que la insuficiencia de la función oxigenante dá eritremia. En efecto, ha variado solo la saturación de oxígeno, pues sabemos que en la altura hay 82 a 84 de sangre arterial y en la costa 90%, que en la altura el dintel vegetativo es como 2 y en la costa como 1. Los libros señalan sindromes funcionales de varios órganos, pero están cerrados a lo que es un sindrome funcional del pulmón. En muchos aspectos el mal de la altura es una forma de esas alteraciones funcionales.

Al terminar su disertación el Dr. Monge insistió en el valor que tiene el esfuerzo colectivo para ponerse frente a estos problemas. Dijo que su estudio era labor de generaciones y que imponía la vinculación de las cuestiones estrictamente biológicas y médicas con otras que les son conexas y que interesan a otras ramas del saber.

El Dr. Carlos Villarán cerró la actuación con un breve discurso en el que expresó la satisfacción de la docencia por la iniciativa de los estudiantes de hacer una intensa vida intelectual. Dijo además que ya la simpatía con que el Consejo Directivo de la Facultad vé estas cosas se había cristalizado en la unánime aprobación del Estatuto del C.E.M. y en medidas de asistencia social del estudiante.

Actuación en el C. E. M. en homenaje a los estudiantes chilenos.

Conferencia del Prof. Carlos Erique Paz Soldán

La tarde del 22 de Julio ha sido también una nueva demostración de entusiasmo, de ardor juvenil, de sacudida espiritual. La vieja casa donde funciona nuestra Institución, que guarda el tesoro de tantas inquietudes, de tantas actuaciones memorables del pasado, recibió otra vez a los suyos. Hubo más de un instante en que una vibración única estremeció a toda la muchachada. El motivo era digno: la recepción

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

a los estudiantes de medicina de Chile que nos visitan. Además la conferencia del Prof. Paz Soldán sobre "La Tradición de la Escuela de Unánue" tema de especial significación.

Nuestro compañero Muñoz expresó cálidamente el saludo de la juventud fernandina a la delegación de estudiantes que desde el Mapocho traen noble misión de acercamiento. El estudiante chileno Ramón Montero, en nombre de sus compañeros de viaje, agradeció la bienvenida destacando el hecho de que la acogida a ellos ha superado las expectativas que traían y que esto revela que más que amigos somos hermanos, una sola juventud llamada a grandes destinos.

El Prof. Paz Soldán ocupó la tribuna inmediatamente y dijo que el destino había querido que coincidiera la recepción a los estudiantes chilenos con su disertación acerca de ese magnífico personaje, nacido en Arica el punto de nuestro confraternidad, que debe ser considerado como el Padre de la Medicina Americana, Dn. Hipólito Unánue. Luego desarolló la conferencia empezando por referirse a los precursores de Unánue. Hizo después una reseña de la vida y obra de Unánue y examinó la manera como el ilustre médico de entonces se anticipó en muchos aspectos al criterio que hoy existe respecto a educación científica.

Durante toda su disertación el Prof. Paz Soldán mantuvo en constante interés a su auditorio. Al finalizar ella los estudiantes caldeados de entusiasmo pidieron al Dr. José Gálvez que se encontraba entre los asistentes que recitara su hermoso "Himno de la Juventud". El poeta al recitar sus versos con fogosidad y emoción brindó a la concurrencia minutos de gozo inolvidables.

Asistencia Social de los Estudiantes

Se ha acordado la construcción de un Pabellón para la asistencia de todos los estudiantes que se encuetren enfermos, en el Hospital "Dos de Mayo". También la rebaja de derechos de clínica para los familiares inmediatos de los internos, con las mismas prerrogativas que los médicos que prestan su concurso de la Beneficencia Pública.

Reorganización de la Biblioteca del C.E.M.

La biblioteca del C.E.M. hasta hace poco abandonada ha sido ordenada de acuerdo con las normas que deben regir el funcionamiento de una pequeña biblioteca. Sólo hay que lamentar que los volúmenes que contiene no son de actualidad. El Centro estudia la forma de dotarla de libros nuevos que sean útiles a los estudiantes.

