

La Crónica Médica

APARTADO 2563

LIMA - PERU

COMITE CIENTIFICO

L. AVENDAÑO - MAX GONZÁLEZ OLAECHEA - EDUARDO BELLO
RÓMULO EYZAGUIRRE - EDMUNDO ESCOMEL - CARLOS MORALES MACEDO

DIRECTOR

CARLOS A. BAMBAREN

COMITE DE REDACCION

LUIS D. ESPEJO - RAFAEL M. ALZAMORA - ERNESTO EGO-AGUIRRE
LUIS QUIROGA QUIÑONES

Agentes exclusivos para anuncios de Francia

Comptoir International de Publicité, —9, Rue Tronchet Paris.

Precios de suscripción { En Lima S. 1.50 al trimestre
En Provincias .. " 8.00 al año
En el Extranjero .. 2.00 dólares al año }

AVISOS
Precios convencionales

Año 61 - No. 967

61
1944

Enero 1944

SUMARIO

Personalidad psicopática y homicidio, por los Drs. Leonidas Avendaño, Carlos Bambarén y Luis Vargas Prada, pág.	3
La técnica legislativa en la regulación eugenésica del matrimonio, por el Dr. Enrique Díaz de Guijarro, pág.	11
Factores sociales de morbimortalidad del lactante taeneño, por el Dr. Guillermo Kuon Cabello, pág.	17
Primer Congreso demográfico inter-americano, pág.	23
Noticias, pág.	30
Bibliografía, pág.	31





Drogas modernas con un rico abolengo historico-médico

Hace varios siglos que en las farmacias coloniales ibero-americanas preparaba el farmacéutico sus pociones, con esmero de artífice y misterio de alquimista. Los Laboratorios Winthrop están hoy día escanciando en los moldes de la clásica ciencia de curar, todo el saber y la ciencia de la terapéutica moderna. Fruto de las investigaciones científicas desarrolladas en nuestros Laboratorios, es la serie de preparados Winthrop, que constituyen un espléndido arsenal terapéutico para el médico moderno.

Lista parcial de medicamentos Winthrop

CARTUCHO COOK
 CHINIOFON
 DORICO
 DROMETIL
 GLYVARSENYL
 GORTULINA
 METOQUINA
 NEOARSPHENAMINE
 NOSYLAN
 PAPSAMAR
 PYCATYL
 QUIPENYL
 REPODRAL
 RICOLON
 SULFATHIAZOLE -
 VIOCOLIL

Manufacturados por WINTHROP PRODUCTS INC. 350 Hudson St., N. Y., E.E. U.U. de N. A.

para **LABORATORIOS WINTHROP, S. A.**

Av. Wilson 1810 — Teléfono 35937

Apartado 1637

Lima, Perú

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú. Decana de América



LA CRONICA MEDICA

APARTADO 2563

LIMA-PERU

COMITE CIENTIFICO

Leonidas Avendaño,
Max. González Olaechea,
Eduardo Bello.
Rómulo Eyzaguirre,
Edmundo Escomel,
Carlos Morales Macedo

REDACCION

CARLOS A. BAMBAREN
Director

Luis D. Espejo,
Ernesto Ego Aguirre
Luis Quiroga Quiñones.

AÑO LXI.- 1944

Imprenta "La Cotera"
—Amargura 984.—
Teléfono 13209



Personalidad psicopática y homicidio

Por los Dres.

LEONIDAS AVENDAÑO, CARLOS A. BAMBAREN y
LUIS VARGAS PRADA

El 11 de mayo del año 1932 se realizó un grave hecho de sangre en el vecino balneario de San Miguel, cerca de Lima. Como epílogo de una ruidosa y acalorada escena, una señora disparó varios tiros de revólver sobre su conviviente, ocasionándole la muerte inmediata. Producida la intervención de la autoridad, detenida la autora del delito e iniciado el correspondiente juicio criminal, el señor Juez Instructor se sirvió nombrarnos para que como peritos médicos-legistas practicáramos "un reconocimiento del estado mental de la acusada".

Verificados los exámenes pertinentes, de acuerdo con los cánones y las enseñanzas de la Psiquiatría forense; investigados los antecedentes familiares y personales de Doña C. R. y estudiados con verdadero rigorismo científico los hechos anteriores, concomitantes y subsiguientes a la comisión de atentado contra la persona del señor T., hemos reunido todos los materiales necesarios para confeccionar el presente dictámen crimiológico.

Pero antes de entrar en materia, creemos conveniente y necesario formular dos observaciones: — es la primera, que aunque el señor Juez se limita a ordenar el "reconocimiento del estado mental de la acusada", sin especificar si ese reconocimiento debe ser preferentemente realizado en lo que respecta al momento en que se produjo el hecho delictuoso; como quiera que el reconocimiento de cómo funcionaron las facultades mentales de la señora C. R. en ese crítico momento, es factor de capital importancia para poder apreciar su imputabilidad o inimputabilidad, y siendo indiscutible que el fin primordial del presente estudio es proporcionar a la autoridad judicial los elementos que han de servirle para poder apreciar



debidamente el hecho *subjudice*, cumplimos correctamente con nuestra misión pericial al detenernos lo bastante en la dilucidación de este punto; — y, es la segunda, que no han dejado de ser algo infructuosos los esfuerzos que hemos hecho para poder penetrar hondamente en su pasado familiar, pues sea por poca voluntad de los interesados, por incomprensión de la importancia que tienen tales datos y, quizá también, por la poca cohesión con que se ha desenvuelto la vida de los familiares de la señora C. R., es lo cierto que no hemos podido como lo deseáramos y como era de nuestro deber, comprobar la veracidad o la inexactitud de los datos obtenidos y aún de los rumores callejeros llegados a nuestro conocimiento. Con todo, hemos procurado concordar lo que se nos ha dicho con lo que hemos observado, ciñendo nuestras apreciaciones tanto a los preceptos del Código, como a las enseñanzas de la ciencia y a los dictados de nuestra conciencia.

HISTORIA FAMILIAR

Hay algo en la historia familiar de la procesada, según las informaciones suministradas por ella y por sus hermanos que hemos de utilizar para la finalidad del presente estudio.

El abuelo paterno, nacido en Colombia, parece que fué algo aficionado a las bebidas alcohólicas, habiendo fallecido en Quito, a causa de pulmonía. La abuela paterna, nacida también en Colombia, contrajo matrimonio dos veces y tuvo hijos de los dos esposos: murió en Guayaquil, de hernia estrangulada. Los abuelos maternos fueron peruanos; la abuela padeció del estómago y falleció a consecuencia de una afección a ese órgano. No hay datos sobre las condiciones del psiquismo de estos cuatro progenitores, ni sobre si hubo o no cordialidad entre ellos durante su vida marital.

El padre, oriundo de Colombia, que dedicó sus actividades de preferencia al periodismo, comenzó muy temprano a trabajar en la dura lucha por la vida, y contrajo matrimonio en el Perú, a los 20 años de edad. De temperamento exageradamente nervioso, apasionado y emotivo, perdía con suma facilidad el control de sí mismo y se violentaba por la más nimia causa. Tanto en su vida social como en su vida familiar experimentó grandes contrariedades: — en la primera, fué durante algunos años director y propietario de "El Grito del Pueblo", en Guayaquil, periódico de combate, de manifiesta índole peruanófila, en cuya actuación hubo de luchar con grandes dificultades que culminaron con la clausura de la imprenta, con la pérdida completa de sus intereses y con su salida definitiva del Ecuador; y, en la segunda, faltó a la finalidad del juramento prestado ante el altar, pues allá por los alrededores de 1888 — año del nacimiento de la señora C. R. — abandonó el hogar conyugal y marchó al Ecuador acompañado con una querida. Aún vive en EE. UU. una hija nacida de esa unión ilegítima.

La madre, natural de Lima, sufría de jaquecas y de palpitaciones cardiacas. Por la más insignificante causa se le ponía la cara roja, congestionada; y, después de diez a quince minutos todo volvía al estado normal. Tuvo siete partos y ningún aborto. Murió de pulmonía, en Lima, en 1901 o 1902.

Como queda dicho, de este matrimonio nacieron siete hijos, a saber:

a)—V., que tiene 45 años y contrajo matrimonio en 1913. Ha tenido cuatro hijos, uno de los que murió al nacer teniendo el cuarto un pié equino. De carácter violento, por demás exaltado, se molesta con facilidad y estalla colérico por la causa más baladí. Uno de sus familiares, nos ha referido que en una ocasión se mostró altanero e insolente con su suegro no obstante de que éste subvenía, con una mesada que daba a su hija, a los gastos de su casa. El mismo familiar lo calificaba como matón. Se dice por algunos, que una vez atentó contra la vida de su esposa disparándole un tiro de revólver. La señora C. R. nos aseguró ser cierta esta versión;

b)—S., que murió a los quince años, de fiebre amarilla en Guayaquil;

c)—V., que contrajo matrimonio a los 16 años. Ha tenido cinco hijos, todos vivos y ningún aborto. Su esposo, ecuatoriano, hace seis a siete años que la abandonó marchándose a Méjico, en donde tiene otra familia. Al preguntarle si el marido atendía a los gastos de la casa, nos contestó, con mucha tranquilidad, que nó, pero que sus hijos le escribían de cuando en cuando; y, como insistiéramos en preguntarle que con qué vivía, permaneció muda sin dar respuesta alguna;

d)—la que motiva este informe, y de la que nos ocuparemos más adelante con toda detención;

e)—C., que falleció a los 18 o 19 años, de infección intestinal en Guayaquil;

f)—M. T., soltera, de 34 años, empleada de comercio. Parece que ha tenido descendencia, según la *vox-populi*, rumor que su hermana Carmen dice ser cierto; y

g)—F., soltero, de 32 años, empleado de comercio. Es nervioso y sufre de frecuentes palpitaciones cardiacas.

Por lo que hace a los parientes por la vía colateral (tíos y primos), no se ha llegado a saber de ellos nada que pueda servir para el objetivo que se persigue.

HISTORIA PERSONAL

C. R., la protagonista de este *affaire*, nació en Lima el 21 de diciembre de 1888.

Durante su vida intra-uterina, la madre experimentó muy serias contrariedades, pues, como ya se ha dicho, el padre abandonó el hogar y la familia, para encaminarse al Ecuador en compañía de

otra mujer. Esta ausencia del Sr. R., duró 7 años, al cabo de los que regresó a Lima a reconciliarse con su esposa. Fué entonces que la señora C. R. conoció a su padre. Apesar de las contingencias apuntadas, el parto y el puerperio se efectuaron sin complicación alguna.

La interesada nada sabe respecto a las enfermedades que haya podido tener en su infancia, ni la edad en que dió los primeros pasos y pronunció las primeras palabras; ni si la enuresis se prolongó mucho; sólo recuerda, según los decires de la familia, que la bautizaron al año y medio, por causa de necesidad, lo que hace suponer que en ese entonces estaría seriamente enferma. Después ha tenido: varicela, a los 7 años; fiebre amarilla, a los 14 años; reumatismo agudo febril, un año después y, coqueluche en 1929, esta última adquirida por contagio de uno de sus hijos.

Asegura que en la infancia y en la adolescencia fué siempre tranquila y dócil; que el miedo la sobrecogía con frecuencia; que su crecimiento fué rápido, de preferencia de los nueve a los once años; pero que siempre ha sido algo gruesa, lo que se llama "metida en carnes"; y que no ha padecido de epistaxis, ni de jaquecas, ni en la niñez ni en la adolescencia.

Como está ya consignado, el padre regresó a Lima en 1895, permaneciendo tres años al lado de su familia, para volver otra vez al Ecuador. Fué durante esta segunda ausencia que murió la madre; por lo que el padre envió un apoderado que condujo a los siete hijos a Guayaquil. La examinada tenía entonces 13 años.

De inteligencia despejada, aprendió con facilidad lo poco que le enseñó la madre durante su infancia, ya que por las circunstancias relatadas no le fué dable concurrir ni a la escuela ni al colegio, ni aún a la modesta y democrática escuela fiscal. A los catorce años ingresó como interna a una Escuela regentada por las religiosas Oblatas, ubicada en Alausi, población poco distante de Guayaquil, para estudiar la instrucción primaria. En ese plantel, y en sólo dos años, aprovechó cuanto le fué posible la enseñanza recibida, e individualmente procuró adquirir bastantes conocimientos, para resarcirse del tiempo perdido en los primeros años de su vida. Del colegio, en el que siempre mantuvo harta cordialidad con sus discípulas, salió para ir a Guayaquil a vivir con su padre y hermanos.

Ya en la edad adulta, su nivel intelectual ha sido y es bueno, muy amiga de la lectura, aficionada a los estudios geográficos. Escribe con regular ortografía y excelente redacción. Ya tendremos oportunidad de insistir sobre este tópico. Sus actividades sociales han sido muy limitadas y el círculo de sus amistades muy restringido: en la juventud, porque la autoridad paterna se mostró siempre severa al respecto; y después, durante su vida marital con T., según dice la Srta. R. C. R., se manifestó constantemente por demás celoso, como un verdadero "turco".

Hizo su primera comunión en el colegio, a los 14 años. Ha acostumbrado y acostumbra rezar a diario; y ha practicado las manifestaciones del culto externo, siempre que ha podido hacerlo. Su fé sólo ha vacilado cuando ha soportado grandes calamidades, momentos angustiosos en que a veces ha lanzado imprecaciones de duda.

En 1906 a los diecisiete años de edad, contrajo matrimonio en Guayaquil con el Dr. G. A., colombiano, de la redacción de "El Grito del Pueblo", diario de propiedad del padre de la señora C. R. A raíz de efectuado este matrimonio, en el mismo día, se exacerbaron las dificultades ya existentes entre los señores R. y A., lo que originó que éste se separara de la labor periodística y se alejara inmediatamente rumbo a Bogotá, en compañía de su esposa. En esta ciudad vivió en casa de su hermano político, por espacio de tres meses, a cuyo término su esposo había ya arreglado la casa conyugal. Regresaron a Guayaquil a los dos años de casados llamados por su padre, para hacerlo de nuevo participante en la redacción de "El Grito del Pueblo". La residencia en Guayaquil duró pocos meses, encaminándose enseguida a Quito, para fundar allí un periódico del Sr. J. J. G. A los dos años de permanencia en la capital del Ecuador, el Sr. G. A. consiguió de la cancillería colombiana el nombramiento de visitador de consulados; y en el desempeño de tal cargo visitaron el Perú, Chile, Argentina, Brasil, Antillas y Venezuela, para regresar a Colombia. Después de una corta estada en Popayán volvieron a Bogotá, y allí, transcurridos unos siete a ocho años del matrimonio, sobrevinieron serias desavenencias que motivaron la separación de los casados: — por haber encontrado a su marido en flagrante violación de una doméstica, según lo asevera ella; — y, por infidelidad y vida poco honesta de la cónyuge, según el decir del damnificado y de algunos vecinos de Bogotá, como aparece de una información judicial seguida recientemente en esa ciudad. Después de la separación se inició un juicio de divorcio que no se terminó, pues no recayó en él resolución alguna. En este matrimonio sólo tuvo un embarazo, que terminó con parto prematuro a los siete meses, con feto muerto.

Producida la separación, ella fué depositada en casa de una señora en Bogotá, pasando después a vivir en casa de la señora E. viuda de S. y, por último, vivió sola en un cuarto que alquiló. En ese entonces fué muy cortejada por varios individuos que la obsesaban con dinero y alhajas (declaración ésta hecha a la pregunta que le hicimos sobre los recursos con que cubrió sus necesidades en ese entonces). Ella asevera que en tal coyuntura sólo respondió a pocas de estas solicitudes; y que su esposo la hacía siempre perseguir por los detectives, que a diario fiscalizaban su conducta. En la información judicial a que nos hemos referido, se describe con tintes muy sombríos la conducta de la señora C. R. en Bogotá, llegándose hasta asegurar que era conocida en el mundo galante con el mote de "La peruana". Aún aceptando que sean

exageradas las declaraciones hechas en esa información, cabe suponer con sobrado fundamento que el comportamiento de la señora C. R., una vez separada de su esposo, se alejó bastante del que corresponde a una mujer honesta, celosa de sus prestigios sociales.

Dos años después conoció a M. T. en Bogotá, en una reunión habida en una casa particular; cuya dueño, que no era casada, recibía a sus amistades. Desde los primeros encuentros M. T. le asignó una pensión, y la obligó a ser sólo amiga de él. La visitaba en la casa en que vivía, pero sus entrevistas se realizaban en otro sitio. Poco tardó en llevarla a Barranquilla, residencia de la familia de T. y sede de la importante casa comercial que tenía su nombre. Allí la instaló en su casa particular, para continuar la vida marital iniciada en Bogotá, poniéndola en relación con su madre y hermanos. De esa unión, ya seriamente formalizada, nacieron varios hijos, sobre cuyas peculiaridades expondremos más adelante algunas consideraciones.

Algún tiempo después, M. T. tuvo que ir a los EE. UU., por asuntos de su negocio; y como le propusiera llevarla, ella le expuso que prefería dirigirse al Perú. El accedió a esta insinuación, pues la trajo a Lima, encaminándose inmediatamente a la gran República del Norte.

Al presentarse en Lima, acompañada por M. T., se entrevistó con su padre — que ya había abandonado el Ecuador, por clausura de la imprenta y pérdida del negocio, como queda dicho — y le dijo que era casada con M. T.; pero poco después lo informó verazmente sobre la naturaleza de sus relaciones con este caballero. Quedó en Lima viviendo con su padre y con un hermano.

T. regresó de EE. UU. a Colombia, y enseguida a Lima, en las postrimerías de 1923. Le dijo entonces, según refiere la Sra. C. R., que su esposo, A., había fallecido seis meses antes y que estaba resuelto a casarse con ella. En efecto, en noviembre de dicho año, se efectuó el matrimonio civil; no habiéndose podido realizar la ceremonia religiosa, porque la autoridad eclesiástica exigió la presentación de la partida del deceso de A., imponiéndose entonces de que A. aún vivía. Quedó así definitivamente instalada ella en su casa en la Magdalena del Mar; iniciando por su parte, M. T. en Lima, la negociación comercial que ha manejado hasta su muerte. Las exigencias del negocio lo obligaron a dirigirse a Nueva York, en donde se reunió con su hermano G., regresando ambos a Barranquilla. Finalmente M. T. volvió a Lima en los últimos meses de 1924, radicándose ya por completo en el Perú. Durante la estada de M. T. en Barranquilla, la señora C. R. sostuvo activa correspondencia con su marido: correspondencia que comentaremos debidamente en otros párrafos de este informe.

Algún tiempo después vino de Barranquilla la señora madre de M. T. acompañada de sus hijos, para visitarlo, alojándose en la casa de éste. Poco duró esta comunidad de domicilio; pues parece que surgieron serias desavenencias entre ambas se-

ñoras por incompatibilidad de caracteres. Dice la señora C. R. que mantuvo buena armonía con los hermanos de su marido. no así con la madre, que por su edad avanzada y por no entender el idioma castellano, se quejaba al hijo de hechos no sucedidos y de palabras no pronunciadas. Lo positivo es que la madre y los hermanos de M. T. regresaron a Barranquilla, y se suspendieron las relaciones familiares de la señora C. R. con ellos; relaciones familiares que se hicieron más estrechas y frecuentes por parte de ésta, con su padre y hermanos.

Siempre fué poco cordial la vida íntima de la señora C. R. con su marido. Ella creía que su marido no observaba conducta correcta, permitiéndose algunas aventuras fuera del domicilio común. Lo celaba cuando le parecía que eran justificados sus celos; pero él lograba casi siempre convencerla de que sus temores eran infundados; y ella aceptaba las excusas de su marido impulsada por el cariño que le tenía. El, por su parte, también sospechaba de la fidelidad de su mujer sospechas esteriores en una carta que le escribió pocos meses antes de la tragedia, y que hemos tenido oportunidad de leer. Añádase a esto: — la irritabilidad de ella, declarada por toda la servidumbre, irritabilidad que se acrecentaba durante el estado grávido; — y, por parte de M. T., según el decir de su mujer, su carácter misántropo, enemigo de toda convivencia social; sus indomables celos, que podían rivalizar con los de Otelio; sus hábitos de toxicómano, al principio con el uso del Haschich (cáñamo indico) y después con la heroína; sus prejuicios derivados de su religión mahometana, sobre los que insistiremos después; y la infección sifilítica que lo aquejaba, según informes que se nos han dado, y se comprenderá que en ese hogar no podían sentar sus reales ni la dicha, ni la ventura.

Refiere la Sra. C. R. que, en vista de la mortinatalidad de sus hijos (que será detallada más adelante) y siguiendo los consejos de un profesional, M. T. consultó el asunto con el Dr. Sasin; y, que éste lo sometió a un severo tratamiento anti-sifilítico, del que también participó ella, pues se le practicaron algunas inyecciones de salvarsán. Parece que el tratamiento fué eficaz, pues el último vástago vivo de esas uniones no presenta signo alguno de sífilis congénita.

Menstruó por primera vez a los once años, cuando aún no había salido de Lima; y así ha continuado apareciendo el flujo catamenial con toda periodicidad, cada veintiocho días, salvo las épocas de preñez.

Ha estado embarazada nueve veces: una en su matrimonio con A. cuyo feto prematuro, como se ha dicho, nació muerto a los siete meses; y ocho de su unión con M. T. Abortó una vez en Lima, a los tres meses y medio de estar grávida.

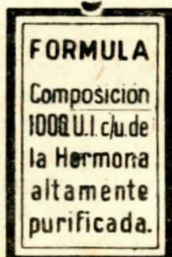
El primer hijo de M. T. murió en el claustro uterino, y fué extraído tres días después, a trozos, ya macerado. La segunda,

habida al año y un mes, murió a las cuatro horas de nacida. El tercero vive, pero es muy enfermizo, ha tenido epistaxis repetidas, cólicos y vómitos frecuentes; y, a juzgar por lo que dice la madre — que considera como un milagro la vida de su hijo, después de muchas limosnas y ruegos a los santos — en su correspondencia con M. T. en 1924, se trata en este caso de un débil congénito, por probable sífilis congénita. Estos tres partos se realizaron en Barranquilla.

La primera que nació en Lima fué una mujer, que tenía la espalda manchada y murió a las doce horas del parto. El Dr. P. Villanueva, que la atendió entonces, indicó a M. T. la necesidad de que se hiciera examinar la sangre. Tuvo después un aborto de tres meses y medio, en el que fué asistida por el Dr. Sasin. Enseguida vino una mujer, que nació en la "Clínica Febres" y murió a los siete días. Fué en esta ocasión que el Dr. Febres le hizo saber a M. T., según afirma la examinada, que sus hijos se morían porque nacían enfermos, víctimas de la sífilis de que padecía él. Hubo con este motivo una escena recriminatoria entre marido y mujer, con mediación del Dr. Sasin, que como se ha mencionado, sometió a ambos a un enérgico tratamiento anti-luético. Terminada la intervención del Sr. Sasin, nació viva una mujer, que murió de un año y nueve meses, de enteritis, según el decir de la madre, pero en cuyo fallecimiento cabe también suponer la influencia de la sífilis congénita. Con motivo de la muerte de esta niña, sobrevinieron en el ánimo de la señora C. R. trastornos psíquicos, que serán comentados y apreciados después.

Y, finalmente, vino un varón, que nació en buenas condiciones y que vive gozando de aparente buena salud. Como se vé, es un hecho indiscutible que la infección sífilítica ha hecho víctimas en la familia de M. T.

(Continuará.)





La técnica legislativa en la regulación eugenésica del matrimonio

Por el Dr. ENRIQUE DIAZ DE GULJARRO

PONENCIA

La *Segunda Jornada Peruana de Eugenesia* declara:

La regulación eugenésica del matrimonio —examen médico prenupcial, impedimento de enfermedad, nulidad del matrimonio y divorcio por posteriores y determinadas dolencias— debe estructurarse en el Código Civil y no en leyes profilácticas.

FUNDAMENTOS

1. Se disiente sobre si la regulación eugenésica del matrimonio es materia propia del Código Civil o de una ley especial de carácter profiláctico. Este último criterio se reveló, por ejemplo, en la solemne ceremonia en que se promulgó el código civil griego, el 15 de marzo de 1940: El profesor JORGE BALLIS —autor del proyecto definitivo— manifestó que era necesario el examen preventivo de los contrayentes y que el Ministro de Higiene estaba estudiando la forma de establecerlo, pues no encuadraba en el ordenamiento civil ("Código civil griego de 1940. Su promulgación", J. A., t. 73, sec. doct., p. 61: V., concretamente, p. 66, 1a. columna).

En Francia, y en fecha más cercana, el secretario de Estado de la Familia y la Salubridad ha declarado que la implantación del certificado prenupcial, ya adoptado en principio, se realizará con el sólo objeto de prevenir e informar a los contrayentes, para quienes la enfermedad no constituirá impedimento ni ejercerá influencia sobre la aptitud nupcial (V. "Revista Peruana de Derecho", Lima, t. 1, octubre-diciembre de 1942 p. 320). Nueva prueba, pues, de la orientación meramente profiláctica.

En la República Argentina, también se debate la cuestión: JORGE A. FRÍAS, "El matrimonio. Sus impedimentos y nulidades", Córdoba, 1941, p. 179, afirma que es de mala técnica jurídica introducir tales disposiciones en un Código Civil.

2. De los dos sistemas —regulación por el Código Civil o por ley especial— preferimos el primero, porque entendemos que la protección eugénica se halla íntima e inexcusablemente unida a la estructura civil del matrimonio. No es sólo una cuestión profiláctica: Atañe a la constitución del núcleo familiar, de igual manera que la mayoría de los impedimentos clásicos del Derecho Canónico, de habitual trasplante a la legislación laica. La ley consideró, siempre, que únicamente determinadas personas eran hábiles para casarse. Pues en la actualidad, ese criterio restrictivo alcanza a quienes sufren ciertas enfermedades. Y del mismo modo que el Art. 24 de la Ley argentina de matrimonio civil —a semejanza de muchas otras— autoriza al padre del menor a oponerse a las nupcias por la enfermedad contagiosa de la persona a quien pretende unirse; del mismo modo, repetimos, la doctrina y las leyes modernas acentúan el tono de esa causal de oposición y la elevan a la categoría de impedimento, con prescindencia de minoridades y de arbitrios individuales.

En esta evolución legislativa no hay más que el tránsito de lo particular a lo general: Por lo particular, se protegía al menor que deseaba casarse con un enfermo; por lo general, se protege a la sociedad, pues se impide, lisa y llanamente, el matrimonio de enfermos. En aquel caso, la ley encontraba sustento en la insuficiencia de facultades o de razón del menor; en el presente, en el interés social: Interés que tiene que prevalecer sobre el albedrío de ignorantes, inconscientes, egoístas o despreocupados.

El método del Código venezolano —de 1942— y el carácter modificatorio del Código Civil que asumen las leyes panameña —de 1928— guatemalteca —de 1933— y brasileña —de 1941— demuestran cómo se va imponiendo esta tésis, que tuvo su primera manifestación en Sur América con el Código Civil peruano —de 1936— y su antecedente en América Latina con el Código Civil mejicano —de 1928.

Es que las controversias judiciales derivadas de la aplicación del certificado prenupcial y de la ineptitud matrimonial de los enfermos, tienen que resolverse de acuerdo con las normas que rigen el matrimonio, esto es, las del Código Civil, y no las de la ley profiláctica. Esto prueba cómo lo profiláctico trasciende a lo civil porque sólo en este orden se encuentra la disposición sustantiva y capaz de determinar los efectos de unas nupcias contraídas sin previo certificado médico o a pesar de la enfermedad pre-existente (V. nuestro estudio "Efectos de la ley 12,331 sobre el matrimonio", "Jurisprudencia Argentina", t. 86, sec. leg., p. 69, o "La reforma del matrimonio civil por las leyes eugénicas". edición de "Antología Jurídica", p. 41. Buenos Aires, 1938).

En efecto, en el único caso litigioso que conocemos en Argentina, fallado el 18 de junio de 1941, el juez tucumano Dr. M. FIGUEROA ROMÁN declaró —en pronunciamiento que aún pende de la decisión de segunda instancia— la nulidad absoluta de las nupcias contraídas por un enfermo venéreo en período de contagio. El juez, al comprobar la violación de la ley No. 12,331 —sobre profilaxia de las enfermedades venéreas— hizo jugar las reglas civiles para invalidar el vínculo: No las atinentes a la nulidad matrimonial, sino la genérica de art. 18 del código civil, que dispone que “los actos prohibidos por las leyes son de ningún valor, si la ley no designa otro efecto para el caso de contravención” (1).

Si bien hemos sostenido (Véanse nuestros estudios “El impedimento de locura” y “Anulabilidad del matrimonio celebrado durante un intervalo lúcido”, “Jurisprudencia Argentina”, t. 68,

(1) Del fallo del Dr. Figueroa Román, “in re” O. M. v. V., E., transcribimos, para su exacto conocimiento la parte referente a la nulidad:

“4º Que también se pide la declaración de nulidad del mismo matrimonio por violación de lo dispuesto en el Art. 13 de la ley nacional No. 12331, dado que el actor lo contrajo sin el certificado prenupcial y estando afectado de una enfermedad venérea en período de contagio.

“Los hechos están perfectamente probados y no dejan lugar a dudas. En el acta respectiva no se hace mención del certificado prenupcial y consta a fs. 85 del informe del Sr. Juez de Paz de Termas de Río Hondo que no figura agregado a los antecedentes respectivos. En cuanto a la existencia de la enfermedad son concluyentes los informes del perito Dr. Kaplan, que examinara al actor en las diligencias preliminares agregadas, y del médico de policía de Santiago del Estero, Dr. Santiago E. Areal, que lo examinara por orden del Juez del Crimen de la vecina provincia, pericias ratificadas por ante este Juzgado en el período de prueba. Pueden todavía citarse al respecto las referencias de la abundante prueba testimonial producida.

“5º Que por lo tanto, habiéndose constatado el impedimento, la cuestión se reduce a considerar si puede reputarse nulo y sin valor el matrimonio contraído en las condiciones señaladas, violando la prohibición impuesta por el art. 13 de la ley No. 12,331.

“Al respecto puede sostenerse con el profesor Rébora que “la concepción de la nulidad en material de matrimonio se ha desenvuelto separadamente de la teoría general de la nulidad de los actos jurídicos” (“La Familia”, t. II, pág. 68).

“El señor Agente Fiscal recuerda sobre esto que el art. 93 del proyecto de ley de matrimonio civil que el P. E. enviara al H. Senado el 22 de setiembre de 1887, establecía que “las disposiciones sobre nulidad de los actos jurídicos son extensivas a la nulidad de los matrimonios” y que esta disposición fué suprimida por el H. Congreso evidenciando la intención del le-

p. 857, y t. 70, p. 694, respectivamente) que la nulidad de las nupcias se rige por las normas propias que contiene la ley de matrimonio civil y no por las que gobiernan la nulidad de los actos jurídicos, entendemos que el problema emergente de las leyes Nos. 11,359 —sobre profilaxia de la lepra— y 12,331 requiere la aplicación del principio general del artículo 18 del código civil, porque de lo contrario quedaría sin sanción el matrimonio celebrado por un leproso (ley No. 11,359) o por un enfermo venéreo en período de contagio (ley No. 12,331), que tales leyes prohíben terminantemente. De esta interpretación no se puede inducir que profesemos la tesis de que la nulidad del matrimonio se supedita a la nulidad de los actos jurídicos, como ha entendido

glisador de independizar este capítulo del régimen general de las nulidades. No puede haber lugar, por lo tanto, a la cuestión que plantean Colin et Capitant sobre la legislación francesa, puesto que entre nosotros la voluntad del legislador ha sido expresada claramente, y no cabe admitir la nulidad matrimonial más que sobre un texto expreso del capítulo respectivo.

“Pero la ley 12,311 ha modificado completamente el panorama jurídico de la cuestión porque no puede ser encajada dentro del sistema del código en lo referente al matrimonio civil. Como lo expresa en su art. 1º “está destinada a la organización de la profilaxia de las enfermedades venéreas”, cuestión de carácter sanitario o social que no puede figurar en el marco de la legislación del matrimonio civil, aunque algunas de sus normas tengan influencia en él.

“Se trata, entonces, de un cuerpo de legislación ajeno al ordenamiento del Código Civil, y sus normas no pueden ser aplicadas siguiendo las mismas reglas que la que figuran dentro de esa sistematización.

“O sea, que al sancionarse la ley de matrimonio civil se estableció efectivamente un régimen especial de nulidades, pero leyes posteriores de carácter sanitario-social, como la 12,331, que comentamos, y la 11,339 sobre profilaxia de la lepra, en las normas pertinentes, se han apartado de ese régimen y han originado situaciones jurídicas que deben ser resueltas de acuerdo con los principios generales respectivos.

“El decreto del P. E. de la Nación, que designó la Comisión Revisora del Código Civil, estableció que debía procederse a la correlación del Código con las demás leyes vigentes. Cuando se cumpla este requisito tendrá que incluirse expresamente en el régimen matrimonial las disposiciones de las leyes especiales, pero mientras subsista la situación actual resulta completamente inaceptable que se las considere ya incluidas y se las interprete con las mismas limitaciones.

“6º Que rechazada así la primera observación del Sr. Agente Fiscal sobre la limitación de las nulidades en el régimen matrimonial a las establecidas en el capítulo pertinente del Código, se impone la aplicación del principio general del art. 18 que dice: “Los actos prohibidos por las leyes son de ningún valor, si la ley no designa otro efecto para el caso de contravención”.

SANTIAGO CARLOS FASSI — profesor suplente de Derecho Civil en la Facultad de Ciencias Jurídicas de La Plata—, “De la inexistencia y de la nulidad del matrimonio”, en “Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de La Plata”, t. 13, 1942, p' 36 y 106. Es que priva la necesidad de lograr la realización de leyes como las mentadas, pues de lo contrario los impedimentos que de ellas surgen —por ausencia de sanción expresa— no pasarían de la categoría de impedientes, que es por cierto el carácter que les asigna FASSI *op. cit.*, p. 108, quien argumenta, para justificar su solución, con el silencio de la ley. Si prosperara esta tesis —lo que parece improbable—, las leyes Nos. 11,359 y 12,331 no constituirían más que declaraciones líricas. Por fortuna, la naturaleza dirimente de dicho impedimento ha sido afirmada por CIRILO PAYÓN — profesor extraordinario de derecho civil en la Facultad de Derecho de B. Aires—, “La fami-

“El art. 13 de la ley 12,331 prohíbe el matrimonio entre personas afectadas de enfermedades venéreas en período de contagio. No trae sanción expresa, por lo tanto, y de acuerdo con la norma general citada, cae bajo la sanción genérica de la falta de valor, o sea, de la nulidad absoluta.

“Negar esta interpretación a la ley es volver inócua una disposición terminante y precisa, fundada en imperiosas exigencias de carácter social, y desvirtuar la intención del legislador que ha querido combatir un grave mal, que afecta a la colectividad, con una norma concluyente y severa, que quedaría con el alcance de una simple recomendación a los interesados, y con una mínima sanción de carácter administrativo a los funcionarios que intervienen.

“7º Que se ha pronunciado en este sentido el profesor Enrique Díaz de Guijarro en su interesante y documentado trabajo sobre “La reforma del matrimonio civil por las leyes eugenésicas” (pág. 63) donde analiza con acertado criterio la cuestión. También acepta esta interpretación Gaspar Ferrer en “La ley 12,331 y su repercusión en el régimen del matrimonio” (“Boletín del Instituto del Derecho Civil”, N° 3, 1937, págs. 32 a 42) y Jorge A. Frías en “Impedimentos y Nulidades Matrimoniales” (del mismo Boletín N° 1, 1940, págs. 104 a 107), cuyas opiniones no se transcriben para no extender más esta sentencia.

“Podrían también citarse las opiniones vertidas en el Segundo Congreso de Derecho Civil, celebrado en Córdoba en 1937, en el que se aprobó al despacho que suscribieron Díaz de Guijarro y Galli estableciendo que “debe incorporarse la causal de nulidad ya estatuida por la prohibición terminante de casamiento que consagran las leyes 11,359 y 12,331 sobre profilaxis de la lepra y de las enfermedades venéreas, respectivamente”. Aunque la discusión en realidad versó sobre un problema de técnica jurídica, sosteniendo el Dr. Jorge A. Frías que la prohibición ya estaba incorporada a la legislación por las leyes especiales, lo que hacía innecesaria su inclusión en el proyecto de Código, dió oportunidad para conocer la opinión concordante de maestros como el Dr. Lafaille, siendo aprobado el despacho por gran mayoría”.

lia en el derecho civil argentino", B. Aires, 1938, p. 233; y así fluye de la referida sentencia del Dr. FIGUEROA ROMÁN, sin contar con las ideas que llevamos expuestas en nuestros citados estudios. (2).

Reiteramos, pues, que la regulación eugenésica del matrimonio es sustancia privativa de los códigos civiles y no de las leyes profilácticas.

3. La regulación eugenésica del matrimonio comprende todas aquellas cuestiones que inciden sobre la formación y sobre la subsistencia del vínculo conyugal. No necesitamos extendernos sobre sus aspectos, en detalle, porque en la "Primera Jornada Peruana de Eugenesia" —en voto que mucho nos honró, al acoger la ponencia que presentáramos— ya se establecieron las bases en que debe fundarse la legislación eugenésica del matrimonio, y cuya síntesis es ésta: Certificado médico prenupcial, impedimento de enfermedad crónica contagiosa o hereditaria, nulidad del matrimonio celebrado a pesar de dicho impedimento y divorcio por posteriores y determinadas dolencias (V. "Primera Jornada Peruana de Eugenesia", Lima, 1940, p. 17).

4. Antes de concluir, es indispensable recordar que los regímenes legales que imponen el certificado prenupcial y que vedan el matrimonio entre enfermos, son totalmente extraños a determinadas estructuras estatales, desde que los alienta una superior substancia universal y humana, que es excluyente de toda doctrina política. Destacamos estas ideas porque, con notable frecuencia, se combate a las leyes eugenésicas con el argumento de que responden a dogmas totalitarios. Así, FRÍAS, en el "Segundo Congreso Nacional de Derecho Civil. I. Actas", Córdoba, 1939, p. 373, al impugnar, infructuosamente, el despacho que, en dicho certamen, formuláramos, conjuntamente con el profesor ENRIQUE V. GALLI, en favor de la incorporación de "la causal de nulidad ya estatuida por la prohibición terminante de casamiento que consagran las leyes 11,359 y 12,331, sobre profilaxis de la lepra y de las enfermedades venéreas, respectivamente". (Véanse nuestros estudios "La nulidad absoluta del matrimonio contraído con impedimento de lepra o de enfermedad venérea en período de contagio. Criterio del Segundo Congreso de Derecho Civil", "Jurisprudencia Argentina", t. 59, sec. doctr., p. 49, o "La reforma del matrimonio civil por las leyes eugenésicas", p. 87).

Debemos apartar, en consecuencia, lo que es político de lo que es universal y que, por serlo, atañe el derecho en sí mismo,

(2) Juan Carlos Rébora —profesor titular de Derecho Civil de la Facultad de Ciencias Jurídicas de La Plata—, "La familia chilena y la familia argentina", La Plata, 1938, p. 141, apenas señala el problema sin adentrarse en su solución por el carácter meramente comparativo de esta su última publicación relacionada con el Derecho de Familia.

es decir, en nuestro tema, a la legislación del matrimonio con respecto a los impedimentos nupciales, que si antes sólo se sustentaban en móviles éticos, ahora se han extendido en virtud de los principios científicos de la eugenesia.

Factores sociales de morbi-mortalidad del lactante tacneño

Por el Dr. DOMINGO GUILLERMO KUON CABELLO

Es indudable que en la morbi-mortalidad infantil, intervienen complejos: unos constitucionales, heredados, y otros paratípicos o ambientales, en que las noxas morbosas encuentran condiciones más o menos propicias para su desarrollo. Siguiendo picos o ambientales, en que las noxas morbosas encuentran condiciones más o menos propicias para su desarrollo. Siguiendo a PIAGGIO GARZON, (1) investigamos los factores de índole económica, sanitaria y educativo sociales, que en el medio tacneño, influyen en la eubiosis o disbiosis del lactante.

ASISTENCIA PRENATAL

Analizando con criterio evolutivo la vida del lactante tacneño, hay que referirse por fuerza a las condiciones en que se desenvuelve el binomio madre-hijo: la asistencia prenatal es escasa, por no decir nula. La mujer embarazada de clase menesterosa, prácticamente está abandonada a su propia suerte. Durante este período rara vez recurre al control médico. Las estadísticas asistenciales de 1936 a 1940 señalan que el 50% fueron atendidas a domicilio por comadronas, mientras que el menor porcentaje recibió atención profesional, en la Maternidad del Hospital o en casa de la parturiente. (2).

(1)—Walter Piaggio Garzón.—Los factores sociales en Clínica Infantil.—“Bol. Inst. Amer. Prot. a la Infancia”.—Montevideo, julio 1942.

(2)—Domingo Guillermo Kuon Cabello.—El Problema infantil en Tacna.—La Crónica Médica, junio 1942.

Durante el embarazo, la madre necesitada, sufre las peores condiciones sociales: carente de recursos económicos, abandonada por el marido, sujeta a trabajo rudo y mal remunerado, mal nutrida, conviviendo en habitaciones estrechas y mal ventiladas.

El control de la natalidad es exagerado en todas las clases sociales: unas veces por falso pudor, y otras, porque cada niño agrava las circunstancias familiares. Innumerables son las escuelas que a diario comprobamos en la clínica, por el mal uso de la sonda de Nélaton. Así se incrementa notablemente la mortalidad materna; adquieren proporciones alarmantes los abortos; acrece la mortalidad neonatal y el número de natimueertos, por el traumatismo de las maniobras criminales, por la falta de cuidados, o por las afecciones que en la madre ocasionan los abortos repetidos.

La asistencia del parto, no garantiza la seguridad necesaria, en el caso de intervención empírica, siendo elevado el renglón de mortalidad materna por hemorragia, por retenciones placentarias, por infecciones puerperales y complicaciones del parto. La asistencia del mismo en la zona rural o en la sierra es más rudimentaria aún; la mujer no interrumpe sus faenas hasta momentos antes del bíblico dolor, y es por lo general, el marido, la vecina y aún la misma parturiente quienes atienden el trance. Casos se ven entre las indígenas, en que durante el viaje o en pleno trabajo sobrevienen los dolores, recurriendo la parturiente a seccionar el cordón con alguna piedra; y después de ligero descanso emprende la marcha. Estas bárbaras costumbres existen aún en las solitarias serranías, en donde no hay auxilio posible. He tenido oportunidad de registrar defunciones por hemorragias o por retenciones placentarias en Tarata por los motivos anotados.

Durante mucho tiempo el Registro Civil de Tacna, no podía dar cuenta exacta de la mortalidad materna, porque muchas veces la parturiente muere por complicaciones consecutivas o sucesivas al acto de parturición. Ultimamente se ha adoptado la costumbre de adjuntar el certificado de nacimiento del niño al de la madre, o que permite una discriminación más fácil, aunque no perfecta, pues la fecha de defunción por mortalidad materna debiera contener datos apropiados y distintos a los de las fichas corrientes, generales. Por estos defectos, aún no bien especificados en las estadísticas, caben confusiones entre la mortalidad materna propiamente dicha y otras causas médicas; entre mortalidad "neonatal", y natimueertos.

En cuanto a las condiciones eugenésicas en que se verifica la unión conyugal sobre que tanto insiste entre nosotros el Prof. CARLOS A. BAMBAREN y su Escuela, expresamos, que aunque el Concejo Provincial de Tacna, recaba sistemáticamente el certificado prenupcial, no pasa de ser simple certificado de salud, que en nada asegura las condiciones biológicas de los progenitores. Si se tiene en cuenta que la mayor proporción de nacidos corres-

ponde a los ilegítimos, se apreciará, que en la práctica su alta finalidad queda desvirtuada. (3).

Los datos anotados son suficientes para dar idea de las dificultades que se encuentran para realizar un control eficaz de la salud del recién nacido. La Maternidad, Municipio e Instituto del Niño, están completamente inconexos, porque falta el vínculo legal que haga compulsiva esta labor euténica como lo preconiza CARLOS A. BAMBARÉN, y en que encuentra su base la "libreta de salud", que todo individuo debiera tener, si se quiere hacer obra eugenésica en nuestro país.

ASISTENCIA POST-NATAL

Entre el parto y los primeros meses de edad, existe una laguna asistencial en la vida de la madre y el hijo. El hecho de dar a luz constituye una emergencia biológica que sólo interrumpe momentáneamente las duras actividades de la madre que lucha por la vida, careciendo el frágil ser de los más elementales cuidados higiénicos que le aseguren la supervivencia. La concurrencia al Instituto del Niño se verifica, cuando hipogaláctica la madre o enfermo el hijo, precisan algún auxilio. Fuera de estas circunstancias, no existe la cultura suficiente para comprender las ventajas del control periódico de la salud. Veamos, por ejemplo, las estadísticas de 1942 de nuestro Instituto, que expresan resultados semejantes a los de otros años.

ASISTENCIA DEL LACTANTE SANO EN EL INSTITUTO TACNEÑO
DEL NIÑO EN 1942.

Meses	Edades				Razas		Procedencia		Condición	
	0-3	3-6	6-12	12-18ms	I-N	M	Urbana	Rural	Legíti-	ilegíti-
Enero . . .	6	19	23	18	14-3	68	71	14	36	49
Febrero . . .	8	17	24	15	13-2	68	68	15	32	51
Marzo . . .	8	11	26	22	23-1	62	71	15	40	46
Abril . . .	11	10	30	21	21-2	60	67	16	36	47
Mayo . . .	6	12	29	19	19-2	99	63	17	32	48
Junio . . .	4	15	28	21	26---	54	63	17	25	55
Julio . . .	4	15	25	8	25-3	41	57	12	22	47
Agosto . . .	4	10	23	10	24---	45	61	8	22	47
Setiembre . .	4	10	28	20	31-1	38	59	11	24	46
Octubre . . .	9	7	20	10	20-3	33	49	7	20	36
Noviembre . .	8	5	19	10	16-2	30	30	8	25	23
Diciembre . .	5	9	19	8	10-2	29	36	5	13	18

(3)—Carlos A. Bambarén.—Certificado Médico Prenupcial.—"La Crónica Médica".—Lima, 1938.

Se advierte que los niños se inscriben en el Instituto del Niño, en proporción ínfima a la de nacimientos. El estudio comparativo de las estadísticas demográficas del Concejo Provincial de Tacna, y las de nuestra institución en los años 1936-1940, arrojan un coeficiente promedio de 25.5% de inscritos, cifra baja en proporción a la población existente, y a la condición social de sus habitantes que no asegura la asistencia correcta del niño. La inscripción del lactante tiene lugar entre los 6 meses hasta el año y medio de edad, en que las necesidades nutritivas aumentan, y en que la morbosidad es más frecuente. En cambio, la curva de inscripciones es más rala en los primeros meses, coincidiendo con el período de inmunidad del lactante, y con la posibilidad de lactarlo al seno. Existe, pues, un largo período entre el embarazo, el parto, y los primeros meses de vida, en que no existe control alguno de la salud del binomio madre-hijo. Es muy posible también, que la mortalidad sea elevada en estos primeros meses, pero al respecto hay pocos datos concretos.

La concurrencia es mayor por parte de las razas mestiza e india, que son también las que predominan en la localidad. El blanco, hijo de familias acomodadas, recurre a la asistencia particular, tributando menor morbi-mortalidad.

La ilegitimidad es preponderante en los nacidos y en los asistidos. El niño de la ciudad se asiste más que el del campo, pero éste enferma más que aquel.

A partir del año y medio, en que el niño tiene alimentación completa, deja de someterse a la asistencia periódica. La edad pre-escolar o segunda infancia, transcurre sin ninguna asistencia oficial, hasta la adolescencia, en que cae bajo el control de la Sanidad Escolar, dependiente del Ministerio de Educación Pública.

MORBOSIDAD DEL LACTANTE TACNEÑO

En el año 1942 se ha conseguido incrementar ligeramente las inscripciones, en relación a los años anteriores. Se califica a los inscritos en inscripciones de asistencia regular, y los de consultorio externo que concurren esporádicamente.

El ilegítimo está más expuesto a la enfermedad que el legítimo; el mestizo y el indio enferma sensiblemente igual; la morbilidad es más frecuente entre 6 a 18 meses, aunque el primer semestre no está exento, ocurriendo, más bien, que en este período no se asisten debidamente. Por semejante razón, la estadística asistencial no traduce exactamente la realidad del niño de la ciudad y del campo, pues aunque la morbosidad y mortalidad es más acentuada en este último, la asistencia médica no es frecuente.

Las informaciones recogidas de nuestras estadísticas de 1942, dan los siguientes resultados:

Meses.	Insc.	Ext.	Legit.	Ileg.	Mest.	Ind.	Urb.	Rur.	0-3m	3-6	6-12	12-18
Enero . . .	26	30	7	49	29	27	38	18	11	12	21	12
Febrero . .	2	3	1	4	4	1	3	2	1	1	—	3
Marzo . . .	13	16	15	14	14	15	18	11	12	2	7	9
Abril . . .	9	10	2	17	10	9	14	5	7	2	5	5
Mayo . . .	15	4	1	18	10	9	13	6	7	4	4	4
Junio . . .	17	8	5	20	14	11	18	7	6	4	6	9
Julio . . .	10	2	4	8	8	4	10	2	3	-	1	3
Agosto . . .	6	2	2	6	3	5	5	3	3	-	2	3
Setiembre .	3	5	5	3	2	6	5	3	1	2	5	-
Octubre . .	20	16	14	22	20	16	28	8	6	7	11	12
Noviembre .	20	13	13	25	24	14	30	8	5	7	15	11
Diciembre .	20	19	9	30	18	21	30	9	11	5	9	14
Total . . .	166	128	78	216	156	138	212	82	72	51	86	85
Total general 294 enfermos.												

Las enfermedades ocurridas en 1942, se agrupan siguiendo la Nomenclatura Internacional, en esta forma:

Infeciosas.	Enf. Respiratorias	Aparato digestivo.	Enf. nutrición.
		Diarrea causa	
Sarampión . .	1 Bronquitis . .	91 X	10 Distrofias . .
Coqueluche .	1 Neumonía . .	5 Toxicosis . . .	3
Varicela . . .	1 Bronconeumo-	Gastrocenteri-	
Amebiasis . .	1 nía	tis	23
Tub. pulmonar	11 Congestión	Enterocolitis .	36
Genococia . .	1 pulmonar . .	Dispepsias . .	19
	Pleuresía. . .	Estreñimiento	
		(dispepsia a	
		leche de vaca)	11
		Atrepsia . . .	2
Total . . .	17	104	104
			28

En resumen se ha atendido 294 enfermos, de los cuales, los mayores porcentajes corresponden a las enfermedades respiratorias, con 35.37% sobre el total, y a las enfermedades del aparato digestivo con porcentaje igual (35.37%). Las enfermedades infecciosas no traducen la cifra exacta de niños enfermos en la población, pues en estos casos permanecen en su domicilio, al que

no llega por completo la acción del Instituto. De los 294 enfermos, 166 han recibido asistencia periódica, aunque muchos se inscriben sólo en el momento que enferman; 128 son asistidos en consultas irregulares; 156 son de raza mestiza y 138 indígenas; 78 ilegítimos, 216 ilegítimos; 212 del sector urbano y 82 del campo; 72 de 0—3 meses; 51 de 3—6 meses; 85 de 12—18 meses.

MORTALIDAD INFANTIL

En "El Problema Infantil de Tacna", he analizado algunas causas de mortalidad de la infancia, habiéndolo inspirado en las estadísticas del Registro Civil, que se llevan en forma semejante a las de Lima, en las del Instituto del Niño, y luego en la observación continuada de los casos hasta el hogar. Se ha comprobado en el quinquenio 1936-1940, que la mortalidad ha sido mayor en el sexo masculino que en el femenino, predominando el segundo entre los nacimientos; que la letalidad guarda relación con el aumento de la población, habiéndose incrementado en los últimos años; que las enfermedades agudas y crónicas del aparato digestivo y las del aparato respiratorio son las que dan mayor mortalidad: distrofias, atrepsia, toxicosis, enterocolitis, gastroenteritis, son entre las primeras las de mayores coeficientes, y entre las segundas la bronconeumonía; que los diagnósticos de prematuridad, mortinatalidad y neo-mortinatalidad son con frecuencia confundidos en las fichas de defunción, por lo que no es posible hacer un relato preciso; las edades en que la mortalidad es mayor, coinciden con las de mayor concurrencia a los centros asistenciales, esto es, de 6—18 meses, lo que abulta las cifras de defunción comprendidas entre el primer semestre de vida y los dos años, en que ya disminuye la morbosidad, y en que los niños dejan de recibir control oficial sobre su salud; que la mortalidad es mayor en los ilegítimos que en los legítimos; que la mortalidad infantil en el primer año de vida es superior a la de Lima (mientras la media proporcional aritmética de los índices limeños calculados sobre la natalidad es de 133, en Tacna es de 202, hecho que obliga a plantear una mejor política asistencial del niño); que la mortalidad es mayor en el invierno y verano, predominando en el primero, las enfermedades agudas del aparato respiratorio (neumonía, bronquitis, bronconeumonía, faringitis, amigdalitis y vegetaciones adenoideas, estas últimas especialmente en la segunda infancia sin que no sean raras en esta época ciertas enterocolitis de etiología gripal, o parenteral secundaria a las afecciones respiratorias); en el verano son de gran frecuencia los trastornos agudos del aparato digestivo (toxicosis, gastro-enteritis, diarreas estivales, amebiasis); en los valles de Tacna, excepto la ciudad misma, es frecuente el paludismo, que en su forma perniciosa da gran mortalidad; las enfermedades infecto-contagiosas no afectan al lac-

tante con la frecuencia del adulto, y las eruptivas no dan mortalidad acentuada; que la asistencia médica del lactante de Tacna es reducida. La comparación entre las estadísticas del Registro Civil, con las de los centros asistenciales, demuestra que del total de fallecidos, 41% como promedio deja de recibir asistencia. Este índice es mucho mayor a medida que se deja la capital y aún dentro de ésta, gran porcentaje de niños sólo recurren a consulta cuando la enfermedad es incurable.

(Continuará).

Primer Congreso demográfico inter-americano

MEXICO — 12 A 20 DE OCTUBRE DE 1943

Del 12 al 20 de octubre se ha celebrado en la ciudad de México el Congreso Demográfico Interamericano al que acudieron representantes de todos los países del Continente. Dada la importancia de este evento científico, al que concurren como delegados peruanos los Drs. Roberto Mac Lean Estenós, profesor de Sociología de la Universidad de Lima y Alberto Arca Parró, Jefe de la Dirección de Estadística del Ministerio de Hacienda, publicamos a continuación el texto de los acuerdos alcanzados.

I. Para uniformar debidamente la estadística demográfica de los países americanos, recopilar de sus gobiernos diversos datos sobre territorio y población, según un cuestionario aprobado por el propio Congreso, y que oportunamente será devuelto al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de que las respuestas sean incluidas en la Memoria del Congreso.

II. Para coordinar debidamente los requisitos exigibles a los inmigrantes de la post-guerra, basándose en el criterio de los Gobiernos americanos, recopilar datos, según otro cuestionario aprobado por el Congreso y el que también será devuelto oportunamente al Gobierno de México, a fin de que la información que comprende sea incluida en la Memoria del Congreso.

III. Para obtener una base técnica que sirva a la coordinación de los movimientos migratorios en América, que el Comité Demográfico Interamericano en su oportunidad, procure expresar el criterio que deba sustentarse sobre la capacidad de colocación y aprovechamiento de inmigrantes de acuerdo con el potencial económico de cada país americano.

IV. Que los gobiernos americanos tomen las medidas necesarias para que se levante, en el curso de los años de 1950 y 1951, el Censo Continental Americano, el que, además del aspecto estrictamente demográfico, comprenda en forma integral el económico-social, con sujeción a un programa básico elaborado por el Instituto Interamericano de Estadística y aprobado por los gobiernos, sin perjuicio de que cada Estado, de acuerdo con sus respectivas necesidades administrativas y con su experiencia, pueda dar a la referida operación estadística la ampliación que estime conveniente.

V. Que los gobiernos de los países americanos de economía y cultura indígenas sigan, en la formación de los censos respectivos, procesos similares a los que empleó México al levantar el Censo de Población de 1940; para lo cual, con la anticipación necesaria, habrán de ser determinados con la debida coordinación las características culturales que deba investigar cada país en sus Censos de Población a partir de 1950.

VI. Que se unifiquen los sistemas de formación de estadísticas de turismo en los países de América, como un medio para orientar y estimular el turismo entre los mismos, igualmente, en lo relativo a los requisitos y documentos que deban llenar los turistas; y que el Instituto Interamericano de Estadística obtenga de cada uno de los países americanos la recopilación de las estadísticas formadas por cada uno de ellos, a fin de que sean insertados en las publicaciones del Instituto y en el Anuario Estadístico Interamericano.

VII. Que los Gobiernos Americanos adopten como definición legal de mortinato que el 1° de abril de 1925 propuso la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones y que dice: "Un nacimiento muerto (mortinato) es el nacimiento de un feto (viable), por lo menos de 28 semanas de embarazo y en el que se presenta respiración pulmonar; dicho feto puede morir: a) antes; b) durante, o c) después del nacimiento, pero antes de haber respirado".

VIII. Que los gobiernos americanos dicten las medidas necesarias, para que los órganos correspondientes de cada uno de ellos elaboren estadísticas sobre el movimiento de naturalización, según tiempos de residencia y según países de nacimiento y de nacionalidad, en caso de que éstos sean distintos.

IX. Que lo más pronto posible se uniformen los sistemas y métodos de investigación concernientes a los movimientos demográficos, con objeto de precisar los resultados que en cada país tenga la migración de la post-guerra.

Para lograr la uniformidad a que se refiere la recomendación anterior, que se pida la cooperación del Instituto Interamericano de Estadística y que los informes estadísticos y de carácter general que aporten los gobiernos americanos para publicación en la memoria del Congreso sean objeto de recopilación y selección.

X. Que los gobiernos americanos adopten un criterio uniforme sobre las nomenclaturas de enfermedades, de causas de defunción y de causas de mortalidad.

XI. Que se elaboren separadamente estadísticas de nacidos vivos, de nacidos muertos y de defunciones en general, captando en estas últimas la información sobre lugar de ocurrencia de la defunción y lugar de residencia en vida, del difunto.

XII. Que para facilitar la comparación internacional de las estadísticas del registro del Estado Civil de las naciones americanas, se organicen de acuerdo con una Oficina Central o Nacional de los Registros del Estado Civil; unifiquen los procedimientos de recopilación y los métodos de verificación, clasificación y tabulación; elaboren tablas o cuadros básicos con características técnicas idénticas, para las estadísticas de nupcialidad, natalidad y mortalidad.

XIII. Que se etremen las facilidades para obtener la completa inscripción de los actos del Estado Civil, tales como nacimientos, matrimonios y defunciones, para lo cual se recomienda que el tiempo y los gastos que tengan que hacer los interesados se reduzcan al mínimo y de ser posible se supriman éstos últimos en bien del aumento de inscripciones y de la mejor elaboración estadística.

La Comisión de Etnología y Eugenesia recomienda:

I. Que entre las medidas que los Gobiernos de América adopten como fundamentales para una sana política demográfica del hemisferio, dicten disposiciones para impulsar los procesos educativos que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones llamadas afroamericanas, negros o gente de color, con el fin de que la discriminación por motivo de raza o color sea eliminada en todas las relaciones humanas.

Que se estimule el estudio científico de las poblaciones negras, de sus condiciones, potencialidades, culturas en general, y de sus contribuciones a la herencia nacional y continental, a fin de aprovechar los resultados de dichas investigaciones o estudios en textos escolares que se difundan en forma apropiada, con el objeto de que se produzca una mejor comprensión entre los grupos raciales.

II. Que en los países americanos que tienen una población indígena cuantitativamente importante, la elevación efectiva de los niveles culturales y económicos de la misma, constituya uno de los aspectos básicos de su política tendiente a aumentar y mejorar su potencia demográfica, así como a facilitar la incorporación de la población indígena a la vida de la Nación.

III. Que los Gobiernos de los países americanos tomen las medidas procedentes para facilitar el proceso de transculturación de

los inmigrantes, fomentando la adaptación rápida de su cultura nativa a la cultura del país de su adopción; conseguir que todo inmigrante adquiriera un mínimo de educación indispensable para adaptarse a las normas que rigen la convivencia social en el país que lo ha recibido; y procurar que los hijos de los inmigrantes, aunque no sean nacidos en territorio americano, reciban la educación que el correspondiente Estado exija para sus propios nacionales.

IV. Que los Gobiernos americanos dicten las medidas necesarias para que sea suprimida, en sus respectivas legislaciones, cuando la contengan, la palabra o la idea de "indeseable", referida a una nacionalidad determinada.

V. Que los Gobiernos americanos rechacen en absoluto toda política y toda acción de discriminación de carácter racial, y para tal fin el vocablo raza no se usará en un sentido que implique, además de la herencia común de características físicas, cualidades psicológicas o características culturales, religiosas o lingüísticas; tomando en consideración que los criterios de clasificación raciales, científicamente válidos, sólo connotan caracteres somáticos hereditarios, sin implicación de ningún otro carácter psicológico o cultural.

Que la eugenesia debe entenderse estrictamente en su acepción científica, como factor para el mejoramiento biológico y social del individuo, cualquiera que fuere la raza a la que pertenezca. En este sentido se considera anticientífica toda tendencia que tenga por propósito fomentar sentimientos de superioridad racial que, además de ser contrarios a las conclusiones de la ciencia niegan los elevados principios de justicia social que sostienen todas las naciones americanas.

VI. Que los gobiernos representados en este Congreso, concurrentes o no al Congreso Panamericano Indigenista de Pátzcuaro, se adhieran a los principios aprobados por éste o ratifiquen la Convención que creó el Instituto Indigenista Interamericano.

VII. Que los gobiernos de los países americanos auspicien, por todos los medios a su alcance, una política demográfica orientada hacia el desarrollo vegetativo de sus respectivas poblaciones, sin perjuicio de que éste sea estimulado por corrientes migratorias extracontinentales, a condición de que éstas constituyan aportes efectivos, desde el punto de vista eugenético y económico.

La Comisión de Política Demográfica recomienda:

I. Que los gobiernos de los países americanos de estructura industrial poco desarrollada tracen y lleven a la práctica un programa de desenvolvimiento industrial como medio de elevar el nivel de vida de sus masas laboriosas y de crear las condiciones indispensables para absorber considerables aportes inmigratorios, y que este programa se lleve a cabo en forma coordinada y armóni-

ca, procurando, primordialmente, que se desarrollen en cada país las industrias que elaboren materias primas nacionales.

I. Que los Gobiernos americanos realicen encuestas sobre el presupuesto familiar de las masas trabajadoras teniendo en cuenta los anhelos esbozados en los considerandos. Se sugiere la conveniencia de aprovechar, mientras el Comité Demográfico Interamericano no haya estatuido el método más recomendable para la realización de esos trabajos, la técnica empleada por la Oficina Internacional del Trabajo en los estudios que sobre el particular ha realizado en diversos países.

Por su parte el Primer Congreso Demográfico Interamericano tributa un aplauso a la Oficina Internacional del Trabajo por las encuestas que en esta materia ha llevado a cabo y, particularmente, por la colaboración que ha tenido a bien prestar al propio Congreso.

III. Que los Gobiernos de los países americanos estudien y apliquen las recomendaciones y resoluciones de la Conferencia Internacional de la Alimentación, reunida bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones (Buenos Aires, 1939), de la Segunda Conferencia Interamericana de Agricultura (México, 1942) y de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Alimentación y Agricultura (Hit Spring, 1943), en lo que concierne a la relación de las mismas, en materia de alimentación y producción, con la política demográfica de cada país.

Se sugiere la mayor difusión, en sus idiomas nacionales, de las recomendaciones y resoluciones enunciadas en el punto anterior.

IV. Que los Gobiernos de los países americanos instituyan servicios especializados, en caso de no existir, a fin de que se estudien los problemas de la población y de las migraciones; y que esos servicios establezcan un estrecho contacto con el Comité Demográfico Interamericano y con los organismos internacionales competentes a fin de adoptar procedimientos de compilación uniformes.

V. Que los Gobiernos de los países interesados en recibir la inmigración de campesinos, instituyan entidades que den al inmigrante no sólo orientación y asistencia, sino también que le ofrezcan tierras bien ubicadas y con buenas condiciones agrológicas, a precios y en condiciones que permitan reducir a un mínimo el desembolso inicial; concedan tarifas reducidas; encarezcan a la Oficina Internacional del Trabajo proseguir los estudios de fundamental trascendencia que se proponía realizar en cumplimiento de una Resolución de la Conferencia realizada en La Habana, en noviembre de 1939, sobre métodos de financiación internacional de los planes de colonización y estudios de las bases de organización de un Instituto Internacional para la financiación de las migraciones colonizadoras, sobre selección técnica de los inmigrantes, y sobre la determinación de posibilidades de colonización.

Que en los estudios sobre migraciones colonizadoras se tenga en cuenta la necesidad de crear, en los países de emigración, organismos encargados de adelantar a los emigrantes el valor de sus tierras y demás bienes a fin de evitar liquidaciones ruinosas.

VI. Que los Gobiernos americanos favorezcan sus mutuas relaciones culturales, siguiendo las normas de las Convenciones sobre Fomento de las Relaciones Culturales Interamericanas, sobre Facilidades a las Exposiciones Artísticas, suscritas en Buenos Aires en 1936; que promuevan el más amplio conocimiento, en cada país americano, de los idiomas oficiales del Continente, siu que este propósito estorbe la conservación de idiomas y dialectos indígenas.

Que en ocasión de toda reunión interamericana oficial o privada, se ofrezcan cursos especiales a las Delegaciones concurrentes sobre puntos vinculados al tema de la misma, a cargo de personalidades y especialistas, y que se refieran a los progresos hechos en la materia en el país sede de la reunión o en general a los aspectos más importantes de su desarrollo histórico, social, económico y cultural.

Que para el desarrollo de las economías de los países americanos se otorguen mutuas facilidades a los agentes creadores de riqueza; siempre que su actividad redunde en una efectiva ventaja para conseguir tal objetivo; y que en los planes de turismo de cada país del Continente se procure en especial facilitar los viajes que realicen a su territorio los habitantes de los otros países americanos en sus períodos de vacaciones anuales.

VII. Que las Universidades de todos los países de América, donde no existen cursos o cátedras sobre Demografía, los establezcan, lo antes posible, y entre las materias que integren el plan de enseñanza se incluya: la teoría demográfica, el estudio de las bases científicas de la política de población, los problemas demográficos del país, los de carácter continental y los mundiales.

VIII. Que el Instituto Indigenista Interamericano, en colaboración con las universidades y otras instituciones culturales, planee y realice la publicación de una Enciclopedia del Indio Americano, completando los estudios ya publicados o que están en vías de publicación; y que los Gobiernos, las universidades y otros institutos culturales de los países americanos, promuevan la realización, por técnicos especializados, de un plan integral de investigaciones del Arte Indígena, bajo los auspicios del Instituto Indigenista Interamericano.

IX. Que el Consejo Permanente de Asociaciones Americanas de Comercio, Industria y Producción y, en general, todos los organismos gremiales representativos, incorporen a sus estudios la consideración del aspecto demográfico, como elemento integrante de una economía racional y humana.

Que el Consejo Permanente de Asociaciones Americanas de Comercio, Industria y Producción, estudie los problemas relativos a la desmovilización económica de post-guerra y sus consecuencias sobre la ocupación obrera.

X. Que en todos los países americanos se promuevan el estudio intensivo de los problemas demográficos y se difunda la conveniencia de adoptar métodos comunes, tanto para la elaboración de sus estadísticas como para la apreciación de sus resultados, acudiendo para ese fin a la colaboración de los diversos organismos internacionales que persigan fines conexos y recomendando, en particular, su cumplimiento al Comité Demográfico Interamericano, que va a constituirse por decisión de este Congreso.

XI. Que se aconseje a los gobiernos la realización de acuerdos que tengan por fin la adopción de una base de procedimiento común en la preparación y exámen de los índices demográficos destinados a establecer el nivel adecuado de población; la realización de acuerdos destinados a asegurar su recíproco concurso para corregir los desniveles que puedan existir en el género de vida de sus clases laboriosas; la pronta ratificación de los convenios Internacionales del Trabajo, cuya aplicación tendrá por resultado no sólo el cumplimiento específico de sus fines, sino el de universalizar las condiciones de vida, que influyen en el nivel demográfico de cada país; el establecimiento, o la ampliación y perfeccionamiento, según el caso, de un sistema integral de seguros sociales.

XII. Que se declare la importancia que los aspectos demográficos asumen en todo plan de reconstrucción post-bélica y la relación de sus términos con la ansiada reorganización de las actividades económicas, particularmente en el Continente Americano, cuyos progresos y conquistas en el orden de la producción y del intercambio es indispensable guardar y conservar como elemento de una sana y verdadera reconstrucción mundial y como garantía de paz social.

XIII. Que los gobiernos adopten todas aquellas medidas que, según el estado de progreso social de sus respectivas legislaciones, son convenientes para fortalecer la conciencia familiar, el sentido de responsabilidad de la procreación y para ajustar el cumplimiento de sus obligaciones al nivel de subsistencia: que adopten, asimismo, una política preventiva de carácter demográfico, que incluya los aspectos que conciernen a su población indígena y a los aportes inmigratorios, de acuerdo con los principios sustentados en las resoluciones de este Congreso, referentes a dichos temas.

Noticias

SE DECLARA ESTACION BALNEARIA MINERO—MEDICINAL A CHURIN Y ANDAJES.— Por Resolución Suprema de fecha 13 de diciembre de 1943 se ha declarado estación balnearia minero medicinal al área de terreno de Churín donde afloran las aguas termales denominadas “Jatum baños”, “Nahuim baños”, “Machay baños”, “Baños de Verruga” y “Cajag Baños” y el área de Andajes, donde afloran las denominadas “Cabra cancha”.

NUEVO HOSPITAL DE CUZCO.— Se ha promulgado la Ley que dispone que el 75% del impuesto a la cerveza que se cobra en la ciudad de Cuzco se dedique a la construcción de un nuevo Nosocomio en la capital del Departamento de ese nombre.

Bibliografía

SANIDAD PUBLICA MUNICIPAL por el Dr. Carlos A. Bambarén. — Un vol. de 130 páginas. — Imprenta “La Cotera”. — Lima 1943.

Este libro resume, en gran parte, la labor que desarrolló el autor durante los años 1938 y 1939 en la Inspección del Departamento de Sanidad del Municipio de Lima. Se divide en cuatro partes, cada una de las cuales corresponde a un sector o tendencia de las actividades relatadas.

En la primera refiere sus iniciativas ante la “Comisión Consultiva” del Departamento de Sanidad durante el año 1938, así como el plan de trabajo inicial. Se encuentran temas que por primera vez se trataron en el seno de esa comisión, como son: certificado médico prenupcial, expedición del “carnet sanitario” que se otorga a los industriales que negocian con sustancias alimenticias, control higiénico de la habitación, canaliza-

ción del río Huatica, preparación especializada del personal técnico del Departamento municipal de sanidad, "aguas negras" que riegan huertas donde se cultivan vegetales de tallo corto, que se comen crudos en la alimentación, etc.

En la segunda parte se relatan las labores llevadas a cabo por el Departamento de Sanidad del municipio limeño en el año 1938, exponiéndose puntos de vista personales sobre organización de esa importante repartición municipal, que merecieron favorables comentarios de los que las analizaron debidamente. Se enuncia la doctrina que debe gobernar el funcionamiento de la sanidad pública urbana, que, por otra parte, no se encuentra codificada en ningún reglamento edilicio, porque la estructura municipal peruana carece de esas pautas que dan orientación segura a las actividades que defienden la salud y vida de los habitantes de las ciudades. El autor dice que el primer año de labor fué áspero por el esfuerzo desplegado para canalizar dentro de la técnica el funcionamiento de repartición de subido valor y máxima responsabilidad. La Memoria es de carácter panorámico e integral y en ella se formulan muchos conceptos de ciencia sanitaria.

La tercera parte contiene la versión taquigráfica de las exposiciones que pronunció en las sesiones públicas del Concejo Municipal de Lima. Muchos de los temas tratados también lo fueron en la primera parte, porque después de un año no se habían resuelto, por el trámite engorroso de la administración municipal o por la resistencia pasiva que ofrece el arcaico sistema del municipio peruano, lleno de lamentables defectos en su organización. Aquí pueden leerse conceptos sobre reforma del Código Civil en lo que se refiere al certificado médico prenupcial, sobre el peligro sanitario del llamado río Magdalena, sobre Código de alimentos en la ciudad de Lima, sobre aspecto sanitario de la comprobación de nacimientos y defunciones, sobre control sanitario de la vivienda, sobre higiene municipal y urbanizaciones de Lima, sobre labores municipales de higiene moral, etc.

La cuarta parte es la exposición sintética de labor desarrollada por el departamento de sanidad municipal en el año 1939, así como su opinión sobre el control sanitario de la producción y venta de la leche que se consume en Lima, que en ese año intentó implantar el Gobierno por intermedio del Ministerio de Fomento y un proyecto de "libreta de empleados", que tanta falta hace para ordenar debidamente la burocracia municipal.

Tal es el contenido del libro del Dr. Bambarén, que apareció hace algunos meses, con fines de documentación para la historia del funcionamiento del Departamento de Sanidad del Municipio de Lima.

ESTROGLAN

Foliculina cristalizada Biológicamente estandarizada
según la técnica de Allen y Doisy

FORMAS COMERCIALES:

- GRAGEAS:** Frascos con 30 grageas de 150 u.r.
Frascos con 30 grageas de 1,000 u.r.
- GOTAS:** Frascos de 20 cc. conteniendo 2,000 u. r.
(10 gotas = 50 u.r.)
- AMPOLLAS:** Cajas con 5 ampollas de 100 u.r.
Cajas de 5 ampollas de 1,000 u.r.
Cajas con 3 ampollas de 10,000 u.r. (oleoso).
- Las inyecciones pueden aplicarse por vía intramuscular o subcutánea.

Productos Farmacéuticos Krinos Ltd.- Río de Janeiro

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO:

OSCAR L. RIVERO

Cailloma, 332 — Apartado, 1532 — Teléfono, 35081 — Lima-Perú

U A B A I N A

“MALDONADO”

GLUCOSIDO DEL STROPHANTUS GRATIS

Indicaciones: Insuficiencia cardíaca aguda y crónica.

Posología: $\frac{1}{2}$ milígramo en asma cardíaca.— $\frac{1}{4}$ milígramo en angor pectoris y esclerosis coronaria.

LABORATORIOS MALDONADO S. A.

Av. Colombia 295 — LIMA — Teléfonos 37544 y 37545
Universidad del Perú, Decana de América