

# La Reforma Médica

CRONICAS MEDICAS - HIGIENE - MEDICINA LEGAL - POLITICA SANITARIA

Redacción y Administración  
BOZA No. 876

Director  
Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

Teléfono 12610  
Apartado 987

Aparece el 1°. y 15 de cada mes

## Sumario

LA QUINCENA. — Después de la tempestad. . . . — Personales. — I Jornada Peruana de Eugenesia. — Cursos de perfeccionamiento médico internacional en Berlín. — Se amplía la Asistencia Médica de los maestros. — Obsequio	87
EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. — Las labores académicas en el año de 1938. Memoria de la Secretaría Perpetua, por el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán	89
NOTA EDITORIAL	99
LA ASISTENCIA MEDICA DEL SEGURO SOCIAL (con grabados)	100
LAS CLINICAS PRIVADAS DE LIMA. La Clínica de Magdalena	104
LA VIDA MEDICA. — Academia Nacional de Medicina. Acta de la sesión de 13 de enero de 1939	107
CONGRESOS Y CONFERENCIAS.—Jornadas Neuro psiquiátricas Panamericanas	108
UN COMENTARIO SOBRE NUESTRO VOLUMEN DE PRIMA. Los polvos de la condensa	109 ✓
COLABORACIONES. — Un caso incipiente de Cáncer ulceriforme, por René A. Gutmann, Juan Charrier, Iván Bertrand y G. Beaugeard. Traducción y comentario especial para "La Reforma Médica", por el Dr. Max. Arias Schreiber	111
NOTAS DE PRACTICA MEDICA	114
POLITICA SANITARIA. — La marcha de la Sociedad de Beneficencia de Lima. Memoria del Directorio	115
El examen radiológico en serie como medio de lucha antituberculosa, por Aloysio de Paula (conclusión)	119
LA BIBLIOTECA DE "LA REFORMA MEDICA"	121



La leche condensada azucarada NESTLÉ es el alimento base con que se empieza a construir la salud del niño. — Pero a medida que va creciendo es necesario reforzar dichos alimentos y únicamente con

HARINA LACTEADA NESTLÉ queda totalmente resuelto el problema

MADRES: dirigid acertadamente desde un principio la alimentación de vuestros hijos, para que gocen de salud perfecta durante el resto de su vida.

LA LECHE CONDENSADA AZUCARADA  
Y  
HARINA LACTEADA

# NESTLÉ

culminará vuestra obra más preciada.



# 'LA REFORMA MEDICA'

LIMA

1º de FEBRERO DE 1939

No. 300

## La Quincena

DESPUES DE LA TEMPESTAD.....

La quincena está para concluir, cuando redactamos este suelto informativo, sin que se haya resuelto nada sobre la forma de reconstruir el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas. Nos felicitamos de este compás de espera y hacemos votos por que, con la calma de los días, se comprenda que la crisis que ha atravesado la Facultad, no es una crisis de índole personalista, sino de orientación general, la que demanda para su acertada y fecunda solución que todos colaboren dentro de un espíritu de tolerancia y sin pretensiones al fakirismo que en las cosas de la cultura y de la ciencia, no tienen, desgraciadamente, posibilidad alguna. La ley que norma la vida de nuestra Universidad de San Marcos, no ha dado a nadie supremacías privilegiadas. Ni ha podido darle, porque lo propio de la Universidad es prevenir excesos en la dirección de las cosas que se relacionan con la actividad superior del pensamiento, que brota sólo ahí donde impera la libertad.

### PERSONALES

Después de una gira por los Estados Unidos está nuevamente entre nosotros el Dr. Rodolfo Neuhaus, conocido pediatra y puericultor. Le deseamos feliz retorno.

### I JORNADA PERUANA DE EUGENESIA

Han comenzado los trabajos para la celebración de la I Jornada de Eugenesia que tendrá lugar en Lima del 3 al 5 de mayo de este año. El Comité organizador está presidido por el Dr. Carlos A. Bambarén y la secretaria está a cargo de la doctora en Leyes, Srta. Susana Solano. Se han designado numerosos Miembros de honor y se ha hecho circular el reglamento respectivo. Como temas centrales para esta Jornada se ha señalado los siguientes: "Plan eugenésico que requiere el Perú" y "La educación sexual como factor eugenésico". La cuota fijada para los miembros titulares es de S/. 5 y para los asociados de S/. 2. A pesar de la importancia de la Eugenesia y de su intensa actualidad por el mundo, tenemos alguna duda sobre el rendi-



Para la formación de sangre y para favorecer la curación

Frascos originales

## Hepración

Merck

anemia perniciosa, anemias secundarias, afecciones hepáticas, intoxicaciones rebeldes por metales

Ampollas de 2 c.c. — Ampollas de 5 c.c.

«Opotónico» y «Hepración»: marcas reg.

**E. MERCK - DARMSTADT**


Representantes: OTTEN & Cía., S. A., Casilla 2468, LIMA

# Agua Oxigenada Doble "Merck"


**VALERO FOSFER**

RECOSTITUYENTE GENERAL ANEMIA Y NEURASTENIA

PARA  
ORAL



POR INYECCIONES  
ENTRAMUSCULARES



**WASSERMANN**

A. MERCURIALI — Mercaderes 486 — Teléfono 33363

miento que puede dar entre nosotros, un certamen de la índole del que se programa. Carecemos de orientación doctrinaria segura y no existen trabajos concretos que nos informen sobre el complicado y oscuro juego de los factores rariogénicos que condicionan el devenir de nuestra población. Y es evidente que dadas tales condiciones, puede esta jornada caer en peligrosa ideología verbal. Felizmente la experiencia de los organizadores puede prevenir, en parte, lo que aquí expresamos, más como reserva que como censura.

#### CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO MEDICO INTERNACIONAL EN BERLIN

La Academia de Berlín para el Perfeccionamiento Médico organiza en primavera de 1939 los siguientes Cursos de Perfeccionamiento médico:

1. La importancia del sintoma precoz para la terapéutica oportuna y la profilaxia especialmente con respecto a las clases trabajadoras, (del 20 al 25 de febrero). Derechos de inscripción: 50 RM.
2. Cursillo de perfeccionamiento en el ramo de la patología y terapéutica funcionales (del 6 al 11 de marzo). Derechos de inscripción: 50 RM.
3. Cursillo de perfeccionamiento en el ramo de la patología individual, (del 13 al 18 de marzo). Derechos de inscripción: 50 RM.
4. Las personas padeciendo de enfermedades crónicas en la vida profesional, (del 20 al 25 de marzo). Derechos de inscripción: 50 RM.
5. Curso de perfeccionamiento para cirujanos, (del 17 al 21 de abril). Derechos de inscripción: 70 RM.
6. Curso de tuberculosis en el Hospital Municipal de tuberculosis de Berlín, (del 6 al 11 de marzo). Derechos de inscripción: 50 RM.
7. Curso de perfeccionamiento para especialistas en garganta, nariz y oídos, (del 27 de febrero al 11 de marzo). Derechos

de inscripción: 150 RM, y resp. 100 RM. 8. Curso de propedéutica respectivamente de perfeccionamiento sobre homeopatía, (del 17 de abril al 13 de mayo). El curso está dividido en dos partes. Derechos de inscripción para la primera parte: 25 RM, para la segunda parte: 50 RM, para médicos ayudantes: 15 RM resp. 30 RM. 9. Mensualmente se realizarán cursos prácticos de las diferentes especialidades con examen de los enfermos y asistencia en los laboratorios. Rogamos a los participantes formulen sus deseos con anticipación, al objeto de poder hacer el programa.

Los cursos 1 a 8 se pronunciarán en lengua alemana, los cursos especiales también en idiomas extranjeros.

Programas y detalladas informaciones los hallará Ud. en las Oficinas de la Academia de Berlín para el Perfeccionamiento Médico (Berliner Akademie für arztliche Fortbildung) Berlín NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los médicos extranjeros y los médicos alemanes residentes en el extranjero pueden disfrutar de una rebaja de hasta un 60 % en los Ferrocarriles Alemanes y, mediante el empleo de los llamados "Registermark" (Marcos registrados) hacer su estada en Alemania considerablemente más barata. Para ello es recomendable que, antes de su partida, se pongan en contacto con su Banco nacional.

#### SE AMPLIA LA ASISTENCIA MEDICA DE LOS MAESTROS

Se ha expedido el siguiente decreto por el que se hace extensivos a los familiares de los maestros, los beneficios de la asistencia médica magisterial:

Lima, 31 de Diciembre de 1938.

Visto el adjunto oficio No. 3415 del Presidente del Directorio de la A-

sociación Mutualista Magisterial, por el que comunica que en sesión No. 38 de 23 del presente, se ha resuelto elevar el acuerdo adoptado, para hacer extensivos los servicios del Centro de Asistencia Médica de Lima, a los padres, hijos menores de 8 años e hijas mayores de 20 que permanezcan solteras, de los asociados, a partir del 1º de enero próximo;

De conformidad con los artículos 2º y 5º del Decreto Supremo de 10 de mayo último;

Se Resuelve:

1.º—Aprobar el referido acuerdo, debiendo prestar sus servicios el Centro de Asistencia Médica de Lima, a partir del 1.º de enero próximo, a los siguientes familiares de los asociados: padres, cónyuges, hijos en general, hasta los 20 años, y a las hijas mayores de esa edad que permanezcan solteras;

2.º—La Secretaría de la Asociación Mutualista Magisterial, previa la identificación de dichos familiares, con los documentos legales respectivos, les entregará un carnet de identidad en el que se consignarán sus nombres y apellidos completos, el nombre del asociado y el vínculo que a él los une; se deberá adherir un retrato del interesado que será debidamente sellado. Los carnets serán entregados en la Secretaría de la Asociación, los martes y viernes de 4 a 6 p. m.;

3.º—Los carnets correspondientes a los hijos menores de 2 años, no llevarán el retrato a que se refiere el párrafo anterior;

4.º—Estos carnets estarán sujetos a la visación semestral correspondiente, a partir de julio de 1939, en la forma determinada para los asociados en el artículo 5º del Reglamento del Centro;

5.º—El Centro de Asistencia Médica de Lima, prestará sus servicios a los familiares de los asociados mencionados en esta resolución, sujetándose a las tarifas y horario vigentes y otorgará a los asociados, por sus familiares, las mismas facilidades de pago acordadas, tratándose del servicio Odontológico; y

6.º—Por la expedición de los carnets familiares, así como por los duplicados que se otorguen, en caso de pérdida, se cobrará a razón de cincuenta centavos cada uno.

Regístrese y comuníquese.

E. MONTAGNE

Lima, 31 de diciembre de 1938

Visto el adjunto oficio No. 3451 del Presidente del Directorio de la Asociación Mutualista Magisterial; y

De conformidad con el artículo 5º del Decreto Supremo de 10 de mayo último;

Se Resuelve:

Establecer, a partir del 1º de enero próximo, el Servicio de Pediatría en el Centro de Asistencia Médica Mutualista Magisterial de Lima, a cargo de un médico especialista asistido por una enfermera sujetándose al horario vigentes y demás disposiciones contenidas en el Reglamento del Centro.

Regístrese y comuníquese.

E. MONTAGNE

#### OBSEQUIO

La Casa Franko Klinge ha enviado a los médicos un magnífico Cuadro sanguíneo normal que ha editado la firma Nordmark-Werke, G. m. b. H. de Hamburgo.

# EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

## Las Labores Académicas en el Año de 1938

MEMORIA DE LA SECRETARIA PERPETUA

POR EL

Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

SS. AA.

Una vez más, al concluir el año, os doy cuenta de la marcha de la Academia Nacional de Medicina. Esta práctica, que data desde nuestros orígenes, y que por el cumplimiento que le dieron los ilustres antecesores ha permitido componer la crónica más completa de la evolución de nuestra Medicina, hay que mantenerla, porque así daremos a los que han de sucedernos, derrotero de trabajo que es lo más puro que aportamos en la vida corporativa.

Ha querido la Providencia que pueda leerlos hoy esta memoria; hablarla, con el mismo fervoroso optimismo con que os la leí la primera vez, doce años ha, cuando tuve

la fortuna de suceder a mi venerado amigo, el profesor Avendaño, en la Secretaría que honrara José Casimiro Ulloa. Al dar las gracias a lo Alto por tal favor, que la elevación de mi espíritu hacia esas regiones superiores, sea propicia para inspirar mis palabras y sobre todo mis juicios, en el lleno del deber estatutario que cumpla en este momento.

El año 1938 no ha sido de gran actividad académica. No podría acertar, concretamente, en el por qué de tal hecho. Apenas me cabe señalarlo, y esto, para demandar mayor concurso de los SS. Académicos para que no olviden que esta Casa de Concordia, necesita de su devoción para que no amengüe su prestigio,

como genuino baluarte de la Medicina patria.

Felizmente, para decirnos que no se trata de una crisis del espíritu de asociación médica, y en parte, para infundirnos esperanzas, hemos asistido en el transcurso del año último a la constitución de nuevas agrupaciones profesionales, dedicadas a determinadas disciplinas diferenciadas de las que componen la Medicina, cada día más vasta en sus posibilidades de estudio.

A estas sociedades de reciente aparición, la Academia les ha prestado su simpatía y en ocasiones, su hospitalidad, estimando que de esta suerte robustece la vida corporativa de los médicos peruanos, luchando contra el

# FELAMINA

## SANDOZ

ACIDO COLICO PURO HEXAMETILENO-TETRAMINA

### INDICACIONES

Enfermedad Biliar, Angiocolitis,

Insuficiencia Hepática

Hígado Palúdico

POSOLOGIA MEDIA Y DIARIA

De 4 a 8 grageas al día

Fabrique de Produits Chimiques ci-devant Sandoz—Basilea, Suiza

Para muestras y literatura dirigirse a nuestros Representantes-Depositarios

OSTERN y Cia.

Apartado 2641

LIMA

# Tratamiento órgano-específico

del sistema nervioso, del esqueleto, así como de los órganos hematopoyéticos

## LOS NERVIOS

Con

# Promonta

**umenterá Usted!  
su productividad!**

De venta en las farmacias en polvo ó pastillas

El preparado orgánico Promonta, a base de lipoides procede de la sustancia del sistema nervioso central, combinado con vitaminas, cuerpos albuminoides e hidratos de carbono.

## LA SANGRE FERRONOVIN

Ferronovin es un preparado combinado de extracto de hígado y óxido de hierro activado y magnético, el Siderac.

Por esta composición, las indicaciones de Ferronovin comprenden toda clase de anemias.

## LOS HUESOS

### » Pro Ossa «

Pro - Ossa constituye el primer preparado orgánico de cal, obtenido de la sustancia ósea, y ha sido calificado, especialmente por la elección de sus componentes y su extraordinaria facilidad de reabsorción, como un medio orgánico novísimo para el tratamiento del sistema óseo. Sus indicaciones se deducen principalmente de sus componentes del esqueleto y se completan y amplían por los demás elementos constitutivos.

Chemische Fabrik

**Promonta**

Hamburg

Depositario: **EDMUNDO STAHL y T.**

Piedra 305—Casilla 1298—Lima

aislamiento en que viven, solitarios, en su afanoso trabajo clínico cotidiano; y prepara el advenimiento de una nueva etapa en la vida gremial médica, agobiada por la apatía y la incredulidad.

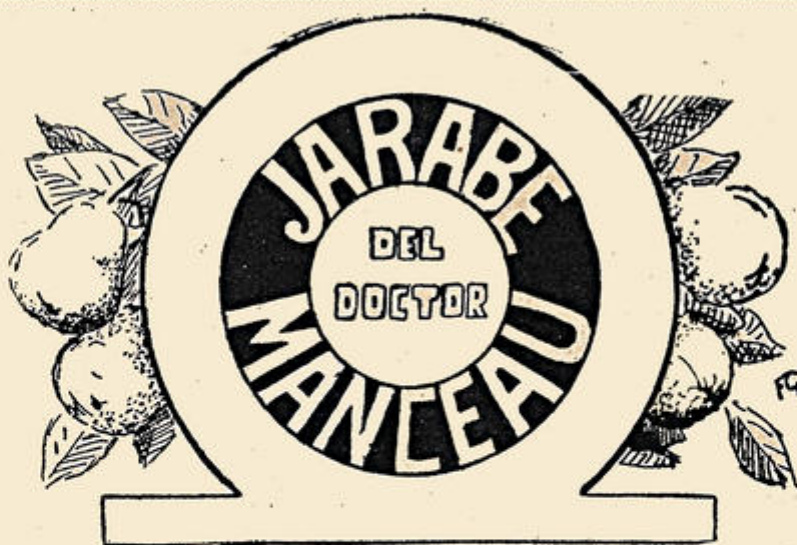
Hago votos fervientes porque este fenómeno, el más ostensible de nuestra actividad profesional, no implique dispersión de las escasas energías existentes, sino que por lo contrario, contribuya a crear la nueva conciencia del gremio, cuyo alumbramiento exige prevenir rivalidades; acallar las voces de la envidia y, sobre todo, trabajar de verdad en la producción de ciencia, dentro de los cánones fundamentales que ella demanda, y fuera de los cuales sólo hay vanidad y desprestigio final de todos.

Ojalá que estas sociedades, por la práctica de la solidaridad mental, acaben por confundir, depurándolos, los anhelos de sus miembros en un todo orgánico y armonioso, libre de intolerancias; núcleo básico para que aflore la Federación Médica Peruana; hogar de las energías nuevas del gremio, ideal acariciado desde los días en que esta Academia propició, al conmemorar el centenario de Hipólito Unanue, la coordinación de la vida profesional.

A pesar de este juicio previo, quizás severo, el año 1938 ha señalado para la Academia una efemérides digna de recordación y sobre todo de consignación en este documento oficial. En noviembre, cumpliéndose el primer medio siglo de vigencia de la ley que dió a la Academia libre, carácter de Academia nacional, sin que por ello enajenara su libertad, ni aceptara otra autoridad que la obediencia a los principios de la Etica hipocrática, en todo tiempo inspiradores de su conducta.

Detegámonos un instante para justipreciar lo que la ley de 2 de noviembre de 1888 significó para la Medicina patria y para esta institución, la más autorizada y representativa de los médicos peruanos.

Vivía el Perú, entonces, una hora dolorosa de su destino. La derrota estaba visible todavía y un grupo de hombres enérgicos patriotas y videntes, trabajaba a lado del tenaz Soldado de la Breña en la tarea de reconstruir lo que destruído había quedado por el infortunio de nuestras armas. Entre esos hombres que así trabajaban por el imperio de la v.



**SEÑOR DOCTOR:**

Tenga presente este notable producto francés de acción segura, que contiene los principios laxantes de la manzana.



*Muestras a la disposición de los Señores Médicos*

Representantes: **E. M. CROUFFORT y Cia., S. A.**  
Caridad 616--Lima

ocupaban lugar de primera fila los Fundadores de esta Casa. Su empeño por dar nueva fe a todos, mereció la atención respetuosa del ilustre Representante que en esa hora daba personalidad al deseo del Perú de seguir un camino grande. Y vino la ley que convirtió en nacional lo que se había en nombre de la Libertad. Y una vez más, para honra de la patria y ufanía de la inteligencia y del saber peruanos, se reactualizó esa norma milenaria que legó a Roma imperial del "Cedant omnia togae", que tanto ha servido para la perennidad del prestigio latino en la conciencia humana.

Al recordar esta gesta académica, alcemos nuestros corazones para que se prosternen no sólo ante Andrés Avelino Cáceres, el jefe nacional de esa hora y ante su Ministro, Adolfo Villagarcía, que dieron vigencia a la ley, sino ante sus animadores, entre los que divisamos a Celso Bambarén,

a José María Romero y a otros más, que sumaron sus empeños al de estos ilustres Fundadores.

Y ya que estamos frente al misterio del Más Allá, inclinémonos, dolientemente, ante Oswaldo Herculles, Académico que el 15 de diciembre del año que ha concluido, partió para siempre, privándonos de su afectuosa convivencia.

Oswaldo Herculles ingresó en esta Academia en el año de 1919. Su concurso, en las ocasiones en que nos lo prestó, fue siempre leal y prudente. La Academia lo designó su representante ante el Consejo de Contribuciones, y a la primera vez, lo llamó a desempeñar cargos en su Junta Directiva. Hombre bueno, dotado de una prodigiosa capacidad de trabajo, a su tenaz empeño se debe, en no escasa parte, el progreso de las disciplinas del Laboratorio,

auxiliar de la Clínica y orientador de las ideas justas en Patología. Deja una obra singularmente varia y sus contribuciones al conocimiento de la Verruga — en la que fue a escudriñar los enigmas histológicos y el gran escenario de la sangre — y sobre la Pinta, quedarán entre sus más altos títulos a la consideración de la posteridad. La Academia, por su Presidente, Dr. Alberto Barton, dijo su conmovida palabra ante sus restos. Con Herculles, la generación brillante de la que formó parte, pierde uno de sus valores más auténticos y la Medicina peruana, un modelo de honor y de trabajo.

La Academia ha celebrado nueve sesiones, de las cuales dos solemnes: la de trasmisión de cargos, de 25 de marzo y la de entrega del premio Unanue, de

15 de julio, y una de gobierno, para la elección de su nueva Junta Directiva, que sólo ha podido tener lugar el 13 de enero de este año. La asistencia a las sesiones ha sido de 10.5 inferior a la habida en años anteriores.

Nuestra institución abrió sus puertas al Dr. Luis Sayé, fisiólogo ampliamente conocido por el mundo, quien dió en nuestra tribuna una charla sobre los aspectos démicos que brinda la tuberculosis entre nosotros.

Después de un largo período, se ha procedido a la entrega de los Premios Bignón, que no se efectuaba desde 1928. He aquí la relación de los favorecidos:

Juan B. Lastres, Efraín Aguilar, Amador Briceño, Pablo Mori y Chávez, Alberto Nicolás, Oswaldo Herculles García, Juan E. Pérez Carranza, Alberto Giles, Aurelio Sousa Iglesias y Antonio Ayllón Pastor.

Por primera vez entregamos el Premio Escomel y este nuevo año se entregará, asimismo, al mejor trabajo sobre Farmacia.

La Academia ha aceptado participar en la Comisión nacional de Cooperación Intelectual y en el Comité peruano de la Asociación Internacional de Hospitales, cuyos trabajos iniciales contarán con nuestro consejo.

Para integrar la primera la Academia me hizo el honor de designarme y para formar en la segunda, se eligió a los DD. Miguel C. Aljovín y Juan Voto Bernales.

Un factor de hondo quebranto para nuestra actividad científica lo ha constituido la pérdida de nuestro local y la improvisación que nos hemos visto forzados a hacer de esta nueva sede académica. A pesar de reiteradas gestiones, que esperamos proseguir, no hemos logrado aun que se nos indemnice por el daño sufrido al ser desalojados del local de la Calle de la Merced, el cual fue ocupado por el Ministerio de Hacienda; ni tampoco hemos podido concluir un arreglo con la Municipalidad sobre la entrega del local propio de la Academia, hoy ocupado por la Escuela Nacional de Servicio Social. Abrigamos la esperanza de que acabaremos por obtener plena satisfacción y que la Academia Nacional de Medicina de Lima, heredera de la Sociedad de Medicina de 1854 y continuadora de la Academia Libre, vea al fin coronados sus afanes por tener un edificio propio que guarde armonía con su

decoro y con la grandeza que felizmente se advierte en otros sectores de la vida patria. La Comisión presidida por el Dr. Francisco Graña, nuestro nuevo Presidente, dará seguramente término a este asunto.

El 15 de julio, de conformidad con la ley y previa la labor delicada del Jurado respectivo,

Título de la comunicación	Fecha	Nombre del autor
1.—La tuberculosis y sus aspectos en el Perú . . . . .	25-	III.—L. Sayé.
2.—La Verruga Andina experimental . . . . .	29-	IV.—M. Kuczynski G.
3.—La Armonina como elemento de felicidad . . . . .	29-	IV.—E. Escomel.
4.—El Tifo peruano . . . . .	17-	VI.—M. Kuczynski G.
5.—Posibilidades y Fundamentos para una vacunación clásica en el Tifo . . . . .	19-	VIII.—M. Kuczynski G.
6.—La tradición leydeniana de nuestra Escuela Médica . . . . .	15-	VII.—C. E. Paz Soldán.
7.—La anemia en la Verruga . . . . .	15-	VII.—A. Hurtado.
8.—El cardiazol en la epilepsia . . . . .	15-	VII.—J. O. Trelles.
9.—El empleo del Os-Purum en Traumatología . . . . .	13-I-	1939.—J. de Romaña.

La relación que antecede informa que la labor del año no ha sido extensa, sin que su limitación amengüe la importancia de los asuntos debatidos, y menos el valor de las contribuciones originales que desde el Instituto de Medicina social de la Universidad de San Marcos ha hecho el profesor Kuczynski-Godard sobre esas dos tremendas dolencias nacionales: la Verruga y el Tifo andinos, contribuciones especialmente reservadas para nuestra tribuna.

Liberado de comentar los trabajos, brindados aquí a la consideración médica nacional, ya que mi juicio podría juzgarse parcial, séame permitido distraeros aun por algún rato, hablando de un asunto que demanda atención cuidadosa y que interesa no a nosotros — siempre desinteresados ante las grandes cosas que se relacionan con la Medicina peruana —, sino a los médicos todos sin excepción y especialmente a los que vendrán más tarde, y a quienes tenemos el deber de reservar una situación honorable para el desenvolvimiento de su actividad profesional.

Me refiero a la situación del médico en los hospitales públicos, tema que guarda íntima conexión con la Asistencia, de actualidad permanente por el mundo, y entre nosotros, urgido de soluciones nítidas que prevengan daños graves y perturbaciones pe-

ligrosas en la marcha progresiva de nuestra profesión. Será de esta suerte como corresponda a la confianza depositada en mí por la Academia al designarme, en obediencia a lo dispuesto por la ley 8128, su delegado ante la Sociedad de Beneficencia de Lima. Y será, además, el cumplimiento de un deber inexcusable que me obliga a informar sin reservas, a la Academia, de la manera como he procurado llenar la misión que la ley mencionada quiso reservar a esta Corporación, a la que se ha obligado a contemplar las realidades que ofrece al juicio médico-social, la más próspera y rica institución de asistencia que existe en el país: la Sociedad de Beneficencia de la capital.

El tema así delimitado, brinda motivos para que se medite sobre el presente y sobre el porvenir del médico hospitalario en el Perú.

Yo sé, los años me lo han enseñado, que más conviene entre nosotros el aplaudir anónimo e irresponsable que el formular observaciones y prodigar enseñanzas. . . . pero, ¿cómo salvar el imperativo mental incoercible que nace de la cultura, fuego que inflama el verbo del patriotismo?

Haré un poco de historia. Así fijaré un punto sólido de partida para el tema que traigo hoy, a vuestra atención serena.

El médico de hospitales gozó en las horas colmadas de caridad,

en las horas colmadas de caridad,

en las horas colmadas de caridad,

en las horas colmadas de caridad,

de la Colonia, de situación eminente. El Nosocomio — creación europea importada por España a tierras del Nuevo Mundo — con sus privilegios, arraigó entre nosotros en forma admirable, siguiendo los modelos peninsulares. Pese al atraso de la Medicina, sujeta a los dogmas esclavizantes que la mantenían inmutable, quienes la ejercían, los médicos y cirujanos que ilustran el historial patrio, sabían conformar su actividad al consejo humano de Erasmo: "Que la Medicina es el arte de agradar a los enfermos". Por ello, más que por su latín, sus pócimas, sus sangrías y sus clisteres, eran mirados con respeto y su trabajo hospitalario tenía todo el valor de un donativo.

Porque así era, en efecto, las Ordenanzas que se expidieron para normar la actividad de los hospitales coloniales colmados por el fervor caritativo, les reservaron rango principal. He aquí lo que puede leerse sobre los médicos en las "Constituciones y Ordenanzas del Hospital Real de Santa Ana" que dictó el Virrey D. Juan de Mendoza y Luna, Marqués de Montesclaros con fecha 28 de febrero de 1609, norma que aprobada por el Rey, estuvo vigente hasta el término del Coloniaje y que puede ser considerada no sólo un código tipo sobre la materia, sino la base doctrinaria de la mayor parte de nuestra legislación republicana sobre asistencia hospitalaria.

Ordenanza 43. — Iten, que el Médico o Médicos, que el Cabildo desta Hermandad huviere de recibir y nombrar para dicho Hospital, sea de los más antiguos, y de más opinión, ciencia y experiencia, y que sepa la lengua general de los Indios, siendo posible, para poderles preguntar y entender la causa, discurso y estado de sus enfermedades. Y que se reciba con cargo y obligación de cumplir y guardar las constituciones desta y las demás ordenanzas. Primeramente que todos los días del año ha de hacer dos visitas, a la mañana y tarde, a todos los enfermos, a las horas acostumbradas, y todas las demás veces, que huviere necesidad, siendo llamado; y con el Recetario en la mano irá visitando a todos los dichos enfermos, recetando a cada uno los medicamentos, que se le huviere de hacer y la comida,



## Enteritis

**Dermatosis,**

**Colitis,**

**Adultos,**



**Gastroenteritis,**

**Niños de pecho,**

**Autointoxicación.**

Laboratoire del Docteur BOUCARD



cena y bebida, que se le huviere de dar, siendo singular de los demás; y habiendo algunos héticos y de males contagiosos, los mandará mudar a su lugar apuntando los desahuciados, y que están en peligro de muerte, para los confiesen y sacramenten y ayuden a bien morir, y hagan sus testamentos. Iten que ha de asistir, y acudir, cuando el Mayordomo le avisare, los que está declarado y ordenado en las ordenanzas número veintisiete y treinta. Iten, que ha

de visitar, y curar, a todos los enfermos que estuvieren de las puertas a dentro, de cualquier estado y condición que sean, **sin otra paga, ni estipendio**, mas del que le está señalado. Iten, que estando enfermo e impedido ponga otro Médico en su lugar a su costa, y no lo haciendo, lo ponga el dicho Mayordomo y pague de los que se le debiere".

Las ordenanzas veintisiete y treinta de que se habla en este código de los deberes del médi-



las actividades propias del Comité de Asistencia Social hospitalaria — uno de los que han disgregado la organización integral que desde más de un siglo tenía esta Sociedad. No me detendré en comentar por qué tiene este Comité tal título, confundiendo lo que es diferente: la asistencia médica hospitalaria, que lucha contra la enfermedad, con la asistencia social que lucha contra la miseria y la ignorancia. Me limitaré, únicamente, al punto concreto que quiero someter a vuestro ilustrado examen y a vuestra meditación serena: la situación legal del médico en los hospitales públicos de Lima.

El Comité de Asistencia Social Hospitalaria tiene, según el artículo 16 de este reglamento, por objeto: "la alta dirección, la supervigilancia, el control y la administración de los siguientes establecimientos: Hospitales "2 de Mayo", "Arzobispo Loayza", "Maternidad", "Olavegoya", "Victor Larco Herrera" y los demás servicios de asistencia, que en el mismo artículo se señalan.

El Comité consta de nueve miembros, de los cuales seis, obligatoriamente, han de ser médicos. Dos por la Sociedad de Beneficencia, que tiene derecho a elegir cinco miembros; el Decano de la Facultad de Medicina — quien además forma parte del Directorio de la Sociedad — los dos delegados de la misma Facultad y el Director de Salubridad.

Un médico director técnico, previsto por la ley, debe ser el ejecutor de los acuerdos del Comité.

No se necesita muy agudo concepto para concluir en que la ley y especialmente el reglamento que norman la vida de la Beneficencia de Lima han entregado en forma imperativa y casi absoluta sus servicios de asistencia hospitalaria a los seis médicos que componen este Comité, al que para mejor asegurarle la ejecución de tales imperativos, se le ha reservado una elevada suma fija, como minimum, de la renta de que disfruta la Casa de Divorciadas. Tal entrega, que jamás los médicos han pedido, es al par que un honor y una elevada confianza en su cooperación, una responsabilidad inmensa que hay que aceptar sin temores, ni huidizas divagaciones verbales.

Examine ahora la Academia la ley escrita, las realidades que he podido observar de cerca en la representación que me confía. Juzgaré con criterio sereno, objetivamente, estas realidades:

# CALCIUM-IFAH

para inyección intravenosa e intramuscular

Ampollas de 5 y 10 cm<sup>3</sup> de una solución isotónica de gluconato y tiosulfato de calcio.

*Calcium-Ifah* se caracteriza por su buena compatibilidad y se puede inyectar intravenosamente sin peligro de provocar trombosis.

*Calcium-Ifah* debe ser inyectado muy despacio.

*Calcium-Ifah* aumenta inmediatamente el nivel del calcio de la sangre. Aplicándolo intramuscularmente el aumento del nivel de calcio en la sangre es menor, pero de más duración, que inyectándolo intravenosamente.

*Calcium-Ifah* es resistente al alcohol y calor.

## INDICACIONES:

Estados de demineralización y perturbaciones por agravamiento de natrium alimenticio parcial. Estados alérgicos agudos, anafilaxis, perturbaciones en la menopausia y después de castración, asma bronquial, morbus Basedowii, cólico mucosa, exantema por medicamentos y plasma, urticaria. Emponzoñamientos por plomo, arsénico-cocaína y gases de cloro. Perturbaciones tétano-espasmosas. Hemorragias del estómago e intestino, hemofilia, infarto pulmonar, hemorragias ginecológicas, para prevenir hemorragias postoperativas, para disminuir la disposición a inflamaciones y procesos exudativos: pleuritis, pneumonia, bronquitis, fluor albus, anexitis, endometritis, epididymitis, keratitis, blepharitis, iritis reumática.

Para la profilaxis de bronquitis postoperativa y neumonías, para ayudar la terapéutica de la tuberculosis, escrofulosis, estados preeclámpicos e hiperemesis gravidarum.

DOSIFICACION.—Intramuscular e intravenoso.

Adultos 10 cm<sup>3</sup> cada 2 o 3 días.

Niños 2 a 5 cm<sup>3</sup> cada 2 o 3 días.

PRESENTACION.—Cajas de 10 amp. de 5 c. c.

Para la Recalcificación de Larga

Duración se Usa

## CALCIUM-"IFAH"

GRANULADO

Calcium «Ifah» granulado: latas de 350 grs. y

„ 150 „

"IFAH" G. M. B. H.

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE

HAMBURG - UHLENHORST 21

Depositario: EDMUNDO STAHL y T.

PIEDRA 305 — CASILLA 1298 — LIMA

y estad seguros que mis afirmaciones se sustentan en documentos oficiales.

Un progreso innegable, anterior a la ley 8128, pero que se ha afirmado con ella, es la creación de los médicos directores de hospitales. Rentados convenientemente, sólo esperan un Estatuto definitivo que les dé su pleno carácter administrativo, reforzando sus decisiones técnicas y salvándose así las lagunas que hay en el reglamento expedido en noviembre de 1936 y que acaba de ser retocado en un punto de importancia: la definitiva provisión de estos cargos, suprimiéndose el concurso y creando la forma indirecta de nominación, por propuesta en terna del Comité de Asistencia y elección del Directorio de la Sociedad de Beneficencia. No conozco las razones para desechar el concurso. Hay una moda que tiende a suprimir para los cargos médicos esta forma pública de elección. En todo caso, el Comité ha hecho suelta de una facultad que era suya, por mandato de la ley, que tuvo en cuenta al preceptuar esta forma de selección, que estos Directores fueran cabales cooperadores de los propósitos que inspiraron al legislador al concebirlos como una una prolongación del Comité de Asistencia Social Hospitalaria, en la realidad cotidiana de la vida de los servicios que están a su cargo.

Después de este examen, seguramente fatigoso de las disposiciones legales vigentes sobre los médicos de hospitales, llego SS. AA. al punto concreto y fundamental que motiva esta exposición. Al examen de cómo ha de ser cumplida la representación que tiene la Academia de Medicina en la Sociedad de Beneficencia, la que no creo, en modo alguno, que deba limitarse a que su delegado asista cuatro veces por año a las sesiones generales de la Sociedad, para en ellas sumar el voto de calidad de la Academia a la aprobación ritual de acuerdos que se han gestado sin su consejo y que no puede siquiera comentar en condiciones tan poco propicias para hacerlo.

Juzgo que nuestra institución, oficial desde más de medio siglo, en donde quiera que se la llame a prestar consejo, debe poderlo hacer con sabiduría y patriotismo, máxime tratándose de la resolución de asuntos que se ligan a la Medicina social.

Somos, tengo el deber de declarar aquí, los más celosos guardianes de ella, a nuestros ojos uno de los pilares de la prosperidad de un pueblo, ya que por la salud física y psíquica de

la raza, su rendimiento biológico en forma de trabajo con sus consecuencias económicas, da origen a la verdadera riqueza pública. En el Perú aun no ha penetrado hondamente esta verdad y por ello no hemos llevado a cabo esa elevación de nuestro Arte al papel de forjador de la felicidad nacional.

Así se explica que en materia de hospitales tengamos todavía tanto por hacer y por definir. Y que los problemas de la Asistencia, no formen la preocupación primordial del gremio médico, pese a las inmortales enseñanzas que inspiraron a los creadores de nuestra Escuela Médica.

De aquí que el médico no tenga una sólida situación pública y que su trabajo en los hospitales, carezca de todo derecho escrito, siendo el gran olvidado, el desconocido de siempre. Ningún estatuto existe que ampare el ejercicio profesional en las salas hospitalarias y que coordine este ejercicio, que es trabajo y que es actividad sacerdotal, en rendimientos sociales. Hasta su situación como empleado está sujeta a controversia. La selección al ingreso de la carrera, la garantía de permanencia en el puesto, el ascenso gradual, el sueldo mínimo progresivo, los goces de jubilación, cesantía, invalidez y montepío no le han sido reconocidos y quizás no valga tampoco la pena que se le reconozcan, mientras impere la situación actual.

Las plantillas presupuestales del personal hospitalario, que son las que dan cierta fijeza y garantía y resuelven, implícitamente, estas delicadas cuestiones, son de una arbitrariedad que asombra. No afirmo algo que no pueda probar. He aquí, resumidas en lo esencial, las relativas a los dos grandes hospitales capitalinos: "2 de Mayo" y "Loayza".

78 médicos figuran en la plantilla del primero y tan sólo 38 en las del segundo. ¿Por qué? ¿Qué relación se ha previsto entre el número de camas y el número de médicos? El sueldo unitario es en el "2 de Mayo", descontado el del director, de 64 soles 15 centavos por mes, en tanto que en el "Loayza", este promedio monta a 87 soles mensuales. ¿Qué factores influyen para tal proporción inversa entre el número de médicos y la renta promedio que a cada uno toca?

¿Cómo se adquiere el puesto delicado de médico de hospitales? El viejo reglamento que dictó el gobierno del General Prado y su Ministro Mariano Felipe Paz Soldán, el 14 de mayo de 1879, vigente por más de un tercio de siglo, confió con gran cau-

tela esta elección de los médicos a la Junta particular de Beneficencia o en su defecto a la Comisión permanente a propuesta en terna de los inspectores respectivos, previniendo así que las discordias profesionales intervinieran demasiado en la selección de estos servidores de los hospitales. Hoy, no hay normas precisas sobre este particular.

Tampoco hay nada legislado sobre los derechos de los médicos de hospital. Se les ha abrumado de deberes, confiando en que el médico, en su labor nosocomial, sólo vive atento a cumplir con esas eternas pragmáticas que para su conducta dejó la medicina hipocrática, la mayor garantía, hasta hoy, para el bienestar y la correcta asistencia de los enfermos.

Mientras los médicos encontraban, por su escaso número y por las consideraciones del medio social que los rodeaba, beneficios de orden moral, no tenían por qué preocuparse de que las leyes y reglamentos contemplaran los derechos suyos, que amparaban suficientemente su prestigio y la elevada cotización para su ministerio abnegado en la opinión pública. Hoy las cosas han cambiado y es urgente que el médico se dé cuenta del cambio operado y vea la forma de que sus más elementales derechos sean reconocidos, expresamente, en los casos en que enajenan, por un salario, su tiempo y su trabajo, y con ellos, su libertad.

La situación económica del médico de hospitales es lamentable. Pocos se aventurarán a decirlo con franqueza, pero el hecho es innegable. El punto no ha merecido atención, pese a los propósitos que tuvo, ahora años, la Comisión de reorganización hospitalaria, que solicitó, por primera vez, la revisión del sueldo mínimo.

Véase la situación actual. Una renta que estuvo buena para el tiempo en que se la señaló, ahora un siglo, se mantiene como patrón para abonar el trabajo de la inmensa mayoría de los médicos de hospitales. De los 78 profesionales del "2 de Mayo", sesenta ganan S/. 50.00 al mes y de los 38 del "Loayza", 24 perciben la misma renta! ¿Por qué?

Tal inmovilidad, que no guarda relación con el aumento progresivo de los presupuestos de la Beneficencia de Lima, ha ido rebajando, más y más, la situación del médico de hospitales, el peor rentado de todos los servidores públicos. Esta es la realidad, como he podido observarla.

Más datos aun. En el año de 1928, año de opulencia y libre de

toda crisis económica, la Sociedad de Beneficencia de Lima tenía en sus hospitales "2 de Mayo", "Loayza", "Maternidad", "Victor Larco Herrera" y "Sanatorio Olavegoya" un total de 82 médicos a los que abonaba 139,200 soles al año o sea un sueldo unitario promedio, por mes, de 141.40 cts. que referidos a su valor oro eran 56 dólares 50 cts. En ese mismo año, el total de los presupuestos de estos establecimientos montaba a S/. 1,868.760 o sea que el servicio médico percibía el 7.45 % del costo de los nosocomios. En el año de 1938, el monto de los presupuestos de los citados hospitales ha subido a 2,431.469 soles, 95 cts. y el total de lo que cuestan los 155 médicos que en ellos prestan sus servicios ha representado la suma de 191.520 soles o sea el 7.8 % con un sueldo unitario promedio de 102 soles 50 cts. que dado su valor oro apenas son 20 dólares y 95 cts.

Estas cifras, y otras más que aquí omito, tienen su elocuencia y merecen ser detenidamente meditadas, no por la Academia únicamente, sino por el Gremio y en especial, por los colegas que desde el Comité de Asistencia social hospitalaria han adquirido el claro deber de amparar los derechos permanentes y sagrados del trabajo médico, piedra angular para la solidez de cualquier edificio de asistencia.

No quiero ahondar en los múltiples aspectos que ofrece al estudioso la realidad económica de la primera de nuestras instituciones de beneficencia pública, hoy poseedora de un presupuesto de casi siete millones de soles. Únicamente referiré lo que cuesta el personal médico de los hospitales en relación con el monto total de los ingresos habidos. En 1928 sobre 3,753.046 soles, la Sociedad de Beneficencia de Lima consagraba el 4.27 % a compensar los sacrificios médicos; en 1938, sobre 6,313.267 soles, la proporción ha caído al 3.03 %.

En esta información escueta que hago a la Academia, cumpliendo claro deber ante ella, no hay propósitos de censura, ni quiero se le estime como otra cosa que como la cooperación que un miembro nato de la Beneficencia de Lima le ofrece desde el único lugar de donde puede ofrecérsela: desde esta Casa de la Medicina libre, franciscana como la que más, pero opulenta por la significación tradicional que tiene y por los legados de desinteresado saber que aquí brindaron los grandes médicos que conocieron la consagración definitiva de llamarse Académicos. No se olvide que siempre la Academia fue la

inspiradora de los reglamentos que han presidido la organización de la asistencia pública entre nosotros.

Una explicación quiero dar, sobre el por qué de lo que queda referido, al poner punto final a la presente memoria oficial de la Secretaría perpetua.

Pregunto. ¿Por qué pasan estas cosas y otras más? ¿Por qué no hay una Carta orgánica del médico de hospitales? ¿Por qué los centenares de colegas que abnegadamente sirven a los enfermos en las camas gratuitas, no han visto amparados sus derechos, ni reconocida, siquiera, su aportación magnífica a esta obra anónima y sin embargo grandiosa? Es que entre nosotros no se ha detenido la opinión oficial, ni la opinión pública, ni el criterio de los directores de la asistencia, ni siquiera, la propia atención profesional, a examinar lo que es hoy día el hospital, al que se continúa mirando como el lugar reservado para los pobres que carentes de medios, al ser agredidos por la enfermedad, han menester de una cama en donde poder morir tranquilos o recibir los cuidados tardíos que la Medicina puede dar en estas condiciones. Al presente la miseria juega el papel de proveedora de clientes para los hospitales.

Mas, hay que decirlo alguna vez y repetirlo con énfasis, el hospital moderno ya no es el lugar reservado para los pobres y el escenario que la caridad escogió por siglos para una de sus impresionantes manifestaciones. El hospital es hoy el instrumento más poderoso de la Higiene, convertida en Medicina social, y el primer elemento para luchar contra las enfermedades, en los países civilizados. Hoy se consideran finalidades fundamentales del Hospital, atender a estos cinco objetivos: al diagnóstico, lo más perfecto posible; a la terapia, la más eficaz; a la docencia de la Medicina, garantía de su progreso; a la investigación que crea la ciencia y a la prevención de las enfermedades, factor de la seguridad sanitaria social.

El enfermo, tal el objetivo del hospital; y la rehabilitación de su salud, la meta de todas las actividades nosocomiales. Diagnóstico, Terapia, Docencia, Investigación y Prevención son los más finos productos de los hospitales modernos. Por esto poco valen edificios suntuosos jardines pulcros, seductoras perspectivas arquitecturales, materiales nobilísimos de construcción, — valores secundarios — si falta lo esencial: un personal médico selecto y una organización que permita el rendimiento conveniente del trabajo

técnico que en el hospital se realiza.

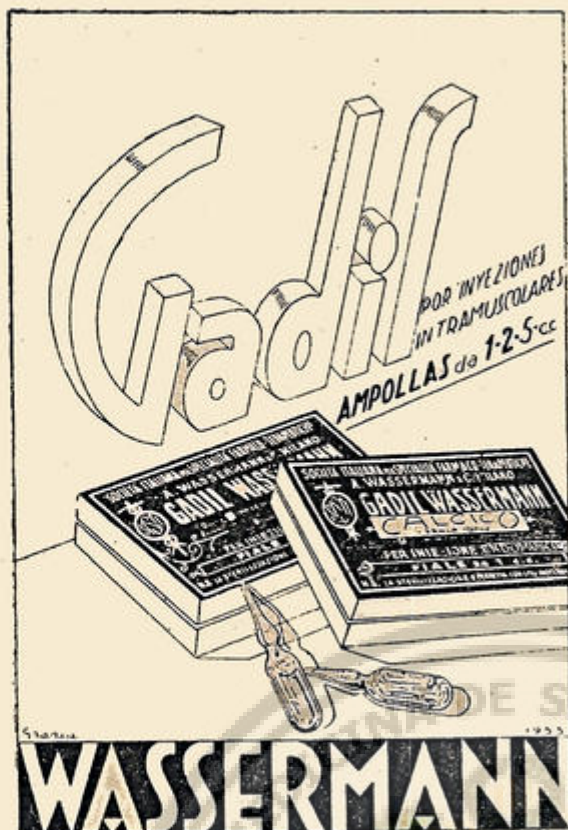
En la gigantesca economía de la época que vivimos, el hospital es factor decisivo del poderío de las naciones. No afirmó algo vano Wilson, cuando en ocasión solemne declaró que la misión de los hospitales es proteger la Democracia. Y es la verdad. Estados Unidos con sus 7,000 hospitales y su millón doscientas mil camas de alojamiento — que aun se estiman insuficientes en el momento actual después de la Conferencia de sanidad que presidió, en la Casa Blanca, una mujer, conferencia que pidió 300,000 camas más —, juzga que esta inmensa masa de capitales empleados (5,000 millones de dólares) y el medio millón de personas que están consagrados a atender a su gestión, representan uno de los pilares de la fortaleza nacional y un elemento de la riqueza pública, cuyos beneficios se obtienen en salud y en bienestar familiares. Esta idea se abre paso por el mundo, y es una idea justa que debemos proclamar.

En los Estados Unidos los médicos no son los dependientes de los hospitales, sino más bien sus patrones. "La profesión médica en Norte América ocupa una posición social encumbrada en la comunidad. Los médicos son celosos de sus privilegios y sus Asociaciones nacionales no sólo guían la recta conducta, sino que vigilan celosamente por el mantenimiento de una alta y severa ética profesional en los hospitales. La American Medical Association y el American College of Surgeons, han legislado sobre las condiciones que han de reunir los hospitales para que merezcan la confianza pública". (1)

Inglaterra no ha sido menos celosa para brindar un ejemplo que no está fuera de lugar traer aquí. La British Medical Association ha librado porfiada lucha para que se defina la política hospitalaria, tomando en cuenta los superiores intereses de la profesión, en último análisis idénticos a los mismos intereses de los enfermos, y ha conseguido resultados brillantes que han cambiado la faz secular de los grandes hospitales ingleses, modelos para el mundo.

Entre nosotros, mientras se piense — bajo el imperio de la rutina y de lo que fue — que el hospital ha de servir para el solo ejercicio de la caridad para con el enfermo, urgido de una cama, idea que implica el doble término de pobre y de rico, el prime-

(1) Lewinski Corvin. — The Relation of the Medical Profession to the Hospitals in North America.



A. MERCURIALI — Mercaderes 486 — Teléfono 33363

pañía trágica de la miseria que nos retendrá en sus redes tremendas y esterilizantes de toda mejoría social.

SS. Académicos:

Concluye aquí este documento que he traído hoy a vuestra benévola atención. No culpéis a vuestro Secretario perpetuo de haber abusado de la Academia, con tan largas reflexiones, que pudieran parecer una artimaña para llenar la oquedad de un año de escasa labor. No. Aceptad más bien mis palabras y más todavía, mis ideas, como una advertencia que pueda ser quizás útil, precisamente en los momentos que vivimos, cuando ya asoma el régimen nuevo de asistencia que se llaman los seguros sociales, con su nivelación de los enfermos y su avasallador poder económico. Os invito a que trabajéis, unidos con los hombres de buena voluntad que hay en el gremio médico, para definir más nítidamente todavía, lo que aquí apenas está bocetado: los derechos del médico de hospital.

Hay que grabar, profundamente, en la conciencia de los que tienen tal misión, que su trabajo en las salas de clínica — no importa bajo qué régimen de supervisión profana —, no es un medio de escalar a otras posiciones futuras, ni tampoco una práctica prolongada para mejor aprender las técnicas complejas de nuestro arte, con el señuelo de cotizarlas más tarde en la clientela libre, sino que ese trabajo debe ser en sí mismo un fin, un fin nobilísimo individual y socialmente considerado: asegurar para ellos el pan nuestro de cada día con el sudor de la frente y servir, con desinterés y con acierto, a la gran causa de la salud popular, sin por ello olvidarse de que nada da más prestancia a la Medicina y a su ejercicio, que atesorar las experiencias, depurarlas, para mejor cumplir con los imperativos de nuestro ministerio que no sólo es de amor al prójimo, y sacrificio de nosotros mismos, sino progreso de la ciencia.

Hágase el silencio y enmudezcan mis labios, mas no sin que os presente una excusa última. Hable como he hablado, por mi hondo anhelo de exhibir en esta hora, solemne en nuestra vida corporativa, a la Casa de Odrizola y de Ulloa, como ella ha de ser exhibida: la tribuna médica nacional desde donde hay que hablar de los intereses permanentes y superiores de la profesión que juramos cumplir con honor.

He dicho.

ro limosneando y el segundo abriendo, generoso, ya no su bolsa, sino los dineros públicos y la devota consagración de los médicos que sirven en los hospitales, no se podrá resolver ninguno de los problemas modernos que ofrece la Asistencia y que implican, en su resolución, felicidad pública. Y no se podrán resolver, porque a ello se opondrán con idéntica porfía aun cuando por motivos diferentes, no sólo el caído en la miseria, inferior e irresponsable y que imaginase carente de todo derecho, sino el que, por el azar o por otras razones, se convirtió en filántropo, desde la Sociedad de Beneficencia, dispuesto a defender lo que juzga, de buena fe sin duda, un título suyo merecido para su jerarquización social.

Hay que cambiar, profundamente, tal mentalidad pública. Es a las asociaciones profesionales de la Medicina a las que corresponde hacerlo. Que se diga bien claro, que la Asistencia médica no es limosna, ni el trabajo médico especie que se puede distribuir como dádiva. Tengamos el orgullo de nuestra misión social y no dejemos que ningún poder extraño a la Medicina, decida de sus grandes dones, fecundos en bienes públicos cuando no son deformados por pasiones ajenas a la nobleza hipocrática. No se engañen, quienes desdennan este

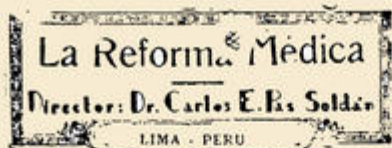
examen que hago y que juzgan indigno de nuestro ministerio y de nuestras ancestralidades hispánicas, de grandes señores que nunca hablan de cosas materiales. Aquí hay algo más que eso: un trascendental problema que es total; ético y económico a un tiempo mismo. No quieran engañarnos los que estiman que su actividad en los hospitales es título de prestigio individual que va a servir para futuras compensaciones, porque, sobre no ser así, tal idea, — en el fondo profundamente inmoral —, es dañosa a los intereses superiores del gremio médico.

Están, pues, obligados, cuantos mantienen encendido el entusiasmo del espíritu por las grandes cosas de la Medicina peruana, a señalar el camino por donde orientar la marcha colectiva en las cuestiones asistenciales. Hay que cambiar la mentalidad pública; y son las Academias los templos adecuados para llevar a cabo esta labor inmaterial, mostrando desde su recinto y en las ocasiones propicias las nuevas verdades que ven en el enfermo la consecuencia de un abandono anterior, individual o colectivo, que lo privó, oportunamente, de aquellos elementos que deben garantizar la vida sana. Mientras los servicios de asistencia hospitalaria se estimen dádiva caritativa, tendremos que soportar la com-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina  
UBHCD

LA BOTICA GALLESE ES LA QUE VENDE MAS BARATO, CALLE ARZOBISPO 290



Lima, 1.º de Febrero de 1939

La catástrofe sin precedentes sufrida por Chile, con sus millares de muertos y de heridos y de desamparados, ha conturbado el corazón peruano. No podía ser de otra suerte. Hay fenómenos que tienen, en medio de sus pavorosos aspectos, la virtud suprema de mostrar que los hombres son hermanos y que ante el dolor, pueden confundir sus lágrimas y coordinar sus esfuerzos de alivio.

El terremoto de las tierras meridionales de Chile, que ha destruido ciudades florecientes y ha hecho desaparecer pueblos prósperos, ha dado ocasión para que el gobierno, las instituciones y los particulares del Perú sumen sus cooperaciones a las que prestan, en estos momentos, a los miles de sobrevivientes, con todo Chile, los demás pueblos de la América.

Un vapor especialmente fletado ha ido, velozmente al vecino país; la Sociedad Peruana de la Cruz Roja ha enviado un donativo en dinero y prepara o-

tros, para los que demanda la ayuda pública; en el Banco Popular del Perú, se ha abierto una suscripción nacional para sumarse a esta acción de socorros y muchas instituciones han expresado a las similares de Chile su solidaridad en la hora de prueba que el destino ha deparado a esta nación.

Nosotros, en nuestra esfera de posibilidades, también queremos unirnos a este movimiento de fraternidad americana. Y nuestro concurso no puede ser más modesto: pedir que se organice debidamente la obra cooperativa peruana, de modo que sea lo más eficiente en sus resultados benéficos. Porque esto es lo primordial. Puede muy bien producirse un generoso movimiento de ayuda, pero si no está debidamente organizado, la confusión hace que se pierda no poco del rendimiento provechoso.

Para hacer frente a las primeras necesidades de las zonas destruidas por el tremendo fenómeno, seguramente basta la acción vigorosa y alerta del gobierno y del pueblo chilenos. Es para después, para la rehabilitación de los millares de desposeídos, para cuando es preciosa la cooperación internacional. Donativos en dinero y en especies, tales los aportes urgentes. Luego, deben venir los elementos específicamente necesarios para hacer frente a las necesidades efectivas de la reconstrucción.

Precisamente para ordenar el movimiento que espontáneo irrumpe en la conciencia universal ante esta clase



de catástrofes, es que se ha ideado, por el Senador Cirao, un sistema de auxilios internacionales, que las Sociedades de la Cruz Roja han cuidado de canalizar y llevar a la ejecución. Gracias a este sistema, que implica la idea de un pacto concreto inspirado en los más nobles sentimientos, frente a situaciones como la que contemplamos pavoridos, es posible dar a la ayuda difusa de todos, un sólido haz de acciones que determinen el retorno a la prosperidad.

El Perú, en la hora dolorosa que vive Chile, le ha dado, una vez más, pruebas de su espíritu cordial. Que cuando la alegría sea de nuevo, que esta solidaridad en el dolor, cimente nuevas posibilidades de concordia y de cooperación fecunda. Es nuestro voto, al llorar por las víctimas del sismo terrible que ha asolado el sur de Chile.

# URARGOL

Preparado Eficaz para el Tratamiento y Profilaxis de la GONORREA

BUJIAS URETRALES con contenido en polvo de sales de plata en porcentaje elevado en combinación óptima con una meridina, de donde resulta su acción considerablemente reforzada.

INDICACIONES: URETRITIS, endocervicitis, endometritis, proctitis, vulvovaginitis infantiles, para uso profilático, etc.

Cajas de tres tamaños según las bujías con equipo completo para su aplicación.

Laboratorios de K. TOMODA & Co. TOKIO = JAPON.

LITERATURA Y MUESTRAS

## Nonomiya Shoten

SAN JOSE No. 312 APARTADO N° 738



# La Asistencia Médica del Seguro Social

## Organización y Orientación de los Servicios Asistenciales de la Caja Nacional de Seguro Social

### El Utilaje Sanitario Propio, Meta de la Organización Asistencial

La organización asistencial está íntimamente ligada a la planificación del régimen de las prestaciones, a sus reglas y a sus medios y se refiere tanto a los aspectos jurídicos y técnicos de su otorgamiento, cuanto a la formación material de los establecimientos llamados a servirla.

Estando determinado por la Ley y su reglamento el contenido jurídico de las prestaciones, queda tan sólo por resolver su ajuste técnico, que supone normar sus diversos tipos y proyectar sus servicios.

En los riesgos de enfermedad y maternidad se conceden simultáneamente prestaciones en dinero y en especie, representadas las primeras por subsidios y las segundas por los servicios de atención médica, atención quirúrgica y de medicina especializada, hospitalización y de farmacia, que o-

frecen diferentes cuadros de aplicación según sean las condiciones particulares de los asegurados y las zonas donde ejerciten su actividad profesional.

Las prestaciones en especie asumen las siguientes formas, por razón de las condiciones particulares de los asegurados:

a) **Asistencia domiciliaria**, para los enfermos que guardan cama;

b) **Asistencia en Consultorios**, para los enfermos ambulantes;

c) **Asistencia Hospitalaria**, para los enfermos cuya dolencia o condiciones de vivienda hagan necesario ese tipo de tratamiento; y

d) **Asistencia de Farmacia**, para todos los asegurados que la requieran.

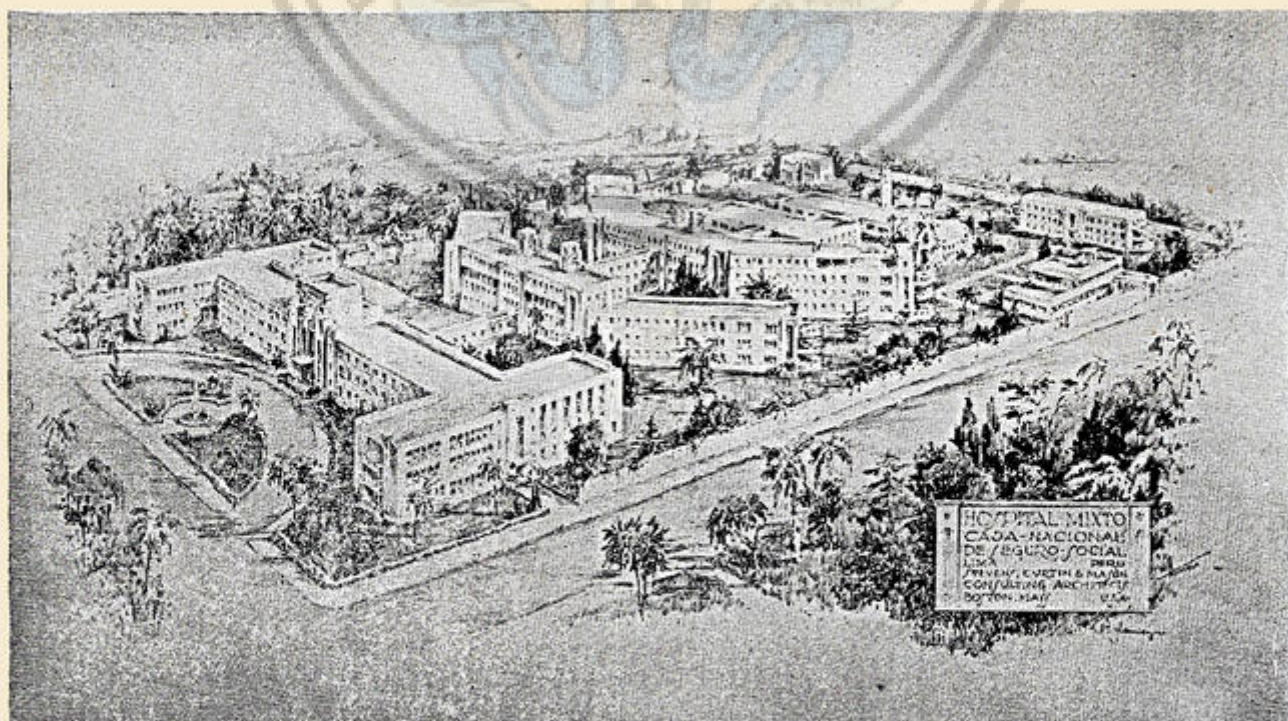
Esos tipos de asistencia — a su vez — tienen una expresión fun-

cional en el caso de los trabajadores del medio urbano y otra en el de los trabajadores del medio rural, diferencia que igualmente se percibe en el estudio y acometimiento de la acción médica preventiva, siempre con miras directas hacia el diagnóstico precoz de las enfermedades.

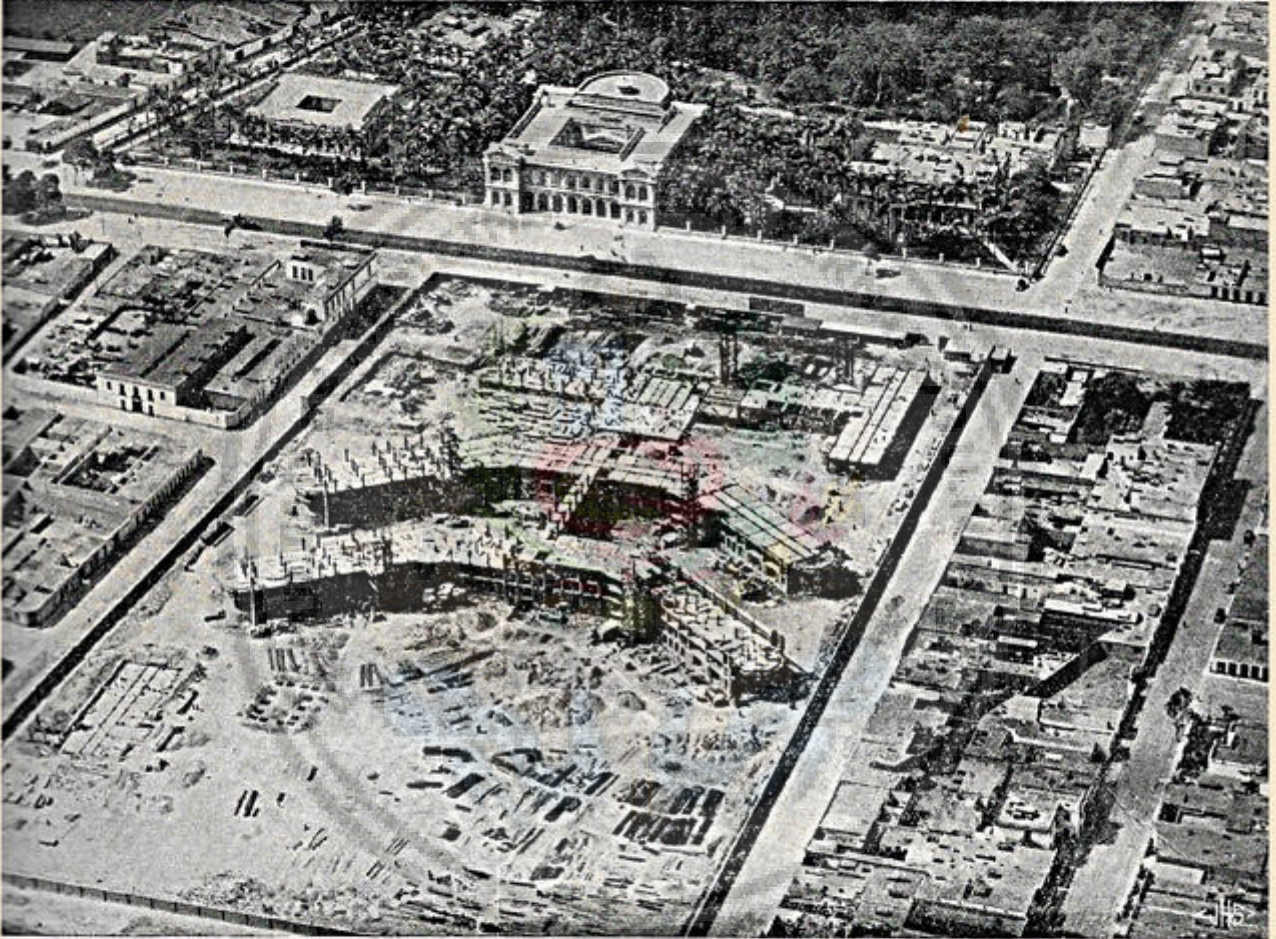
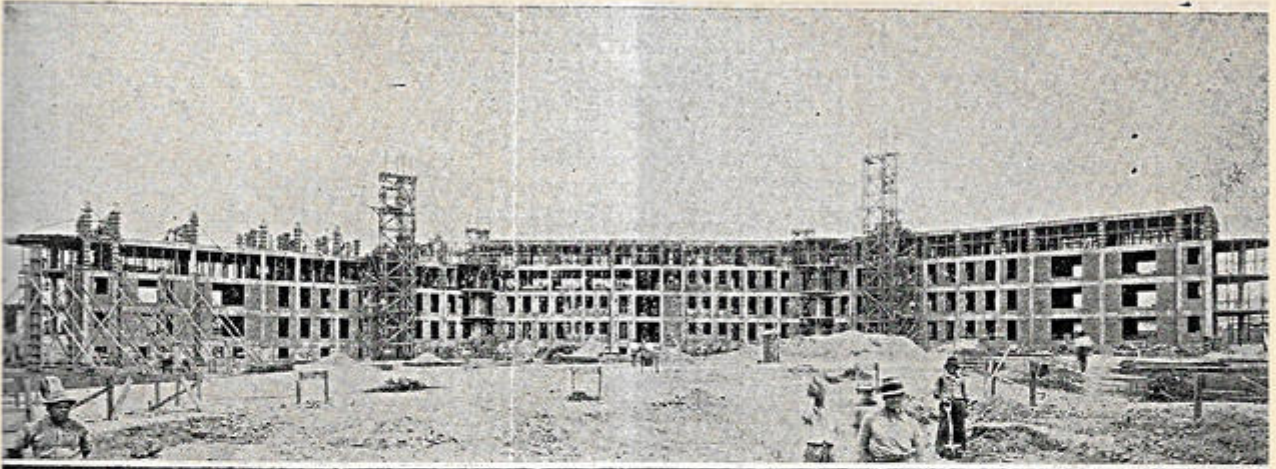
**Asistencia en consultorios.** — A llevarse a cabo en establecimientos propios, provistos de todos los elementos de diagnóstico y tratamiento precoces, a fin de conseguir la capacidad de los asegurados y la reducción de las hospitalizaciones.

#### Asistencia hospitalaria.

a).—En nosocomios propios, siempre que el volumen de los asegurados permita el sostenimiento de establecimientos de esta índole.



Vista panorámica del Policlínico del Seguro Social, tal como ha sido previsto por la firma autora del proyecto.



Magnífica vista aérea que permite apreciar no sólo el estado actual en que se hallan los trabajos del Policlínico de la Caja de Seguro Social, sino además la enorme superficie que cubre. El edificio que se ve al otro lado del hospital corresponde al local de la Facultad de Ciencias Médicas.

Arriba: una vista general del aspecto que tendrán los pabellones del Policlínico.

b).—En Clínicas particulares o en los nosocomios de las Sociedades de Beneficencia Pública, si es posible acordar a los asegurados atención eficiente, distinta a la que se otorga a los indigentes. En este caso, las hospitalizaciones serán pagadas por la Caja Nacional de Seguro Social.

**Asistencia domiciliaria.**

En los casos en que los asegurados enfermos no puedan concurrir a los consultorios, el régimen de visitas diarias resolverá su atención.

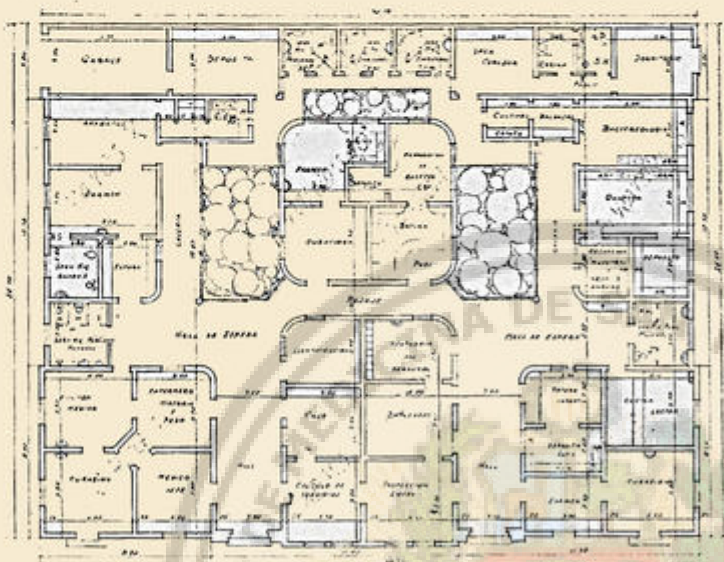
**Asistencia de farmacia.**

- a).—Farmacia y Laboratorio Central de Lima.
- b).—Farmacia en cada uno de los Hospitales de la Caja; y
- c).—Farmacias en todos los Consultorios.

En cuanto toca a los asegurados del medio rural, serán atendidos en los Nosocomios de la ciudad más cercana o en aquellos que se edifiquen en las mismas zonas de trabajo. En igual forma usarán de los servicios de Consultorio, se establecerán Postas de

atención médica y mediante un servicio permanente de rondas médicas, en equipos rodantes motorizados, se atenderá a la asistencia domiciliaria.

Para poder llevar a cabo esta acción preventiva, las tareas iniciales no se han concretado, simplemente, a planear los servicios correspondientes. Ha sido preciso orientar esa acción hacia el estudio prolijo de las características morbosas del medio en que habrá de actuarse, procurando determinar las causas determinantes de tales características en for-



Plano.—Tipo de Consultorio

ma que permita trazar, certeramente, un programa de realizaciones científicamente posibles.

**Obras de inmediata ejecución.**

Hasta el momento y habiendo llegado a su término las investigaciones y los estudios previos a que se lleva hecha referencia, la Caja ha resuelto acometer las siguientes obras, parte de las cuales ya se han iniciado:

**HOSPITALES**

con consultorio anexo:

- En Piura
- Chiclayo
- Chocope (Prov. Trujillo)
- Cerro de Pasco
- Lima
- Huacho
- La Oroya (Prov. de Yauli)
- Cañete
- Chincha
- Ica, y
- Arequipa.

**CONSULTORIOS**

- En Sullana
- Paita
- Lambayeque
- Guadalupe (Prov. Pacasmayo).
- Trujillo

Callao  
Huancayo, y  
Pisco.

**POSTAS RURALES**

En Piura . . . . .	3
Sullana . . . . .	2
Paita . . . . .	1
Lambayeque . . . . .	1
Trujillo . . . . .	5
Pacasmayo . . . . .	2
Yauli . . . . .	4
Pasco . . . . .	5
Huancayo . . . . .	1
Chancay . . . . .	4
Cañete . . . . .	2
Chincha . . . . .	3
Pisco . . . . .	2
Ica . . . . .	2
Arequipa . . . . .	4

**EL UTILAJE SANITARIO PROPIO CONSTITUYE PREOCUPACION PRINCIPAL DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL DEL PERU**

Hemos apuntado en párrafos anteriores — suscintamente — los puntos básicos en que se fundamenta la organización asistencial, relacionada estrechamente al régimen de las prestaciones en sus diversos aspectos. Cabe, ahora,

hacer hincapié en el propósito primordial de lograr que la Caja Nacional de Seguro Social disfrute de los incalculables beneficios que habrá de reportarle, para el más amplio y eficaz cumplimiento de la trascendental función que le tiene encomendada la Ley, mediante la adquisición de **utilaje sanitario propio**, considerado en justicia como la meta de la organización asistencial.

Es incuestionable que en el Perú — tanto como en la mayor parte de los países, este utilaje sanitario de los servicios públicos es insuficiente y su distribución no responde exactamente a las necesidades de cada zona. Particularmente, en las agrícolas se hace más ostensible este defecto, cuya razón estriba en la marcada preferencia que se manifiesta en todos los pueblos del orbe, por las ciudades. Son éstas las que mayormente disfrutan de los servicios asistenciales, porque dentro de su perímetro se levantan los más grandes nosocomios y clínicas, seguramente guiados por la inspiración de otorgar a las grandes urbes los monumentos ornamentales de mayores dimensiones.

De esta situación — que indudablemente conspira contra la eficiencia del servicio asistencial de los Seguros Sociales, surge el origen de la más seria preocupación de estas instituciones en todo el mundo. Disponer de utilaje sanitario propio: he allí la meta, pues al par que se enriquece el patrimonio social, se coadyuva a efectivizar las prestaciones y a superar cada vez más su eficacia. Este concepto imperante en el ambiente universal, determinó el acuerdo adoptado, el año 1933, por la Sexta Asamblea General de las Uniones Nacionales de Sociedades Mutuales y Cajas de Seguros, reunida en París, recomendando a estas últimas procurar la posesión de establecimientos propios.

Algunas Cajas han emprendido la tarea de adquirir su utilaje sanitario por medio de operaciones de crédito, con la garantía de los seguros de invalidez y vejez, sin que hasta la aparición de la Ley peruana, ninguna de ellas en su legislación, ni en su técnica haya dado al problema la solución cabal, por lo amplia, oportuna y solvente que alcanza nuestro régimen.

El art. 20 de la ley No. 8509 dispone que el pago de las cuotas de los trabajadores sólo se hará efectivo después de establecerse en sus respectivas circunscripciones los servicios médicos y asis-

# En la tos

## Tussipect

Beiersdorf

Expectorante de raíz de primula. Tussipect calma la tos, disuelve las flemas y facilita la expulsión del esputo. Jarabe Tussipect, frasco de 210 g, Gotas Tussipect, frasco gotero de 20 g.

**P. BEIERSDORF & Co. A-G., HAMBURGO**

Representantes: Eómurdo Stahl y T, Piedra 305, Lima.

tenciales, lo que equivale a decir que sólo entonces comenzará a funcionar el sistema recíproco de las cuotas y las correlativas prestaciones. Entre tanto, la cotización del Estado y la provisional y reducida de los patronos forman un capital ajeno a las exigencias financieras del sistema propio, como se aplica, exclusivamente, a la adquisición del utilaje sanitario propio.

En esta forma, el sistema peruano ingresará al período de funcionamiento pleno, con un poderoso capital preconstituido, y con una suficiencia en orden a las prestaciones asistenciales que hasta ahora no ha podido alcanzar ninguno de los regímenes similares. Esto acredita para la ley peruana de Seguro Social una verdadera creación en la técnica del sistema y la sitúa en rango de ejemplo y norma. El Seguro Social Obligatorio en el Perú, además que contempla las peculiaridades del país en que se aplica, introduce una sustantiva modalidad que viene a resolver el más álgido problema confrontado hasta el día por todas las Cajas de Seguro: la adquisición del utilaje sanitario propio sin mengua ni riesgo de su equilibrio financiero.

### EL JURAMENTO MEDICO

La profesión de médico demanda, más tal vez que ninguna otra, severas pragmáticas éticas para su ejercicio. Desde milenios, la Medicina estuvo impregnada de religiosidad. En realidad era una profesión en la que se profesaba. La Facultad de Medicina de Nancy, celosa porque los nuevos diplomados no olviden este carácter fundamental de nuestro Arte, ha restablecido el juramento para la tesis doctoral, que habilita al ejercicio. "Sobre mi conciencia, en presencia de mis maestros y de mis condiscipulos, juro ejercer la Medicina según las leyes de la moral y del honor y practicar escrupulosamente todos mis deberes hacia los enfermos, hacia mis colegas y hacia la sociedad". Tal la fórmula adoptada. El grado está revestido de las solemnidades necesarias, choque emocional propicio a la meditación.

### POR LA UNION DE LOS CIRUJANOS

Un método ingenioso y que según el Dr. Rivero Borrell, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, ha dado resultados excelentes, para conseguir la unión de los cirujanos de México, es el que ha puesto en práctica esa Academia, fundando la "Asociación de esposas de cirujanos", cuyas reuniones previenen las rivalidades entre los esposos. "Este hecho, la fundación de esta Asociación, ha dicho nuestro amigo Rivero Borrell, es inusitado, no tiene precedente ni en nuestra patria, ni en

ninguna otra parte del mundo que yo sepa y complementa nuestras actividades con una labor de acercamiento y amistad".

### NUEVA DIRECTIVA DEL SINDICATO MEDICO BRASILEÑO

Complacidos insertamos la siguiente comunicación:

Río de Janeiro, 10 de Dezembro de 1938.

Ilm. Sr. Director de "La Reforma Médica".

Tenho a honra de comunicar-lhe que em sessao do Conselho Deliberativo realizada á 25 de Novembro de 1938, foi eleita e tomou posse a Diretoria que, e execcao do presidente, cujo mandato legal é conferido por um ano, a contar de 25 de Novembro de 38 a 25 de Novembro de 39, regerá o Sindicato Medico Brasileiro, no biénio 25 de Novembro de 1938 a 25 de Novembro de 1940.

Presidente, Tavares de Souza (reeleito); 1º Secretario, Arnaldo Cavalcanti (reeleito); 2º Secretario, Carlos Seidl Filho (reeleito); 3º Secretario, Joubert Torres Barbosa; Tesoureiro, Abias Vieira (reeleito); Adjunto de Tesoureiro, Antenor Reis de Assis.

Comissao Executiva: Sílio Boccaneira Neto; Pereira Vianna; Newton Tatsch; Octavio Pinto; Elias Grego; Renato Kehl.

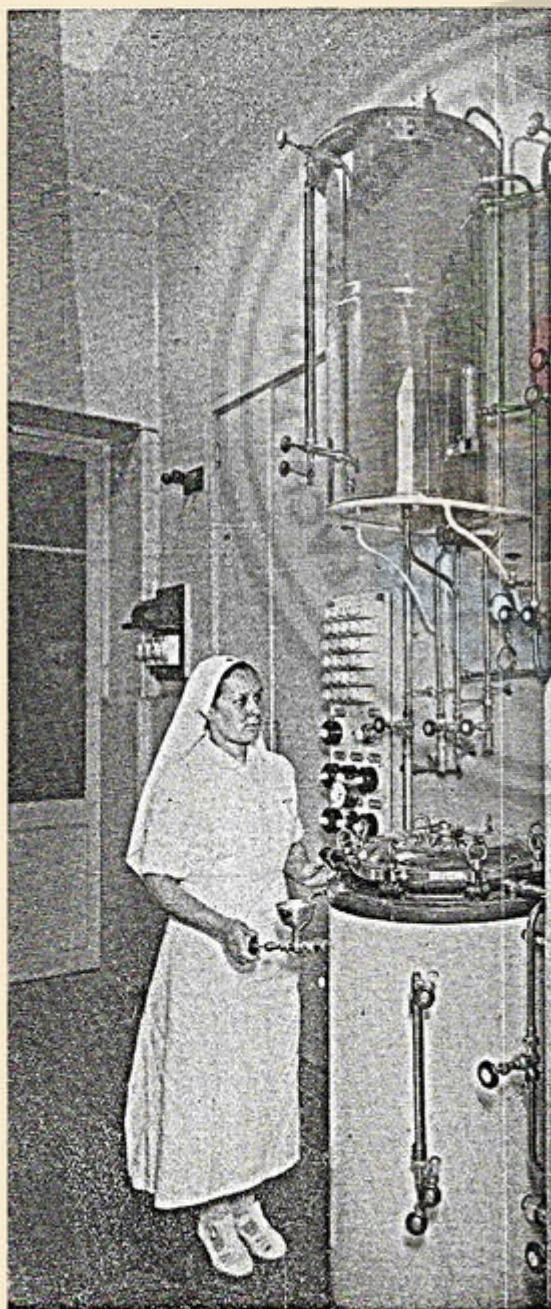
Atenciosas saudacoes,

Dr. Arnaldo Cavalcanti  
1º Secretario.

## Las Clínicas Particulares de Lima

# La Clínica de Magdalena

Dominando el mar desde su amplia terraza, con un clima magnífico que el viento sur torna vivificante, con bellas perspectivas exteriores e interiores, con amplia luz y alegres jardines que halagan la vista y calman el espíritu y a pocos minutos de la capital, en el apacible pueblo de Magdalena, se levanta la Clínica de Cirugía que dirige el profesor Fortunato Quesada y en la que trabajan, organizados en equipo, varios competentes médicos que atienden a la obra de la asistencia privada que allí se presta a los enfermos.



*El Servicio de Esterilización*

No es frecuente que nuestros profesionales creen y organicen servicios de hospitalización. Fue costumbre dejar este cuidado a las colonias extranjeras, las que hasta ahora pocos años eran las únicas que poseían hospitales adecuados para la asistencia de las personas de cierta condición económica que no podían frecuentar los hospitales públicos caritativos de la Sociedad de Beneficencia.

Sólo de algunos años data la aparición de clínicas particulares, y al presente, hasta las Sociedades de Beneficencia, pese a claros preceptos de la ley 8128, se han entregado a la organización de estas clínicas de pagantes, agregadas a los servicios gratuitos.

El Dr. Fortunato Quesada y su competente colaborador, Dr. Carlos Rojas Gallo, han sabido escapar a esta condicionalidad, por decir lo menos, que los cirujanos de más destacada actuación han sufrido entre nosotros con cierta resignación, viéndose obligados a trabajar en las clínicas de las colonias extranjeras o habilitando las clínicas públicas de las Sociedades de Beneficencia; y han escapado de tal imperio, gracias a la creación de la magnífica Clínica de Magdalena, donde otrora funcionó una de nuestras primeras clínicas de Medicina.

Actualmente la CLINICA QUESADA como la llaman las gentes, posee una organización bastante completa. Cuenta con varias salas individuales de una y dos piezas provistas de todos sus servicios higiénicos, con salas de dos y cuatro camas para las personas de modesta condición económica, y con servicios muy bien instalados de cirugía, que es la especial orientación de esta casa de salud.

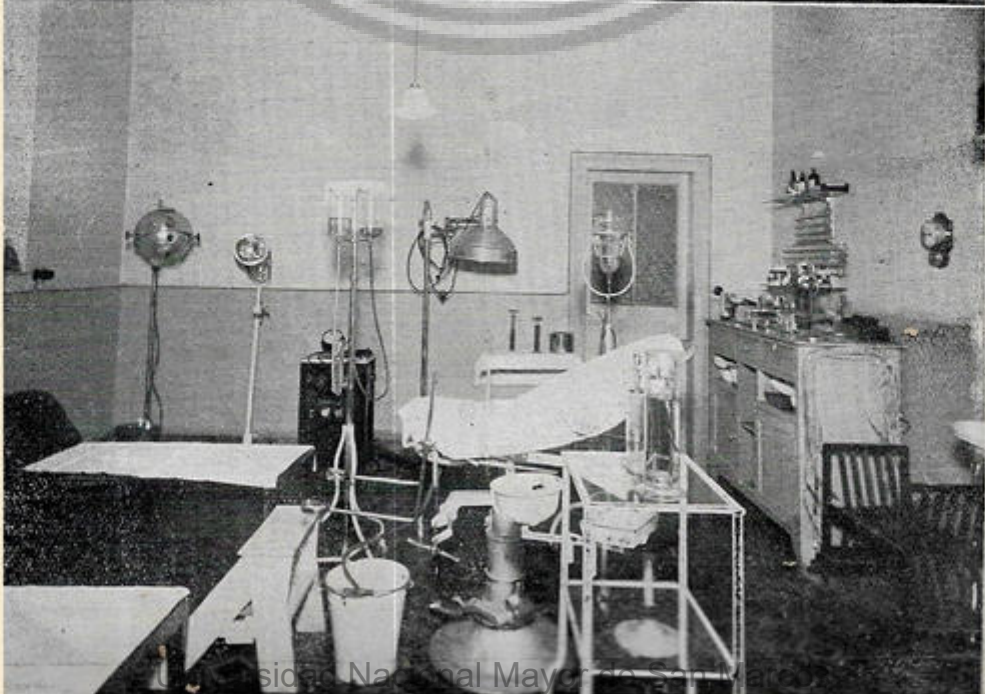
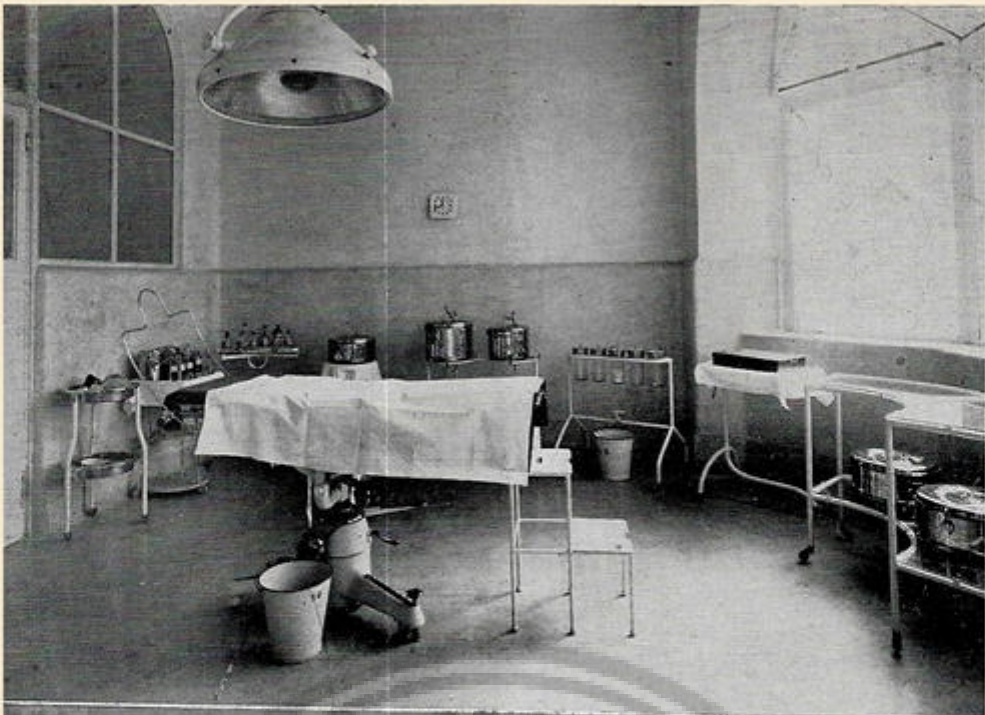
Esta Clínica rivaliza, si no las supera, con todas las existentes en Lima y poblaciones aledañas, y su organización interior en lo que respecta al servicio de enfermería es, sencillamente modelar.

La amplia información gráfica que acompaña a esta breve noticia permitirá a nuestros lectores apreciar lo que es este centro de trabajo libre y privado, creado por la energía de colegas que comprenden que sólo así se puede mostrar estadísticas operatorias de baja mortalidad y de notable rendimiento terapéutico.

· Sin temor de rectificaciones podemos cerrar esta nota, diciendo que la Clínica Quesada es una de las más completas que hay en Lima para la hospitalización con plenas garantías. Es nuestro testimonio, y algún valor testimonial tiene para que sea condividido por cuantos saben que no hay placer intelectual que valga como el placer delicado de admirar.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina  
UBHCD



# LA VIDA MEDICA

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Acta de la sesión del 13 de enero de 1939

Abierta la sesión a las 7 y 10 p. m. se leyó y aprobó el acta de la anterior. Presidía el Dr. Alberto E. Barton y estaban presentes los SS. AA. que constan del registro.

El Dr. Barton, dió cuenta a la Academia del sensible fallecimiento del que fuera su miembro titular, Dr. Oswaldo Herculles, recordando la carrera científica del ilustre desaparecido y dejando constancia de la forma como la Academia había honrado sus restos. Pidió un minuto de silencio en homenaje al colega.

A continuación, el mismo Sr. Presidente tuvo palabras de felicitación para el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, Secretario perpetuo, cuyo restablecimiento de salud era particularmente grato para la institución. Estas palabras fueron recibidas con aplauso.

El Dr. Paz Soldán agradece el voto y da lectura al siguiente despacho:

- 1.—Oficio de la Federación de Estudiantes de Ciencias Médicas comunicando la constitución de la Federación y la composición de la Junta directiva de la misma. Se acordó contestarla;
- 2.—Carta del Dr. Ezequiel A. Martínez, pidiendo que la Academia averigüe sobre la prioridad de una hipótesis suya respecto a la gé-

nesis del cáncer; pasó a la orden del día;

- 3.—Comunicación escrita del Dr. Jorge de Romaña, dando cuenta a la Academia sobre sus trabajos de ósteo-síntesis, empleando un material especial, OS-PURUM, pasó a la orden del día, para escuchar la comunicación oral y la presentación de material que haría el mismo profesional, al que la Academia concedió autorización para ocupar su tribuna;
- 4.—Nota del Dr. Alberto Hurtado, Académico, pidiendo licencia por seis meses por ausentarse al extranjero, la que fue concedida.
- 5.—Presentación, por la Mesa, de las siguientes obras: "Crianza y Cuidado del Niño", por el Académico Dr. Enrique León García, trabajo dedicado a las madres y que refleja la experiencia de casi un tercio de siglo de desvelos y trabajos en favor de la puericultura; "Las Tercianas del Conde de Chin-

chón", por el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, libro que rectifica la leyenda sobre los orígenes del uso médico de la quina; y "Síndrome Astigmático", por el Dr. Luis Chaves Velando, valiosa contribución del autor sobre uno de los más novedosos aspectos de la sintergia fisiopatológica. Todos estos libros pasaron a la biblioteca.

ORDEN DEL DIA.— El Sr. Presidente manifiesta que el objetivo de la convocatoria era proceder a la elección de la Junta Directiva de la Academia que ha de presidir sus labores por el año 1939.

El Sr. Secretario da lectura a las disposiciones estatutarias sobre elecciones y se suspende la sesión por breves momentos para proceder a la preparación de cédulas.

Reabierta la sesión, previo el escrutinio que estuvo controlado por los AA. DD. E. León García y Honorio F. Delgado, se obtuvo el siguiente resultado:

### JUNTA DIRECTIVA PARA EL AÑO 1939

Presidente: . . . . .	Dr. Francisco Graña.
Vice-presidente: . . . . .	.. Juan Voto Bernales.
Secretarios: . . . . .	.. Carlos F. Krumdieck y .. Carlos Morales Macedo.
Tesorero: . . . . .	.. Edmundo Escobel.
Bibliotecario: . . . . .	.. Gmo. Fernández Dávila.
Vocales: . . . . .	.. Fortunato Quesada, y .. Honorio F. Delgado.
Secretario perpetuo: . . . . .	.. Carlos Enrique Paz Soldán.

# Kufeke

## El alimento para niños recomendado por los pediatras

provoca la precipitación de la caseína en copos finos;

preserva contra el estreñimiento y los estados dispépsicos;

favorece un desarrollo normal, sin llegar a una

acumulación excesiva de grasa, con lo que la formación

de músculos y huesos se efectúa normalmente

y la conformación del cuerpo resulta esbelta.

### Unicos Distribuidores:

## Cia. A. F. Oechsle S. A.-Sec. Drogas-Lima

# CONGRESOS Y CONFERENCIAS

## Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas

Lima — 20-25 de Marzo de 1939

Publicamos gustosos el comunicado de prensa que han insertado los diarios sobre los trabajos de constitución del Comité peruano que representará a nuestro país en la II Reunión de estas Jornadas.

En el local de la Academia Nacional de Medicina, se realizó el jueves 11 de enero la sesión extraordinaria convocada por la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal para la elección del Comité que representará al Perú en las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, próximas a realizarse en Lima en el mes de marzo de 1939. Concurrieron los miembros de la Sociedad, así como algunos médicos especialmente invitados.

El presidente, doctor Honorio Delgado, hizo una exposición sobre la organización de las Jornadas Neuro-

Psiquiátricas del Pacífico, realizadas en Santiago de Chile en 1937 por iniciativa del doctor Oscar Fontecilla. Manifestó que el éxito de ese congreso había determinado la decisión de extender las invitaciones para las próximas Jornadas, a todos los países de América. Dió cuenta de la designación de Lima como sede de esta segunda reunión, y que en su calidad de encargado junto con el doctor Trelles de organizarla, tenía la satisfacción de informar sobre los preparativos realizados hasta la fecha, incluso la edición de 2 boletines en los que se podía conocer las ponencias oficiales y comunicaciones libres anunciadas, dando lectura a las que serán presentadas por los médicos peruanos. Terminó comunicando la formación de los Comités de algunos países americanos, y proponiendo la elección del Comité Peruano.

En seguida, fue aprobada unánime-

mente la siguiente nómina del Comité Peruano de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas.

Presidentes honorarios: doctores Leonidas Avendaño y Max González Olaechea.

Presidente, doctor Honorio Delgado. Vicepresidentes, Dres. Baltazar Caravedo, Luis Espejo, Guillermo Fernández Dávila, Guillermo Gastañeta, Francisco Graña, Carlos Krumdieck, Carlos Monge, Juan Voto Bernales.

Secretario general, doctor J. O. Trelles.

Secretarios, doctores Juan F. Valega y Max Arnillas Arana.

Vocales, doctores Luis A. Chávez Velando, Juvenal Denegri, Enrique Encinas, Carlos Gutiérrez Noriega, Fernando Loayza, Aurelio Loret de Mola, Daniel Mackehenie, Carlos Enrique Paz Soldán, Luis Pesce, Fortunato Quesada, Ernesto Raffo, Federico S. I. y Rosas, Oscar Soto y Jorge Valdeavellano.

El Sr. Presidente proclama a los elegidos, que se harán cargo de sus puestos en la próxima sesión.

Ocupa la tribuna de la Academia el Dr. Jorge de Romaña, quien informa sobre sus trabajos de ósteo-síntesis, empleando como material para obtener la consolidación de las fracturas óseas, el propio hueso humano convenientemente preparado tanto en lo que respecta a su estructura y composición cuanto en sus dispositivos. Muestra a la Academia las placas y los tornillos de hueso, material al que designa con el nombre de OS-PURUM, que ha hecho fabricar y algunas radiografías de casos tratados por este método, que abre posibilidades muy interesantes a la Traumatología. No se cree facultado para ofrecer conclusiones definitivas, pero, dice, los resultados conseguidos son suficientes para que se hagan nuevos trabajos que permitan apreciar el valor exacto de este material en el tratamiento de las fracturas óseas.

El Dr. Francisco Graña, comenta la comunicación del Dr. Romaña, diciendo que se trata de un método que ya se ha ensayado en Suecia, pero que las técnicas del autor merecían la felicitación de la Academia por la forma como se habían ideado y empleado.

El Dr. Fortunato Quesada, felicita asimismo al Dr. Romaña y quiere decir algunas palabras juzgando su labor. La introducción del material OS-PURUM, previene nuevas intervenciones cuando hay que afrontar por métodos cruentos y con el auxilio de material suplementario, los fragmentos óseos separados por la fractura. Felicita a la Academia por el espíritu liberal que ha mostrado al abrir sus puertas a trabajos valiosos como el que se había presentado.

El Sr. Presidente expresa al Dr. Romaña la felicitación suya y levanta la sesión. Eran las 8 y 40 p. m.

### NOTA ESCRITA POR EL DR. JORGE DE ROMAÑA

Lima, 5 de Noviembre de 1938.

Sr. Dr. Alberto Barton, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

S. P.:

Por intermedio de Ud. me es grato dirigirme a esa Academia para comunicarle que, en la fecha, estoy realizando los experimentos y comprobaciones necesarias para incorporar al arsenal terapéutico traumatológico un

nuevo elemento de prótesis interna hecho de OS PURUM, consistiendo en placas y tornillos para ósteo-síntesis a semejanza de las similares metálicas a usarlas especialmente en los casos de pseudoartrosis y en todos aquellos en los que, por la naturaleza y situación de la fractura se hacía necesario la utilización de prótesis interna. La nuestra además de su rol mecánico de inmovilización presenta el biológico de todo ingerto óseo sin los inconvenientes de las ya conocidas.

Nuestros experimentos, desde el punto de vista mecánico, han sido altamente satisfactorios, habiendo tenido para lograr tal resultado, que adaptara ciertos dispositivos mecánicos indispensables. En la actualidad estamos resolviendo el problema de la esterilización para comenzar las comprobaciones clínicas, cuyo resultado comunicaré oportunamente.

Ruego a Ud. S. P. que esa Academia se sirva tomar nota de esta comunicación preliminar y espero que este nuevo elemento biológico de prótesis interna además de su indudable utilidad sirva de modesto aporte a la escuela traumatológica peruana.

J. de Romaña.

# Un Comentario Sobre Nuestro Volumen de Prima

De "El Imparcial" de Guatemala, C. A., de Sábado 7 enero de 1939

**DESTRUYENDO UNA LEYENDA**

## LOS POLVOS DE LA CONDESA

Por el doctor Epaminondas Quintana

"En junio de 1631, las campanas todas, de las iglesias de Lima, planían fúnebres rogativas y los monjes de las cuatro órdenes religiosas que a la sazón existían, congregados en pleno coro entonaban salmos y preces".

La condesa de Chinchón, era presa de un grave ataque de tercianas, que amenazaba su vida.

"Un mes después se daba gran fiesta en palacio, en celebración del restablecimiento de doña Francisca (Enriquez de Rivera). La virtud febrífuga de la cascarilla estaba descubierta".

Tal la tradición... Y resulta que, según concienzudo y documentado estudio que el doctor Enrique Paz Soldán, presentó a la X conferencia sanitaria panamericana, "Las tercianas del conde Chinchón". (Edición de La Reforma Médica, Lima, 1938), no hubo tales tercianas de la condesa... sino del conde...

Enrique Paz Soldán, que, dicho sea de paso, es uno de los espíritus médicos más inquietos, más ilustrados y más pujantes de la América Hispana— acaba de sorprender al mundo con esta revelación. (1) Y para hacerlo se asienta en la indiscutible autoridad de un documento colonial, escrito por la mano de un clérigo, de un escribano, que en cumplimiento de reales cédulas del 16 de diciembre de 1623 y 23 de noviembre de 1631 —en las cuales se recomendaba anotar día a día todo cuanto hubiera ocurrido en el virreinato— hizo el Diario de Lima. Este diario de Lima, fue escrito por Antonio Suardo. El manuscrito del diario fue hallado hace poco en el Archivo de Indias de Sevilla, por el editor R. P. Rubén Vargas Ugarte, a quien le dió antes noticias el señor José Torre Revello, distinguido investigador argentino.

El manuscrito de Suardo, demuestra sin lugar a duda alguna, que quien tuvo las tercianas fue el conde de Chinchón y no la condesa y que gracias a su mal, la quinina salió del secreto de los indios peruanos, para convertirse en benemérita de la humanidad.

La leyenda forjada por Markham, explorador inglés, y repetida por todos los quinólogos e historiadores de Indias, tenía múltiples errores: uno, el atribuir a la condesa enferma el descubrimiento de la cascarilla; otro, el de llamar a esa condesa, doña Ana de Osorio, siendo que doña Ana de Osorio que fue primera esposa de don Luis, murió antes de la venida del virrey a tierras del Perú. El virrey un mes antes de arriesgarse hacia estas quiméricas regiones tropicales, contrajo segundas nupcias con doña Francisca Enriquez de Rivera, descendiente del rey Alonso XI de Castilla, también del

célebre Alonso Enriquez, XXV almirante de Castilla y de León. Otro grande error de Markham y de todos los

que se refirieron a la quina, hasta el 1879, fue el de hacer figurar a la condesa de Chinchón llevando personal-

En el tratamiento de  
**DIVIESOS, CARBUNCOS E  
HINCHAZONES AGUDAS**



similares lo ideal es:

- Aliviar el dolor
  - Extraer las materias tóxicas
  - Estimular la curación
- sin extender la infección

### *Antiphlogistine*

con su calor prolongado y sus cualidades higroscópicas y terapéuticas, llena todos estos requisitos eficazmente.

Muestra para ensayo clínico y literatura a solicitud

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY**

163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

**OSCAR L. RIVERO**

Apartado 1532 — Lima

# E. Merck

## SEDALMERCK

Excelente analgésico y antipirético con propiedades calmantes y sedativas, en tabletas

Cada tableta original contiene

EFETONINA.....	0,005 grs.
DIONINA.....	0,005 grs.
CAFEINA.....	0,05 grs.
FENACETINA.....	0,10 grs.
DIMETIL—	
AMINOFENAZONA.....	0,15 grs.

## SEDALMERCK

reúne en sí la acción de la EFETONINA de excitar el simpático y de dilatar los bronquios, la de la DIONINA de calmar la tos, las propiedades antifebriles y antineurálgicas de la FENACETINA y de la dimetilaminofenazona, y el efecto cardiotónico y estimulante de la CAFEINA.

## SEDALMERCK

CONTRA:

Resfriados, gripe, cefalalgias de origen diverso. Dolores: neurálgicos, de muelas, oído, antes y después de la menstruación. Infección aguda y fiebre de larga duración. En la práctica dental para suprimir los dolores durante y después de las operaciones.

EN TODAS LAS FARMACIAS

### E. Merck, Darmstadt

mente la corteza a Europa, pues doña Francisca, segunda esposa del conde, virrey del Perú, murió en el viaje de regreso, en Cartagena, el 14 de enero de 1641, según un edicto de fray Alonso Manrique, "maestro provincial de los Fr. menores y monjas y monjes de Santa Clara...."

La enferma no fue entonces doña Ana de Osorio, primera esposa de don Luis, tampoco fue doña Francisca Enriquez de Rivera, la segunda esposa, ni fue mujer quien llevó al viejo mundo la cascarilla... Fue el conde de Chinchón, quien por siete años padeció de paludismo y él quien en 1638 se curó definitivamente con la quina!

El ignorante médico, del virrey, don Luis Vega, si que hizo cargamento de toneladas de corteza para venderla en España a alto precio, y los jesuitas también la distribuyeron por Europa, colmando de bendiciones a los enfermos.

Gracias al manuscrito de Suardo, autor del Diario de Lima, ha quedado destruida la leyenda; pero la verdad no es menos hermosa y menos edificante. Enrique Paz Soldán, en el libro que comentamos, realiza de una manera admirable la reconstrucción de la poesía, de la leyenda, resaltando las cualidades de la virreyna, a la par que ofrece una inolvidable lección de humildad a la intangible suficiencia de los médicos de todos los tiempos... Pues los médicos del virrey trataron la malaria durante siete años, con sangrías y purgantes, sin darse cuenta de que en vez de curarla la ponían peor...."

"Clystea donare  
"Postea seignare  
"Ensuita purgare.

que decía Moliere....

Ha quedado destruida la leyenda; pero no es menos poético el relato que Suardo — reproducido por Paz Soldán — hace de la vida de los condes, de la dulzura de la condesa, de su asiduidad, de su ternura, de su sacrificio a la cabecera de su ilustre consorte, presa — ¡quién lo creyera! — durante siete años, de paludismo tenaz que los insignes galenos de la época sólo sabían curarlo con sangrías y purgantes.... Poética la narración de Suardo, al revelar el fondo cristianismo, caritativo, generoso, humanismo de doña Francisca y, poética la figura del virrey, tan ajustado a la justicia, a la probidad; a la religión. Y, edificante, edificante, hasta parecer una lección de moderna parasitología el relato de las diversas calenturas del conde: cómo le repetían con la regularidad de los cambios meteorológicos de Lima, propicios al pulular de los zancudos, las tercianas; cómo la fiebre se hizo continua, dio ictericia, anemia grave y trastornos del hígado, del bazo y de la médula de los huesos!

Hay que recomendar este libro, Las tercianas del conde Chinchón — ediciones de "La Reforma Médica", precio \$ 3.50. Lima, Perú, 1938 —, a todos los médicos y estudiosos de Guatemala.

(1) Sorprenderlo, sí, pues todavía en 1930, en Londres, durante el tercer centenario del descubrimiento de la quina en el "Wellcome Historical Medical Museum", el Embajador de España, repetía ante los congresistas todos los términos de la leyenda, la virreyna agonizante y febril, el indio revelador del secreto, el corregidor intermediario, los jesuitas, etcétera.

# COLABORACIONES

## Un Caso Incipiente de Cáncer Ulceriforme

POR

René A. Gutmann, Juan Charrier, Ivan Bertrand y G. Beaugeard

(Traducción y comentario para «La Reforma Médica»  
por el doctor MAX. ARIAS SCHREIBER)

La observación que tenemos el honor de presentar a la Sociedad Médica de los Hospitales de París, muestra, de una manera típica, la importancia de los exámenes radiológicos sucesivos en los enfermos que parecen tener una úlcera gástrica, tema sobre el cual uno de nosotros ha insistido repetidas veces en estos últimos tiempos.

Se trata de un joven, de veinticinco años de edad, agente de policía en los alrededores de París, vigoroso, en perfecto estado de salud, presentando un buen semblante, que acudió a consultar

a uno de nosotros, en el Hotel-Dieu, a fines del mes de marzo de 1935.

Se quejaba del estómago, desde quince días atrás. Sus dolores no eran intensos: tenían un carácter de pesadez, se presentaban tres horas después de las comidas y en la tarde eran a veces seguidos por vómitos, con lo que se calmaban. El apetito estaba discretamente disminuído.

En esas condiciones hicimos practicar, a fines de marzo, un examen radiológico (Doctor Dioclés). La radioscopia no reveló nada de anormal; los clichés nos

mostraron un pequeño nicho, de aspecto ulceroso típico, de la pequeña curvadura.

A principios del mes de abril, el enfermo fue sometido a un tratamiento médico por el bismuto y el colargol y a un régimen adecuado. Mejoró después de quince días y no volvimos a saber de él hasta octubre. En ese mes acudió a consultarnos, diciendo que había vuelto a sufrir y que vomitaba de vez en cuando. Las nuevas radiografías, de fines de octubre, mostraron que el nicho de la pequeña curvadura había duplicado su volumen.

# TONICO MALDONADO

## Vigor-Energía-Vida

### COMPOSICION

CONTIENE ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA RECONSTITUIR EL ORGANISMO.

VITAMINAS B y C.

EXTRACTOS DE HIGADO.

DE BAZO.

FOSFORO.

COBRE.

CALCIO.

MANGANESO ORGANICOS.

### INDICACIONES

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

AGOTAMIENTO FISICO

FALTA DE APETITO

AGOTAMIENTO MENTAL

NEURASTENIA

ADELGAZAMIENTO

DEPRESION NERVIOSA

DISPEPSIA

PALIDEZ

CLOROSIS

PALUDISMO

CONVALECENCIA DE

ENFERMEDADES

EXTENUANTES

DESPUES DE OPERACIONES

Y PARTOS

### MODO DE USARLO

ADULTOS.—Tres cucharadas al día, antes de las comidas.

NIÑOS.—Tres cucharaditas al día, antes de las comidas.

Laboratorios Maldonado, S. A. - Lima, Perú

El quimismo después de una comida de prueba, revelaba una hiperclorhidria bastante neta: 1 gr. 75 de ácido clorhídrico libre y 2 gr. 49 de acidez total. Indicamos inyecciones endovenosas de proteína; a la tercera, toda la molestia desapareció. A partir de ese momento el enfermo dejó completamente de sufrir y vomitar, su apetito se normalizó y comenzó a engordar progresivamente.

Si nosotros hubiéramos ajustado nuestra línea de conducta a los datos clásicos, le habríamos dado solamente algunos consejos de orden dietético y terapéutico y no nos hubiéramos ocupado más de él.

Veamos cuáles hubieran sido las consecuencias de esta conducta.

Acabada la serie de inyecciones, el enfermo volvió, sintiéndose completamente normal. Pero, penetrados de la importancia que hay en seguir la evolución de las imágenes lesionales gástricas, indicamos se tomaran nuevas radiografías, lo que se hizo el 18 de noviembre. En dichas radiografías se comprueba que el nicho persiste y que se ha ensanchado netamente.

Es entonces, por la primera vez, que aconsejamos a nuestro enfermo la operación. Después de muchas discusiones, él nos pide aplazarla y en su lugar instalar nuevamente el tratamiento médico. Se le somete por segunda vez al tratamiento endovenoso de proteína. Nuestro enfermo vuelve a fines de diciembre, siempre en buen estado de salud, y las nuevas radiografías muestran ahora pequeños defectos de relleno en la extremidad distal del nicho.

La operación es nuevamente aconsejada, pero ni el enfermo ni sus familiares la aceptan, ya que desde hace dos meses el paciente no siente nada anormal.

Sin embargo, y debido a nuestras repetidas instancias, el enfermo consiente en quedar en observación.

En febrero de 1936 es examinado radioscópicamente y el doctor García Calderón, (Servicio Ledoux-Lebard), responde: "Grueso aumento de los pliegues de la mucosa, que son muy espesos y cuyo número está reducido. Retracción muy marcada de la pequeña curvatura, con nicho achatado, de base clara. Dificultad de evacuación".

Notemos, sin embargo, que sólo se trata de aspectos radiológicos progresivos, pero que no corresponden, en lo absoluto, a

ningún signo clínico de cáncer del estómago.

Se repite la misma escena con el enfermo, que insiste en aplazar la operación, muy contra nuestra voluntad. Se continúa el tratamiento, el enfermo sigue bien y llegamos así a marzo de 1936, en que las radiografías muestran un nicho siempre persistente.

Esta vez, sin que se haya pronunciado la palabra cáncer, los argumentos son lo bastante fuertes como para que este hombre, que aparte los malos días de octubre no sufre desde hace un año, se decida a ingresar en el hospital, a fin de que le sea practicada una gastrectomía.

El enfermo entra en la Salpêtrière con el diagnóstico de "Cáncer ulceriforme del estómago" y la intervención es efectuada por el doctor Charrier.

Al examen de la pieza operatoria se encuentra, a nivel de la pequeña curvatura, a 3 cm. del píloro, una lesión de apariencia ulcerosa. Es completamente superficial, no compromete sino el revestimiento externo de la mucosa, que ha perdido a ese nivel su brillo y su barniz. Parece tratarse, en suma, de una exulceración, sin ninguna traza de inducción al tacto.

El contorno de la lesión es irregularmente ovoide. Su eje mayor cruza transversalmente la pequeña curvatura y mide 18 mm. El diámetro menor de la ulceración llega a 12 mm. En varios lugares los límites ulcerosos son mal definidos o muestran una disposición policíclica. Alrededor de lo que parece ser una exulceración, pero sobre todo hacia arriba, la mucosa gástrica está adematizada e hinchada.

Aunque no exista ninguna inducción, la infiltración de la mucosa parece bastante sospechosa y hace que uno se pregunte si no se está en presencia de una lesión primitiva y si la ulceración no representa una alteración secundaria, hipótesis que el examen histológico no confirma. Se trata de una lesión primitiva, de carácter ulceroso, con aspecto edematoso en los contornos.

Conviene precisar que la palpación más minuciosa del tejido céluulo-grasoso de la pequeña curvatura, no ha mostrado la menor traza de adenopatía.

Se fija todas las zonas sospechosas y edematizadas en el líquido de Bonin, se les incluye en parafina y se procede a los cortes.

A un débil engrosamiento, las constataciones son francamente

negativas. La mucosa está conservada en todas sus partes, con un espesor ligeramente variable. No hay invasión de la túnica submucosa. No existe ningún aspecto que recuerde, ni de lejos, la estructura de una úlcera gástrica. Sin una fijación rigurosa, practicada inmediatamente después de la gastrectomía, nos sería imposible descubrir la menor lesión.

Bajo un fuerte engrosamiento, se da uno inmediatamente cuenta que las lesiones tienen un carácter indiscutible de malignidad. Tan pronto son los planos superficiales los que están degenerados, como a su vez están afectados los planos profundos en contacto con la muscularis-mucosa.

Las zonas degeneradas comprenden todo el espesor de la mucosa. La transición entre las zonas degeneradas y las normales es franca.

Estamos en presencia de un epiteloma glandular típico, que ha modificado completamente la arquitectura glandular de las zonas comprometidas. El protoplasma se ha vuelto basófilo, sin tendencia mucipara. Los tubos neoformados aparecen en parte obliterados. En su conjunto, los aspectos pseudo-glandulares dominan la escena.

El examen por inmersión revela núcleos irregulares y sobre todo numerosas mitosis, que confirman la malignidad del proceso. La reacción del estroma es intensa y a predominio plasmolinfocitario.

A excepción de una ligera erosión de la muscularis-mucosa, no se observa ninguna invasión de la submucosa, así como ningún núcleo aberrante en la túnica muscular o bajo el peritoneo.

La naturaleza maligna de las lesiones es indiscutible: las mitosis, la atipia glandular, la basofilia protoplasmática confirman el origen neoplásico.

Las lesiones son muy precoces y de ahí que no estén comprometidos los planos profundos. La mucosa y la submucosa están indemnes, así como también las vías linfáticas.

El comienzo policéntrico de epiteloma en el interior de una zona bastante vasta, que mide más o menos 2 cm<sup>3</sup>., es un hecho que merece igualmente tenerse en cuenta.

En resumen, desde el punto de vista anátomo-patológico, se trata de un cáncer del estómago muy incipiente, que ha determinado una depresión pseudo-ulcerosa de la pared.

Esta observación de nuestra

maestro merece algunos comentarios.

El cáncer ulceriforme ha dado lugar a un gran número de polémicas y ha sido uno de los capítulos de mayor confusión de la gastro-enterología. Algunos lo han comprendido en el grupo de la úlcera transformada, otros han negado su existencia. Sin embargo, el cáncer ulceriforme es una entidad bien precisa; es una forma de cáncer gástrico, caracterizado anatómicamente y radiológicamente por la ulceración, y clínicamente por un síndrome ulcero-so, más o menos marcado.

No podemos dejar de transcribir, tomándolos de la tesis de Peristiany, los argumentos de que disponemos en favor de la existencia del cáncer ulceriforme.

Si es fácil demostrar histológicamente la existencia de la úlcera transformada, no sucede lo mismo con el cáncer ulceriforme.

Roussy, en su tratado del cáncer, describe como sigue la forma ulcerosa de los epitelomas cilindro-cúbicos: "Cuando se abre el órgano donde está implantado el epiteloma, se advierte inmediatamente la presencia de una solución de continuidad en el revestimiento superficial. La forma y las dimensiones de la pérdida de sustancia son muy variables: puede ser pequeña y redondeada, policíclica, superficial o profunda".

Renaud, explica la génesis de las ulceraciones por la fragilidad de los tejidos neoplásicos. "Es raro, dice, que los núcleos de las células neoplásicas adquieran un cierto volumen, sin que se vean aparecer focos de degeneración donde hay infiltración de los tejidos. Al reblandecerse toman un aspecto abigarrado y se transforman en una especie de magma caseoso o de papilla. De otro lado, ningún revestimiento, ninguna membrana protege ni recubre las neoplasias malignas. Destruyendo los tejidos que infiltran, los cánceres se exponen a su vez a la destrucción".

El contacto de estos tumores con los líquidos gástricos, explica más fácilmente todavía su ulceración, por digestión clorhidropéptica.

Trippier, en la tesis de Duplan, compara el cáncer ulceriforme a la úlcera cancroide de la cara. Como se sabe, existe en la evolución de esta última un largo período, durante el cual el cancroide está reducido a una pequeña verruga. ¿Por qué no admitir una etapa análoga en el desarrollo del cáncer gástrico? En doce casos de cáncer gástrico incipien-

**Foliculina CHOAY**  
Hormona sexual Hembra  
en ampollas esterilizadas de 2"  
titradas a 10 unidades fisiológicas

**CHOAY**

**LABORATOIRE CHOAY - 48, rue Théophile Gautier - PARIS (XVII<sup>e</sup>)**

Agente: Oscar L. Rivero — Apartado 1532 — Lima

te, descubiertos en autopsias, Trippier encuentra o bien un ligero espesamiento de la mucosa, que se extiende en una superficie de 1 o 2 cm., o bien procesos ulcero-rosos.

Ewing, cuya opinión en materia de cánceres es muy respetada, admite la existencia del cáncer ulceriforme, y hasta le da más importancia que a la úlcera transformada.

En la actualidad, en los últimos años, los numerosos investigadores que han tratado la cuestión del úlcero-cáncer, reconocen la existencia de las dos eventualidades, y que al lado de la úlcera, que puede transformarse y cancerizarse, hay una úlcera muy especial que desde sus comienzos es neoplásica. En estos casos, si se practica solamente una gastro-entero-anastomosis, el enfermo quedará con su mal. Es aquí donde está indicada la gastrectomía.

Después de lo dicho, se comprenderá todo el interés que tiene este importante capítulo de la gastro-enterología, que Gutmann ha sabido precisar con tanta justeza, mediante el concurso de la clínica y de la radiología.

Desde el punto de vista anatómo-patológico, el cáncer ulceriforme en sus comienzos presenta los mismos caracteres macroscópicos que las úlceras callosas, es decir, que se presenta como un cráter redondeado u ovalar, con sus bordes raramente desgarrados. Es más tarde que la ulceración se rodea de una zona indurada, pero esta induración puede presentarse también en las úlceras callosas y en las transformadas.

En la Clínica Mayo, se atribuye una gran importancia a las dimensiones de la ulceración. Sin embargo, en una estadística realizada por Alvarez y Mc. Karly, sobre 638 úlceras gástricas el 93 % tenía un diámetro que oscilaba entre 2 y 2 y medio cm., mientras que sobre 682 cánceres, no había sino un 9 % con estas dimensiones.

Morley ha encontrado un 10 % de cánceres ulceriformes sobre 50 casos considerados como de úlceras simples.

Masson, sobre 1,400 úlceras, consideradas como simples, ha hallado al examen histológico un 18 % de cánceres. Scott, últimamente, ha protestado contra los datos deducidos del simple examen macroscópico. En 200 ulceraciones gástricas, la distinción entre úlceras simples y cancerosas, le fue imposible macroscópicamente.

Gutmann considera peligrosa la enseñanza que puede dar el examen operatorio de una ulceración. Son numerosas las observaciones de Gutmann, donde, a pesar de sus consejos, en lugar de una gastrectomía se ha hecho una simple gastro-entero-anastomosis, confirmando ulteriormente la evolución de la enfermedad sus aprensiones.

El maestro dice siempre: "No es prudente que el cirujano haga pasar sus constataciones por encima del diagnóstico clínico y radiológico. Es antes de la operación, que de común acuerdo entre el especialista y el cirujano, debe ser decidida la naturaleza de la intervención que va a practicarse".

Esto no significa un detrimento del rol del cirujano. Lo mismo sucede en la úlcera duodenal. Cuando se ha realizado un diagnóstico clínico y radiológico preciso, la úlcera existe, aun cuando el cirujano no la vea o no la sienta durante la operación.

Muy interesante es el estudio histológico de la úlcera transformada. Sus caracteres histológicos son tan opuestos a los del cáncer ulceriforme, que es necesario establecer bien los caracteres de una y otro. De este modo, en presencia de un cáncer ulceriforme, no se podrá decir: se trató de una úlcera que se cauterizó. Repito: los caracteres histológicos son muy distintos.

**LA ULCERA TRANSFORMADA**

Cuando se examina un corte de úlcera transformada, es necesario:

1. Diagnosticar la úlcera preexistente.

2. Demostrar la cancerización

Primer punto: para demostrar la preexistencia de la úlcera crónica, disponemos de las siguientes pruebas:

A) La destrucción completa de la muscularosa. Este es un signo de gran valor. Muy raras son las úlceras crónicas con una muscularosa regular.

B) La existencia en el fondo de la úlcera callosa, de tejido fibroso característico, con sus tres zonas distintas: zona necrótica; zona de defensa, rica en histiocitos móviles y neocapilares; y, en fin, zona periférica de fibrosis subserosa, acompañada de una lipomatosis, más o menos intensa.

C) La fusión de la muscularis-mucosa con la mucosa, signo descrito por Hauser.

D) Lesiones nerviosas, que han sido estudiadas sobre todo por Loeper y Turpin.

E) La presencia de lesiones de endoarteritis obliterante o de tromboflebitis en los vasos del fondo de la úlcera.

Segundo punto: la prueba de la cancerización de una úlcera, se obtiene por el agrupamiento atípico de las células, las que ya no se disponen en forma de tubos o de acinis; por sus variaciones de volumen y de forma, por la afinidad tintorial de su núcleo y su posición central, por el aumento de las mitosis, por la existencia de mitosis atípicas, y, en fin, por las zonas de degeneración coloidal.

La mejor prueba de la canceri-

zación, es la presencia de metástasis ganglionares o en otros órganos, pero este es un signo tardío.

**EL CANCER ULCERIFORME**

En el cáncer ulceriforme, la ulceración es superficial, los bordes son delgados e irregulares, el fondo, muchas veces cupuliforme, reposa sobre una muscularosa intacta. Al contrario de la úlcera transformada, el fondo es la parte más invadida por el cáncer.

La fusión de la muscularis-mucosa con la muscularosa, y las lesiones inflamatorias de las ramas nerviosas, faltan la mayor parte de las veces.

La presencia de tejido fibroso en cantidad, excluye, según los anatómo-patólogos, el cáncer ulceriforme; pero un ligero grado de esclerosis puede existir, como

lo han demostrado Hartmann y Paterson.

Hay, además, un elemento de orden clínico, que sirve para diferenciar la úlcera transformada del cáncer ulceriforme: es la duración de los trastornos digestivos. En efecto, es casi inconcebible la existencia de una úlcera transformada con una historia clínica corta (menos de un año), salvo que se admita la úlcera latente, pero esto es una rareza.

Boucht y Lenrat dicen que para admitir la transformación de una úlcera, es necesario una historia clínica de unos diez años, por lo menos, mientras que el cáncer ulceriforme aunque tiene una marcha lenta, nunca pasa de los cinco o de los seis años. Estas cifras, según Gutmann, son excesivas. El cáncer ulceriforme evoluciona, de ordinario, en dos o tres años.



**Notas de Práctica Médica**

K. H. SOMMER, Clínica de Mujeres de la Universidad de Leipzig:

El Ulirón en la terapéutica de la gonorrea ascendente de la mujer.

Zbrl. Gyn., 1938, Núm. 41, Pág. 2246.

El Ulirón representa un progreso esencial en la terapéutica de la gonorrea crónica ascendente de la mujer. S. trató con el Ulirón 44 mujeres gonorreicas, después de la atenuación de los síntomas agudos. El tratamiento fue estacionario. El tiempo transcurrido entre el tratamiento y el comienzo de la infección importó por lo menos 3 semanas, en algunos casos 2 meses o más. Como dosis administró S. al principio 21 gr. de Ulirón por golpe, pero en vista de las comunicaciones aparecidas en la literatura disminuyó la

dosis total por golpe a 15 g., administrando al efecto 3 g. (3 x 2 tabletas) 5 días seguidos. Con esta reducción no comprobó debilitación de los efectos de la terapéutica por golpes de Ulirón; las dosis altas, no solamente son peligrosas, sino del todo inadecuadas. En las anexitis, junto al tratamiento por el Ulirón se practicó la terapéutica acostumbra con descanso en cama, bolsa de hielo, compresas de Priessnitz, dieta cruda, etc. S. atribuye especial valor a los descansos de 10 días entre los golpes de Ulirón, en vista que las investigaciones de eliminación confirmaron que el preparado es eliminado con lentitud, en el curso de varios días. En los casos en que después de 2 golpes de Ulirón no se consiguió la eliminación radical de los gonococos de los frotis, se pasó a otros métodos de tratamiento; en la tabla aparecen éstos como fracasos. En estos casos intentó S. mejorar las defensas, por la vacunación. 3 a 4 días después de la última inyección de vacuna se debe empezar entonces el tercer golpe de Ulirón — otra vez de 5 días seguidos a 3 g. La tabla siguiente expone los resultados de esta terapéutica de la gonorrea por el Ulirón:

Falta de gonococos después de golpe 2 golpes Fracasos Efecto de Ulirón de Ulirón Concomitante

41 mujeres gonorreicas . . . . .	21	10	10	1
3 gonorreas en el puerperio . . . . .	—	2	1	—



**UROCHIMA**

Eficaz Para Reuma, Gota, Artritis etc....

En general no se registraron efectos concomitantes; solamente en un caso se observó una hematuria de una semana de duración, pero se trató de una mujer que había recibido 21 g. de Ulirón en 7 días. Las púerperas eliminaban una pequeña cantidad de Ulirón por la leche. Este paso a la leche no parece, sin embargo, ser nocivo para el niño.

# POLITICA SANITARIA

## La Marcha de la Sociedad de Beneficencia de Lima

### MEMORIA DEL DIRECTORIO

Publicamos la parte que tiene especial interés para los médicos, de la memoria presentada por el Directorio de la Sociedad de Beneficencia de Lima en la sesión del día 9 de Enero de este año. Es un documento que merece ser detenidamente examinado y que aporta interesantes datos sobre la asistencia hospitalaria de la capital.

Señores de la Junta General:

En cumplimiento de lo prescrito por el Reglamento Orgánico de esta Institución, el Directorio tiene el agrado de daros cuenta de la labor efectuada en el curso del año 1938.

El Directorio y los Comités Ejecutivos han sesionado, en el año en curso, de conformidad con las disposiciones reglamentarias.

El número de sesiones celebradas ha sido el siguiente:

Directorio . . . . .	41
Comité Ejecutivo de Asistencia Social Hospitalaria . . . . .	33
Comité Ejecutivo del Ramo de Fincas . . . . .	25
Comité Ejecutivo de la Caja de Ahorros . . . . .	12
Comité Ejecutivo del Ramo	

de Loterías . . . . .	14
Comité Ejecutivo de Ramos Diversos . . . . .	38

Por ausencia o enfermedad de algunos de sus miembros se han incorporado temporalmente: al Comité Ejecutivo de Asistencia Social Hospitalaria el doctor Belisario Manrique, socio de la Institución, y el doctor Ricardo Pazos Varela, Delegado de la Fa-

# MILEVAL

EL LAXANTE IDEAL

Polvo de Diacetil-Bioxifenil-Isatino. De acción selectiva sobre el colon. NO SE ABSORBE EN EL TRACTO INTESTINAL NI PRODUCE JAMAS IRRITACION ALGUNA, razón por la cual puede ser prescrito sin temor durante el embarazo, enfermedades renales, hepáticas o cardíacas. SEGUN LA DOSIS actúa como laxante suavísimo, como catártico o como drástico.



ENVASES: Frascitos de 20 y 50 tabletitas cada uno.

Laboratorios de DAI-NIPPON SEIYAKU & Co., Ltda. OSAKA-JAPON

Literatura y Muestras:

## NONOMIYA SHOTEN

San José No. 312

Apartado No. 738

cultad de Ciencias Médicas; al Comité Ejecutivo del Ramo de Fincas, los miembros de la Sociedad señores Aurelio Miró Quesada y Raúl de Asín; y al Comité Ejecutivo de Ramos Diversos, la señorita María Ferreyros Alayza, socia de Beneficencia.

junio, ha sido desarrollado de manera satisfactoria.

El Presupuesto de 1938 ha funcionado debidamente y acusa, en el Ramo de Beneficencia, un mayor ingreso probable de S/. 550,800.00, tomando en consideración el menor ingreso, probable también, de S/. 40,000.00; según aparece, detalladamente y por capítulos, en el cuadro que sigue:

El programa de labor para el año en curso, que fue aprobado por la Junta General en 21 de

**PLIEGO DE INGRESOS**

	Presupuesto 1938	Rend. probable	M. Ingreso	M. Ingreso
	\$	\$	\$	\$
Arrendamientos . . .	870,000.00	890,000.00	20,000.00	.....
Producto del Cementerio . . .	475,000.00	510,000.00	35,000.00	.....
Producto del Ramo de Loterías . . .	1,251,400.00	1,590,000.00	338,600.00	.....
Caja de Ahorros . . .	150,000.00	120,000.00	.....	30,000.00
Hospitalidades . . .	464,000.00	454,000.00	.....	10,000.00
Impuesto al Cemento	270,000.00	350,000.00	80,000.00	.....
Sobreimpuesto a las bebidas alcohólicas	440,000.00	485,000.00	45,000.00	.....
Impuesto a la Lotería	187,800.00	223,000.00	35,200.00	.....
Créditos por Cobrar	80,000.00	107,000.00	27,000.00	.....
Entradas Imprevistas .	10,000.00	20,000.00	10,000.00	.....
	<u>4,198,200.00</u>	<u>4,749,000.00</u>	<u>590,800.00</u>	<u>40,000.00</u>
Mayor Ingreso Probable . . . . .			\$ 590,800.00	
Menor Ingreso Probable . . . . .			40,000.00	
<b>MAYOR INGRESO PROBABLE</b> . . . . .			<b>\$ 550,800.00</b>	

Estos mayores ingresos, desde 1936, han venido teniendo un apreciable y progresivo aumento, como lo demuestra el siguiente cuadro comparativo:

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS INGRESOS DE LOS AÑOS 1936 Y 1937 Y DE LOS CALCULADOS PARA EL AÑO POR LIQUIDARSE DE 1938.**

CONCEPTO.	Aproximado		
	1936	1937	1938
	\$	\$	\$
Arrendamientos . . .	798,259.40	889,838.64	890,000.00
Producto de Cementerios . . .	460,310.50	497,707.50	510,000.00
Producto del Ramo de Loterías . . .	1,249,416.72	1,334,822.89	1,590,000.00
Caja de Ahorros . . .	102,070.56	131,852.37	120,000.00
Hospitalidades . . .	396,607.29	450,393.18	454,000.00
Impuesto al Cemento	257,941.09	308,405.74	350,000.00
Sobreimpuesto a los Alcoholes	428,252.36	452,939.14	485,000.00
Impuesto a la Lotería	180,310.02	195,657.24	223,000.00
Créditos por Cobrar	148,913.97	118,175.68	107,000.00
Entradas Imprevistas .	21,300.35	42,900.77	20,000.00
	<u>4,043,382.26</u>	<u>4,422,693.15</u>	<u>4,749,000.00</u>



Como según las disposiciones reglamentarias, los mayores ingresos y los menores gastos del ejercicio presupuestal de cada año deben sumarse al aporte del Presupuesto de Asistencia Social Hospitalaria del año próximo venidero, y como según lo expuesto los ingresos han tenido un aumento constante en los últimos años, el pliego de Asistencia Hospitalaria va teniendo cada vez un monto de mayor importancia, permitiendo así llenar con mayor amplitud las crecientes exigencias de dicha asistencia, primordial obligación de esta Sociedad.

Se ha efectuado con regularidad el pago de intereses y amortización de los bonos emitidos.

Asimismo, se ha tenido cuidado especial de dar estricto cumplimiento a todas las mandas y fundaciones que se encuentran a cargo de la Beneficencia.

El año que se inicia se registrará por el Presupuesto que habéis aprobado en la última sesión de Junta General, el que sancionado por el Supremo Gobierno, entrará inmediatamente en vigencia.

Este documento, formulado por los Comités respectivos y aprobado por el Directorio y la Junta General, contempla las necesidades de los diversos ramos que la ley nos encomienda.

El resumen del Presupuesto es el siguiente:

# Quina azul

# NOVOFEDRIN

(MARCA REGISTRADA)

FORMULA

Cada 15 Cc. (una cucharada de sopa) contiene:

Cloruro de fenilmetilaminopropanol . . . . .	0.03	Gr.
Acido dietilbarbitúrico . . . . .	0.06	"
Cerasus Occidentalis . . . . .	(Droga)	1.563
Lobelia Inflata . . . . .	(Droga)	0.25
Poligala senega . . . . .	(Droga)	0.25
Yoduro de Sodio purísimo . . . . .	0.185	"
Jarabe C. S. para 15 Cc.		

(Método especial de extracción)

NOVOFEDRIN es la feliz asociación del principio activo de la *Efedra Vulgaris* y de otras plantas, las cuales por sus propiedades sedantes y antiespasmódicas son de indiscutible utilidad en el asma.

NOVOFEDRIN obra en el asma como la adrenalina. Tomada al principio puede hacerla abortar, durante la crisis puede abreviarla y en los casos más rebeldes atenúa la disnea. Tomada regularmente fuera de las crisis puede transformar la sensibilidad del asmático y librarlo durante meses, años de los ataques.

NOVOFEDRIN viene a llenar una necesidad en el campo del asma pues hasta ahora para conjurar un ataque asmático era necesario la adrenalina, molesta porque se requiere inyectarla y además produce palpitaciones y otros trastornos a los enfermos neurópatas e hipertensos.

NOVOFEDRIN dilata los bronquios, fluidifica las secreciones bronquiales, disminuye y modifica la sensibilidad, despeja las vías respiratorias superiores y regula el acceso de asma.

## INDICACIONES

**ASMA, ESTADOS GATARROSOS BRONQUIALES y ENFISEMA.**

Preparado por el Dr. RODRIGO JORDAN

Muestras a disposición de los señores médicos

AGENTES: **E. M. Crouffort S. A.**

### INGRESOS

Beneficencia . . . . .	\$ 6.490,536.57
Cofradías . . . . .	„ 344,871.94
	<hr/>
	\$ 6.835,408.51

110,959.52. Nos referimos únicamente a los gastos de Beneficencia, que no comprenden los de Asistencia Hospitalaria.

### EGRESOS

Beneficencia . . . . .	\$ 2.110,959.52
Asistencia Social Hospitalaria . . . . .	„ 4.379,577.05
	<hr/>
Cofradías . . . . .	„ 344,871.94
	<hr/>
	\$ 6.835,408.51

Esto se ha podido conseguir por medio de la rigurosa política económica de previsión que se ha venido siguiendo en los últimos años, descargando a la Sociedad de obligaciones pendientes acumuladas en años anteriores por la fuerza de las circunstancias. Satisfechas todas estas obligaciones, lo que es de esperar se pueda realizar en el próximo año, la Institución podrá afrontar en su integridad los vastos problemas que incumben a la Asistencia Hospitalaria.

No obstante lo expuesto, se ha consignado para reparación de fincas una cifra mayor que en 1938.

El total del pliego de Asistencia Social Hospitalaria se descompone así:

Comparando las cifras de egresos de los Presupuestos de 1938 y 1939, se advierte que a pesar de que el que corresponde a este último año tiene un monto mayor, el capítulo de egresos de Beneficencia es menor.

En efecto, el Presupuesto para 1938 ascendió a \$ 6.651.659.35 y el preparado para el presente

año sube, como se ha dicho, a S/. 6.835,408.51. Los egresos de Beneficencia en 1938 importaron \$ 2.136,771.00 y los egresos, para 1939, se han calculado en \$ 2.

## OZOTHINE

Subvención Gubernativa . . . . .	\$ 1,200,000.00
Aporte de la Sociedad, según Ley No. 8128 . . . . .	2,300,000.00
Mayores ingresos en 1937 . . . . .	673,857.28
Sobrantes en 1937 . . . . .	205,719.71
	<hr/>
	\$ 4,379,577.05

departamento destinado a este objeto.

El Hospital "Arzobispo Loayza" ha recibido continuas mejoras que han permitido hacer el servicio en muy buenas condiciones. Estas mejoras han consistido en obras de reparación, de ampliación y en el arreglo de la pista interior de concreto.

En el Pabellón "Antero Aspíllaga" se ha hecho la instalación del nuevo equipo, con dos puestos, de radioterapia profunda, adquirido en la casa Siemens, de Alemania, el que, debidamente reglamentado, empezará a llenar sus importantes funciones tan pronto como sea recibido.

En breve se instalará el nuevo servicio de cocina de este Hospital, para el que se han efectuado concienzudos estudios en los que han sido consultadas las mejores conveniencias de ese ramo. El asunto pende actualmente de la resolución del Comité respectivo, el que tratando de dar solución a este problema con la mayor amplitud, lo está estudiando debidamente. Se tiene proyectada la ampliación del actual pabellón de cocina del establecimiento y la obligada instalación de dependencias de servicios eléctricos.

Los consultorios han funcionado en este Hospital realizando la atención de un crecido número de pacientes, superior al asistido anteriormente. De la misma manera la asistencia prestada en las secciones de radiografía y otras, ha tenido mayor movimiento.

En el Pabellón No. 5, lugar en donde está establecido el servicio de radium y radiumterapia, se ha efectuado la asistencia de un gran número de enfermos, que ha sobrepasado la capacidad de ese servicio y obligado a pensar en la necesidad de su ampliación.

Se ha seguido el expediente de expropiación de una área de terreno de 5,720 metros cuadrados para ampliar este Hospital, con cuyo objeto ha otorgado el Supremo Gobierno la respectiva autorización; y se ha efectuado el empoce en la Caja de Depósitos y Consignaciones de la suma de S/. 30,316.00, que corresponde al valor de tasación del terreno.

El actual Hospital de Maternidad ha recibido importantes mejoras, a pesar de que como es sabido este local, que será utilizado por corto tiempo más, es muy anticuado y no reúne las condiciones de un establecimiento de este orden.

*Continuará*

Los establecimientos asistenciales que la Institución tiene a su cargo han funcionado normalmente, dentro de las limitaciones impuestas por la capacidad de cada uno de ellos.

La atención prestada a los asistidos, que es totalmente gratuita,

**HOSPITALES**

	1936	1937	1938
"Dos de Mayo" . . . . .	\$ 30.52	\$ 36.27	\$ 48.98
"Arzobispo Loayza" . . . . .	28.20	39.46	44.16
"Maternidad" . . . . .	15.88	16.42	17.50
"Olavegoya" . . . . .	219.63	194.99	210.28
"Victor Larco Herrera" . . . . .	88.68	108.45	118.31
"Santo Toribio de Mogrovejo" . . . . .	80.61	88.20	99.78

ta, ha experimentado una apreciable mejora, lo que es fácil percibir por las cifras que contiene el siguiente cuadro, en el que se incluyen los gastos realizados, por enfermo, en cada uno de los hospitales; tanto en alimentos, material, etc. como en medicinas:

El mayor gasto realizado se debe principalmente al aumento de los aprovisionamientos. Se ha tenido especial cuidado en su adquisición, atendiendo a su mejor calidad y a los precios correspondientes.

Se continúa en el Hospital "Dos de Mayo" la modificación y ampliación de sus servicios, con cargo a los fondos entregados por el Supremo Gobierno para ese fin.

Como lo hemos indicado en otras ocasiones, la circunstancia de tener que llevarse a cabo obras totalmente nuevas en secciones principales, cuyo funcionamiento no puede suspenderse, ha originado demora en la labor de transformación.

Se ha dado comienzo y está ya muy avanzada, la construcción del nuevo Departamento de Traumatología.

Dentro de breves días se dará comienzo a la construcción del Pabellón de Consultorios, para lo que se ha demolido la antigua sección de ese servicio que funcionaba en el frontis del ala izquierda de Hospital.

Asimismo, en el curso del presente mes, se dará también comienzo a la construcción del Pabellón de Presos y Enjuiciados, con cargo igualmente a los fondos recibidos del Supremo Gobierno.

Se proyecta, además, la construcción de nuevos locales para los servicios operatorios, de radiología y fisioterapia.

Como es sabido deberá llevarse a efecto también la reforma de los servicios de agua y desagüe, servicios auxiliares, cocina, talleres y lavandería.

Para el servicio de traumatología de este Hospital se ha adquirido un equipo completo de aparatos especiales que tienen las características científicas más adelantadas.

El servicio provisional de Consultorio ha sido instalado en el nuevo Pabellón edificado para Laboratorios. Mediante arreglos y disposiciones especiales, se ha conseguido adaptar, transitoriamente, para el objeto, este nuevo local, obteniéndose el más eficiente rendimiento. Los Consultorios del Hospital "Dos de Mayo" atienden diariamente un promedio de 864 enfermos, a los que, además de las atenciones y curaciones especiales, se les da gratuitamente los medicamentos que necesitan. Se ha preparado un patio especial, con su respectiva zona de albergue y con entrada directa de la calle, el que sirve de lugar de espera a los enfermos y en donde se dispone de la capacidad necesaria.

Se ha llevado a cabo el arreglo y pintura de la totalidad de la fachada lateral de este establecimiento, con frente a la Avenida de Circunvalación.

Disponiendo la Institución de la dotación de radium necesaria para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades, y no contándose con una sección especial en el Hospital "Dos de Mayo" para la asistencia de esta clase de enfermos, se hace indispensable y se estudia la manera de preparar un

# El examen radiológico en serie como medio de lucha antituberculosa

## El método de Manuel de Abreu y sus resultados

por ALOYIO DE PAULA

De la Inspección de los Centros de Salud, del Dpto. Nac. de Salud, Río Janeiro, Brasil

### Conclusión

Del número referido 4 %, esto es, 80.000 individuos, presentan una tuberculosis activa o en evolución, la gran mayoría de las veces "abierta" y que deben ser visadas por medidas de profilaxis. La cantidad de brasileños y extranjeros, en general portugueses, es igual. Parece, pues, que la referida incidencia abarca la mayoría de la población adulta del Distrito Federal. Estos números están impresionándonos de tal modo que nos convencemos de la necesidad de dar nueva orientación a nuestro trabajo dispensarial. Así, al lado de nuestro dispensario clásico, pensamos instalar una sección que representara el lado puramente epidemiológico de nuestro trabajo de examen de los sanos por la fluorografía sistemática. Dicho examen no se limitaría solamente a los comunicantes o grupos profesionales y sí al examen de todos los habitantes, de todas las casas, de todos los barrios.

Saliendo de la casa como unidad de investigación pensamos, por el examen sistemático a los rayos X de todos sus habitantes y por el establecimiento de una ficha epidemiológica especial, hacer resuelto el problema para nosotros crucial, de descubierta de los focos ocultos o ignorados.

### TECNICA DE LA FLUOROGRAFIA, SEGUN MANUEL DE ABREU

La técnica es variable de acuerdo con la instalación de alto voltaje, el tubo de Roentgen, el écran-fluoroscópico y el objetivo de la máquina fotográfica. Estos elementos están combinados de modo de obtener un documento presentando toda la escala de tonalidades para el estudio del mediastino y de los campos pleuropulmonares, de manera de no usar demasiado el tubo de Roentgen. Preferimos los tubos de catodo lineal de 10 Kw. En el Centro de Salud No. 3 tenemos un tubo de 15 Kw. El enfriamiento

de los ánodos debe ser a agua, lo que permite un prolongado funcionamiento sin calentamiento exagerado. Utilizamos un peque-

ño ventilador sobre la esfera de agua que mantiene el tubo frío de modo permanente. Esperamos utilizar en el futuro los tubos de

SEDATIVO  
HIPNOTICO  
ANTIESPASMODICO

# NEURINASE

a base de Valeriano fresca y de Dietilmalonilureo  
(0 gr. 15 por cucharadita)

CON DOSIS MINIMAS  
PROCURA SUEÑO

Sin crear hábito,  
sin efectos tóxicos ni penosos

*olor y Sabor  
agradable*

Solución y Comprimidos

LABORATORIOS GENEVRIER  
PARIS

Agentes : Establecimientos Peruanos Collière S. A.  
Apartado 2220 LIMA

MUESTRAS A SOLICITUD DEL CUERPO MEDICO



ánodo rotativo, de 20 a 40 Kw., cuando éstos sean de construcción y manejo adecuados al trabajo intensivo de los centros de catastro-torácico. La duración de los tubos lineales de 10 Kw. bajo el régimen de la Roentgen-fotografía no está aclarada. Ese régimen es el siguiente: 50 m. a 85 Kw. durante 1,5/10 (1 y 1/2 décimos) de segundo en término medio dos veces por minuto, 120 veces por hora. Acreditando que en esas condiciones de funcionamiento, la duración de los tubos debe ser, si no indefinida, por lo menos muy larga. Alcanzaremos probablemente 50.000 Roentgen-fotografías por el mismo tubo. Consultamos a Siemens - Reiniger - Werke, de Berlín, sobre el problema, sin haber recibido una respuesta decisiva, pues estamos frente a condiciones técnicas enteramente nuevas.

De cualquier modo la cuestión de la **duración de los tubos**, aunque todavía oscura en sus límites, está prácticamente resuelta, pues el régimen de la Roentgen-fotografía se asemeja al de la telerradiografía a 2,5 m. Ensayamos con éxito los **écrans fluoroscópicos, Superastral Siemens y Patterson G. E.**, ambos del último modelo. Presentan gran luminosidad y un espectro en que dominan los rayos del amarillo al verde y el grano es extremadamente fino. Deben tener dimensiones de 40 x 40 cms. A nuestros **écrans Siemens** les hicimos quitar el barniz amarillo que cubre el vidrio plumbífero (soluble en el alcohol absoluto), lo que aumenta su luminosidad actínica de cerca 30%. La ausencia del barniz protector contra la luz no tiene inconveniente, pues el **écran** permanece en la gran base de un tronco de pirámide a prueba de luz.

Desde nuestros primeros ensayos a comienzos de 1936 en el Hospital Alemán, utilizamos el objetivo de foco corto 1: 1,5 Zeiss. Contamos en recibir objetivos de mayor abertura, de f: 0,85, para proseguir nuestros estudios. Al lado de la luminosidad del sistema óptico debe producir imágenes en un mínimo de 2,4 x 2,4 cms., pues en una superficie menor no tendríamos la suficiente riqueza de detalles. Los objetivos de tipo habitual, 1: 1,5 o 1: 1,2, satisfacen plenamente, pues permiten realizar la fluorografía con la exposición rápida de 1,5/10 a 1,10/10 de segundo para el tórax de adulto medianamente grueso. Uno de los factores principales para obtener la Roentgen-fotografía está en la e-

mulsión fotográfica. El film Agfa Isochrom F., de grano fino 16/10 o D. I. N. antihalo con capa doble de emulsión, satisfacen plenamente, pues presentan una gran sensibilidad para la fluorescencia verdosa del **écran** fluoroscópico. Los films de la serie Pan, sensibles al rojo y los ortocromáticos en general, no dan resultado satisfactorio. Así los films Agfa Ispan, Superpang y el mismo Isochrom F. F., de grano muy fino, 10/10 o D. I. N., los films Kodak Supersensitif y los Gevaert, en general muéstranse impropios para la Roentgen-fotografía. Aconsejamos el Isochrom F., el más sensible de la serie, cuya revelación debe ser hecha a la luz roja discreta, no continua, en cubeta cerrada. En el Centro de Empadronamiento de la calle Resende utilizamos el film Isochrom F.; en latas de 60 mts. son cargadas seis pequeñas bobinas metálicas de 1,5 m., tipo Contax, a prueba de luz, que basta para el movimien-

to diario. Cada metro de este film cuesta actualmente 3\$500: son 23 documentos por metro, lo que hace 150 reis cada uno.

Toda la manipulación (emboquinamiento y revelación) es hecha en la **completa oscuridad**, para la perfecta conservación de los blancos y transparentes. La revelación y fijación se lleva a cabo en cubeta de celuloide especial Contax para film del tipo Leica.

**Revelador:**

Agua . . . . .	1.000 cc.
Metol . . . . .	4 grs.
Hidroquinone . . . . .	6 "
Sulfito de sodio . . . . .	45 "
Carbonato de sodio . . . . .	45 "

1 parte para tres de agua, 5 gotas de solución saturada de bromuro de potasio de cada vez (500 cc.).

A 18.º5 minutos de revelación.

**FIJADOR:**

Agua.....	2.000 cc.	} Fórmula A
Hiposulfito de sodio.....	600 grs.	
Sulfito de sodio.....	40 "	} Fórmula B
Alumbre de potasio.....	40 "	
Acido acético.....	40 "	

Mezclar las dos fórmulas en el momento de usar. 15 minutos de fijación. Lavado a 18.º en agua corriente durante una hora.

La Roentgen-fotografía es una radioscopia fotografiada, documentada, perfecta, supera en mucho a la radioscopia, además de constituir un documento impersonal. No sustituye a la telerradiografía, que da más detalles, ni a la radioscopia, que estudia la cinemática. Es un nuevo procedimiento de aplicación más amplio, cuyos resultados prácticos son de indiscutible valor. Su ventaja máxima es la economía. En tanto que la radiografía de tórax es hecha en films 30 x 40 cms., por tanto muy caros y de onerosa manipulación, la Roentgen-fotografía es hecha en films de más o menos 2,4 x 3,6, cuya superficie sensible es más de 270 veces menor, pues los primeros tienen capa sensible de ambos lados. Su costo es más de cien veces menor, o sea casi nulo, permitiendo su aplicación en amplia escala. La radiografía común, al contrario, es de elevadísimo precio, lo que explica la limitación de su empleo.

En casi todos los terrenos del Roentgen-diagnóstico podrá ser aplicada la Roentgen-fotografía como al esqueleto en exámenes

parciales y totales, corazón y vasos de la base, mediastino, pulmones, aparato digestivo, etc., tanto para el diagnóstico como durante la terapéutica en que los exámenes serán muchas veces repetidos. Pero su principal aplicación es en el examen pleuropulmonar o mediastinal para el diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la tuberculosis y afecciones cardio-vasculares. El último modelo de nuestro aparato, construido por la casa Lohner S. A., gracias a una gran dedicación de sus ingenieros, hállase instalado en el Centro de Salud No. 3 de Salud Pública, en el Hospital Central de la Marina y en el Departamento de Salud, de Victoria. Será a la brevedad instalado en el Hospital Central del Ejército, en la Asistencia Pública, en la Policlínica General de Río de Janeiro, en el Instituto de Higiene, en el Servicio de Profilaxis de la Tuberculosis y Parques Infantiles Municipales de Sao Paulo, etc.

Este aparato presenta las siguientes características:

- 1.º Estativo muy equilibrado compuesto de cuatro tubos niquelados entre dos armazones.

*Pasa a la páj. 121*

# LA BIBLIOTECA DE "LA REFORMA MEDICA"

**Assurances Ouvrières en Yougoslavie.** — Année 1937. 1 vol., 40 págs., numerosos grabados y varios gráficos. Zagreb, julio de 1938. — Enviados por el Director general de la Oficina Central de los seguros obreros, en Zagreb, Dr. Radovan Matjasic, hemos tenido el agrado de recibir esta valiosa información sobre el progresivo desarrollo de los seguros en el Reino de los Serbios, Croatas y Eslovenos, hoy Yugoslavia. En la parte preliminar de este sobrio informe, se recuerda las luchas porfiadas sostenidas, desde su fundación, por Yugoslavia para afirmar su plena soberanía nacional; y las no menos intensas, para rodear a sus pobladores de las garantías que derivan de la cooperación social y de la ayuda mutua contra los riesgos de la existencia. Cuenta el Reino con un territorio de 247,542 kilómetros cuadrados, sobre el que viven y trabajan 15 millones de habitantes, en su mayoría agricultores. 700,000 obreros y empleados trabajan en la industria, en los oficios, en el comercio, en las profesiones liberales y en los servicios domésticos y de esta actividad se nutren, comprendiendo a los miembros de las familias de estos obreros, más de un millón cien mil personas. Garantizar, hasta donde ello es posible, la seguridad de la vida para tan enorme masa de habitantes, es el ideal que ha servido de norte a la obra progresiva de los seguros sociales. La lectura de esta publicación permite darse cuenta del grado de desarrollo adquirido por este moderno sistema de asistencia. 650,000 asegurados comprendiendo hombres y mujeres, en 1936; 288,300,000 dinars como cuota en el seguro — enfer-

medad y 74,000,000 en el seguro de accidente y 134,900,000 dinars como monto de las prestaciones dadas en 1937, son cifras que dicen mucho al lector prevenido. Las bellas ilustraciones del libro, dan la visión cabal de los servicios creados. Ante todo eso, una conclusión brota incoercible, del espíritu: Yugoslavia ha logrado organizar un poderoso baluarte para hacer frente a ese enemigo común que se llama la miseria, origen y manantial de toda suerte de males público-Nuestro agradecimiento al Dr. Matjasic, por su gentil envío.

**Les Assurances Sociales en 1937.**— Bureau International du Travail. 1 fascículo de 84 págs., Sep. de "L'Année Sociale, 1937-1938". Ginebra, 1938 — "El principio de los seguros sociales se ha impuesto definitivamente. Los países, otrora refractarios a la idea de la previsión colectiva organizada, reconocen su ineluctable necesidad. Y hoy se admite, generalmente, que el progreso en el orden material exige un sistema de seguridad social que opere una equitativa repartición de las capacidades de compra y proteja a los trabajadores y sus familias contra los riesgos de la existencia". Con tan seductor proemio debuta esta revista general de los cambios operados, por el mundo, en el régimen legal de los seguros sociales y en su crecimiento y sus eventualidades. Afirma este trabajo, que "el desarrollo de los seguros sociales se prosigue con curso acelerado". Y una revista general de cuanto se ha hecho por el mundo en materia de seguros, lo ratifica. Un juicio somero y muy cauto, al modo de Ginebra, cierra este informe.

"En todos los países, se dice en él, el proceso de consolidación comenzado en 1936 se prosigue. Los organismos del seguro reconquistan la mayor parte de las posiciones que ocupaban antes y ganan nuevas. De una manera general las medidas restrictivas impuestas a los asegurados y a los pensionistas en los años de crisis, se han abandonado y las cotizaciones y prestaciones retornan a sus tasas normales". Cierra este utilísimo informe esta afirmación optimista: "Los seguros sociales no pueden curar, ni aun prevenir todos los males. Sus recursos y sus posibilidades de acción son considerables, pero limitados. Su intervención debe ser medida, pero cada vez que se le reconozca necesaria, debe ser eficaz y suficiente. El esfuerzo de organización y de solidaridad social que el seguro representa debe ser seguido y en algunos casos intensificado. Una civilización durable no puede concebirse sino en el seno de un orden económico y social nuevo, en el que los trabajadores beneficiarán no únicamente de un nivel de vida más elevado, sino más aun, de una entera seguridad económica que les será garantizada con certidumbre". Hay, como se puede apreciar, un franco tono de creyentes, en este párrafo, que es apenas una exteriorización concreta de la atmósfera general del informe, sólo que, conviene recordar que para que tales floraciones sean posibles, hay que intensificar la obra de la educación pública y crear una sólida organización sanitaria, previa, que permita la salud de todos. Muy gratos al envío de esta publicación, que recibimos con nuestro mejor aplauso.

Contra dispepsia fermentativa, meteorismo y flatulencia, hiperacidez, estreñimiento y pereza intestinal, así como las formas dispépticas de la angina de pecho

**SANOMA**  
(PERHIDROL DE MAGNESIO)

Tabletas                      Polvo (15% y 25%)

«Sanoma» y «Perhidrol» marcas reg.

**E. MERCK - DARMSTADT**

Representantes:

**OTTEN & Cia., S.A., Casilla 2468, LIMA**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina  
UBHCD



Viene de la pág. 120

- 2.o Tronco de pirámide a prueba de luz equilibrado por contrapeso.
- 3.o Máquina fotográfica fijada en un sistema que permite su deslizamiento y rotación en los dos sentidos, de manera de permitir las maniobras de centraje y focalización.
- 4.o Cuadro de centraje y focalización con dos hilos cruzados verticalmente, que se colocan en el sitio del écran fluoroscópico para obtener una perfecta focalización.

**Técnica, centraje y focalización:**

Retirado el écran fluoroscópico colócase el cuadro focalizador y maniébrase la máquina fotográfica en el sistema de deslizamiento y rotación, hasta que el cruce de los hilos se presente perfectamente focalizado en el centro del telémetro. Luego sustitúyese el cuadro focalizador por el écran fluoroscópico.

He aquí la técnica de la fluorografía colectiva, de acuerdo con nuestra experiencia:

**Elementos constantes:**

- Tubo lineal, 10 Kw.
- Ecran suprastral Siemens.
- Máquina fotográfica Leica, Contax, o Exacta, objetivo (1:1,5).
- Distancia tubo-écran: 60 cms.
- Distancia écran-máquina: 90 cms.
- Focalización y centraje con telémetro.
- Film Isochrom F.
- 50 M. A.
- 85 Kw.

En el niño en período preescolar, empleamos 100 M. A. y 100 Kw., con exposiciones instantáneas de 1/30.

Ver más adelante la tabla de exposición del Centro de Salud No. 3 transformador de 15 Kw. y 4 válvulas (K x 6 Víctor o Poliphos-Siemens), tubo lineal de 15 Kw. y foco de 36 mm.2.

Al iniciar nuestros trabajos en el Hospital Alemán empleamos la distancia tubo-écran de 80 ctms., luego pasamos a 120 ctms., adoptando finalmente la distancia de 60 ctms. después de estudios sobre el fenómeno de la penumbra. Esa distancia puede ser reducida a 50 ctms. sin inconveniente para la nitidez de las imágenes.

Solamente en casos excepcionales de documentos para gran ampliación o proyección debemos

preferir el alejamiento del tubo de 100 a 120 ctms. En las regiones opacas, cabeza, abdomen, tubo gastrointestinal, columna sacrolumbar y pelvis, aconsejamos la distancia tubo-écran de 40 centímetros, que no tiene

el menor inconveniente y ofrece ventajas en cuanto al tiempo de exposición 5/10 de segundos en término medio. Se debe limitar lo más posible el campo de acuerdo con la técnica de la radiografía sin antidifusor.

EXPOSICION					
OBJETIVO F: 1,5 - ISOCHROM F					
	Tórax	M A	K V	DF	Tiempo
ADULTOS	Muy delgado	50	85	60 cms.	1/10"
	Delgado	50	85	60 cms.	1,2/10"
	Mediano	50	85	60 cms.	1,5/10"
	Grueso	50	85	60 cms.	2-3/10"
	Muy grueso	50	85	60 cms.	4-5/10"
NIÑOS	0.4 años	100	100	60 cms.	1/30" 1/20"
	4.7	100	100	60 cms.	1/20" 1,5/20"
	7.12	50	85	60 cms.	1/20" 1/10" 2/10"

Esta tabla corresponde a objetivo 1 : 1,5. La exposición será menos

para aberturas mayores, de acuerdo con la fórmula:

$$\left\{ \begin{array}{l} 1 \\ 1,2 \\ 1 \\ 1,5 \end{array} \right\}^2 \text{ , etc.}$$

- 1 : 1,2 — menos 60 %.
- 1 : 2 — menos 100 %.
- 1 : 0,85 — menos 300 %.

La lectura e interpretación de los documentos es hecha en un negoscopio especial provisto de una lente o sistema de lentes, de gran diámetro para la visión binocular y de convexidad muy leve, esto es, de 2 a 4 d, de ampliación como máximo.

También hicimos construir un aparato micrométrico especial cuyos cuadrantes indican las medidas multiplicadas por 13,5, 14,0 veces, para la valoración de los diámetros cardíacos, aórticos, etc., en esas escalas están corregidas la ampliación divergente de los rayos y la reducción de la fluorografía.

Ensayamos en este momento la nueva máquina fotográfica colectiva construida en Río, cuyas

- características son las siguientes:
- Bobinas de films para 60 mts
- Objetivo extraluminoso 1:1,2
- Bobina receptora a prueba de luz retirable en cualquier momento, cortado el film.
- Focalización permanente (máquina fija en el aparato).
- Numeración automática.
- Gran solidez y comodidad para el intenso trabajo colectivo.

# OZOTHINE

Imp. "Lux" — Pacae 918 — Lima