"El hombre siente necesidades, deseos, problemas a que la razón pura no aporta ni satisfacción, ni respuesta, ni remedio. El sentimiento y la imaginación la substituyen."

RIBOT.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

La visita de la Delegación de Estudiantes de Medicina Chilenos

Por encontrarse en prensa este número no nos ha sido posible ofrecer una extensa relación de las actividades que desde su arribo a nuestra tierra hasta su partida, ha desarrollado la Delegación de Estudiantes de Medicina de Chile. El simpático grupo de compañeros del Sur ha cumplido una grata misión en estrechamiento de nuestras juventudes. Su visita ha contribuído al afianzamiento de la comprensión y del afecto que nos unen. Cuando esta revista llegue a sus manos, reciban ellos y por su intermedio toda la juventud chilena, nuestro saludo fraternal.

E S T U D I A N T E :

Cumple con tus deberes incorporándote a las actividades de tu Institución, el C. E. M. Acude a sus actuaciones. Ofrécele tu óbolo. Actúa con sugerencias, con iniciativas, con crítica sana y elevada

F E R N A N D I N O :

Sabes que hay una enfermedad que te pertenece: la ENFERMEDAD DE CARRION, que tiene aún mucho por investigar. Tu deber es estudiarla.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

CONDICIONES DE COLABORACION

1—Los trabajos deben enviarse dactilográfados y corregidos, o en todo caso escritos con letra legible.

2—Debe hacerse mención en todo trabajo si es original o nó.

3—Todo trabajo debe ir acompañado por una breve síntesis, o de las conclusiones a las que se ha llegado.

4—Trantándose de sintesis de revistas y análogos, estas han de ser breves y precisas, indicando: Nombre del autor — Título del trabajo — Título de la revista (abreviado) — Año. Volumen y Número página.

5—En todo trabajo la bibliografía ha de ceñirse a la condición 4a.

6—En general los trabajos han de ser lo más breves posibles no debiendo exceder nunca de seis páginas.

ECONOMIA DE LA REVISTA

Para Profesionales:	Suscripción al año	S/o.	7.00
	Suscripción semestral	,,	3.50
	Número Suelto	,,	1.00
Por un aviso para la Guía Profesional por una sola vez		,,	3.00
Tarifa especial de avisos.			
Para estudiantes:	Número suelto	S/o.	0.30

La Redacción de la R. de los E. de M. sólo es responsable y se hace solidaria de las opiniones sostenidas en los artículos que NO llevan firma.

SOLICITAMOS CANJE
ON DEMANDE L' ECHANGE WE REQUEST EXCHANGE
AUSTAUSCH ERBETEN

PARA TODO LO RELACIONADO CON LA REVISTA DIRIGIRSE A LA SIGUIENTE DIRECCION:

Carlos Benites Baluarte — La Mar 214.—Lima—Perú

UNMSM - FM - UBHCD
010000080311
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

DIRECTORIO PROFESIONAL

Dr. ALBERTO HURTADO
MEDICO
Hosp. "Arzobispo Loayza"

Dr. CARLOS GUTIERREZ N.
MEDICO
Colmena 204.-Telf. 10034

Dr. ANDRES ROTTA
MEDICO
Hosp. "Arzobispo Loayza"

Dr. JUAN B. LASTRES
MEDICO
SISTEMA NERVIOSO
Hosp. "Arzobispo Loayza"
Telf. 33798

Dr. ABELARDO INDACOCHEA
MEDICO
Hosp. "Arzobispo Loayza"
Chiclayo 427. - Lima

Dr. JUAN S. WERNER
Santa 188. — Telf. 33539

LABORATORIO CLINICO
Dr. JORGE E. MEJIA G.
Pasaje Olaya No. 166
Teléfs. 35116 - 18166

Dr. FRANCISCO VILLA-GARCIA
[illegible]

Dr. PEDRO WEISS
MEDICO
Monzón 178. — Telf. 33995

Miraflores Reducto 572
Telfs. 31045 — 56666

EL AVISO PROFESIONAL ES UNA GUIA Y NO UNA PROPAGANDA COMERCIAL

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DR. ALBERTO GUZMAN BARRON

AZANGARO 582 — TELEFONO: 35227

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD