# 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.

Agentes exclusivos para anuncios de Francia, Inglaterra y Suiza

E. Bourdet & Cie .- 9, Rue Tronchet Paris .- 19, 21, 23 Ludgate Hil, Londres

Precios de suscripción

En Lima S. 1.50 al trimestre
En Provincias ,, 8.00 al año
En el Extranjero, 4.00dollars al año

AVISOS Precios convencionales

Año 50 - No. 836

Febrero 1933

### SUMARIO

Nuevo criterio para explicar la distribucion geografica de la enfermedad de Carrion, por el Dr. Angel Maldonado, "pág	41
Situacion de la Sanidad y Asistencia en el Peru, por el Dr. Abel 5. Olaechea, pág.	49
LIGA NACIONAL DE HIGIENE Y PROFILAXIA SOCIAL (Reglamento), pág.	65
Necrologia. —Dr. Belisario Sosa, pág.	69
Noticias, pág	70
Bibliografía, pág	72

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Nuevo preparado de los Laboratorios Maldonado

# VITALINA

TONICO GENERAL

Reconstituyente y Estimulante de la Nutrición

Para reparar el organismo empobrecido por uma larga enfermedad

DE VENTA EN LAS FARMACIAS. - FRASCO: S. 1.80

LABORATORIOS MALDONADO

VICTOR FAJARDO 280 - LIMA-PERU



# Nuevo criterio para explicar la distribución geográfica de la enfermedad de Carrión

Comunicación presentada a la Academia Nacional de Viedicina

#### Por el Dr. ANGEL MALDONADO

Los autores que se han ocupado de la distribución geográfica de la Enfermedad de Carrión, desde Odriozola en su clásica obra 'La Maladie de Carrión' (1), hasta el novísimo trabajo de Weiss "Contribución al Estudio de la Verruga Peruana o Enfermedad Carrión" (2), toman como base única para caracterizar las diversas regiones del territorio peruano donde hay Verruga, el recorrido que hace la cordillera de los Andes, al atravezar nuestro suelo de norte a sur, dividiéndolo en tres zonas: costa, sierra y montaña. Weiss dice que lo divide en "tres zonas bien diferenciadas desde el punto de vista geológico, climatológico y aún, etnológico".

Los investigadores de la verruga han ido mencionando los nombres de los focos verrucosos, a medida que los enfermos señalaban los lugares de infección; expresando Weiss, como síntesis de los trabajos publicados, que "el viajero que de la Costa asciende a la Cordillera, siguiendo cualquiera de los ríos comprencidos entre Huancabamba y Cañete, encontrará siempre distante 40 o 60 kilómetros de la orilla del mar, una zona de verrugas que se extiende desde 700 a 1000 metros sobre el nivel del mar, hasta que se pasa los 2,500 o 3,000 metros de altura, sintetizando aún más dice, repitiendo sustantivamente lo que ya dijo Ribeyro (3), que por el lado de la Costa en toda la gran zona comprencida entre 5 1/2 a 13°, las quebradas. que tienen en la actualidad ríos, presentan zonas verrucógenas, y termina diciendo de dichas quebradas que, nadie puede decir todavía cual de sus características las faculta para ser verrucógenas".

<sup>(1).—</sup>Odriozola, Ernesto.—La Maladie de Carrión ou la Verruga Peruvienne.

Paris, 1898.
(2)—Weiss, Pedro.—Contribución al estudio de la Verruga peruana o Enfermedad de Carrión.—"Revista Médica Peruana", Nº. 37. Lima, enero de 1932.

(3).—RIBEYRO, RAMON E.— Sur la Verruga Peruana. Unité ou dualité.—"Bulletin de la Societé de Pathologie Exotique". Tome XX, Nº. 8, Paris 1927.

Los únicos mapas de la distribución de la Verruga, que han visto la luz pública, son los de Odriozola de los años 1898 y 1908 (4), a parte de los mapas inéditos de Ribeyro; en ellos se ven las zonas verrucosas aisladas, sin continuidad; los focos de verruga separados unos de otros.

Para el naturalista, el aspecto del relieve del suelo, es un factor para el estudio del desenvolvimiento de la vida vegetal y animal y para el conocimiento de la distribución geográfica de las enfermedades del hombre y de los animales que ahí pueden existir, cuando se

encuentren localizadas en restringidas zonas terrestres.

Solo el estudio de los factores topográficos, hidrográficos y climatológicos y el conocimiento del área de distribución de las plantas y de los animales, puede permitir formar conceptos cabales y plantear generalizaciones sobre los problemas que se relacionan con la vida. La flora y la fauna significan la expresión biológica de los caracteres

que ofrecen los distintos lugares de la tierra.

Los mapas fitogeográficos permiten apreciar las características vegetales de diversas regiones y establecer las similitudes que presentan. El Profesor WEBERBAUER, ha llevado a cabo este trabajo publicando el año 1922 el Mapa Fitogeográfico de los Andes Peruanos entre los 5 y 17 grados de latitud sur (5). En dicho mapa se observa que las Formaciones vegetales, partiendo de la costa hasta los focos verrucógenos son sucesivamente:

1º. Lomas de la costa;

2º. Desierto sin vegetación o con plantas enteramente esporádicas; y 3º. Vegetación rala de diversas plantas xeréfilas.

Los Montes ribereños, o sea la vegetación de las orillas de los

ríos, no están incluidos en lo referido.

En nuestro concepto, resulta simplista la aplicación del reliev geológico para explicar la presencia de los focos verrucógenos. Hay que recurrir a datos fito-zoográficos, porque ellos permiten conocer los caracteres biológicos de las zonas donde existe la Enfermedad de Carrión y adelantar el conocimiento del medio donde vive el insecto trasmisor de la dolencia.

La vida, la enfermedad y el huesped intermediario, así como al agente causal, son elementos vivos que requieren para supervivir

factores de esa naturaleza.

No existiendo todavía un mapa Zoogeográfico del Perú, los estudios que se hagan para dilucidar el porqué de las zonas verrucógenas, tiene que apoyarse en los datos fitogeográficos que, como ya he dicho, han sido estudiados por el profesor WEBERBAUER.

Los estudios que desde hace varios años vengo realizando sobre el terreno, para conocer las características del Escenario de la Enfer-

(5).—WEBERBAUER, Augusto,— Vegetationskarte del peruanischen Anden zwischen 50 und 170 s. Br., 1922. Lima, 1923.

<sup>(4).—</sup>Odriozola Ernesto.— Estado actual de nuestros conocimientos acerca de la Enfermedad de Carrión o verruga peruana. Lima, 1908.

medad de Carrión en los valles de los ríos Santa Eulalia y Rímac, me permiten afirmar que los focos verrucógenos de dichos valles se encuentran enclavados en la zona de la Formación vegetal que el Profesor Weberbauer llama de Vegetación rala de diversas plantas xerófilas, y que nosotros caracterizamos por los arbustos lactescentes.

En 1930 (6) afirmé por primera vez que coincidían los focos de verruga con la flora lactescente. Hoy sostengo que estos focos de verruga están precisamente donde aparecen los arbustos lactescentes y no se encuentran en el lado de la sierra, donde estos arbustos no existen; afirmamos, pues, que las condiciones ambientales necesarias para la vegetación lactescente y para los *Phlebotomus*, vectores de la verruga, son las mismas, cualquiera que sea la región del Perú donde se les estudie.

Provisionalmente se puede decir que los focos verrucógenos del lado de la costa, se encuentran en la zona de vegetación rala con diversas plantas xerófilas, predominando arbustos lactescentes (huanarpo macho, huanarpo hembra, huancoy, mito, brincamoza y pate) y que esta zona está situada entre 5 y ½ y 13° de latitud sur, y entre 700 y 2,600 metros de altura sobre el nivel del mar, teniendo su límite externo donde termina el desierto y comienzan las lluvias.

Por diversas razones que aquí no puedo exponer, la fitogeografía de esta parte del país' puede sub-dividirse estableciendo una zona intermedia entre el desierto y la vegetación xerófitica, siendo en ella, en el limite interior, donde comienzan los focos de Verruga.

La aplicación del concepto fitogeográfico en la explicación distributiva de la Enfermedad de Carrión, aclara el porqué de su estricta limitación.

La distribución geográfica de la Enfermedad de Carrión, debe trazarse indicando los tocos verrucógenos no en forma aislada, sino en forma continua, ya que hacia el lado de costa la Formación vegetal xerofítica de Weberbauer es una faja casi contínua entre 5½ y 13º de latitud sur y en la vertiente oriental la Formación xerofítica con pequeños árboles de hojas caducas se encuentra también constituyendo una zona alargada, pero varias veces interrumpida.

Los focos verrucosos que se creen independientes, son en realidad los eslabones conocidos de una cadena que tiene otros más por conocerse, en razón que solo se producen infecciones Bartonellósicas, cuando el hombre se coloca cerca de la acción de los Phlebotomus.

Estudios posteriores permitirán comprobar si es exacto este concepto y si hay concordancia entre la Formación vegetal xerófila, la distribución de los *Phlebetomus*, la epidemiología de la *Verruga* 

<sup>(6)</sup> Maldonado Angel.—Probable rol de algunas plantas características de las quebradas verrucosas.—«La Crónica Médica» Lima-1930.

y la de la Uta. Con materiales suficientes se podrá explicar entonces por que en unos sitios solo hay Verruga, en otros Verruga y Uta a la vez y en algunos Uta únicamente; permitiendo también comprender porqué habiendo Phlebotomus, en la selva, solo hay Espundia.

La no existencia de focos verrucógenos al norte de Huancabamba, se encuentra aclarada por que ese es el extremo norte de la

Formación xerofítica.

Como en el Ecuador no se encuentra esta Formación, es imposible la existencia de la Enfermedad de Carrión, pudiendo decirse lo

mismo de las regiones situadas m's al norte.

En "La Berruga de los conquistadores del Perú" (7) expuse con mapas y razonamientos científicos las diferencias sustantivas entre el régimen de lluvias y vegetación del norte del Perú y del territorio de la República del Ecuador, diferencias que me permitieron sostener que la epidemia que sufrió Pizarro y sus compañeros fué de Pian y no de Enfermedad de Carrión; hoy me reafirmo en dichas apreciaciones y niego las posibilidades de la existencia de zonas ve-

rrucógenas al norte del Perú.

La fitogeografía explica también porqué no hay focos verrucosos en la costa; partiendo del mar, lo primero que se observa es una zona de lomas, enseguida una zona desértica y después la zona de arbustos lactescentes, cuyo lindero exterior es la línea donde comienzan las lluvias de enero a mediados de abril y en cuya Formación vegetal se encuentran enclavados los focos verrucógenos: estos focos no pueden avanzar más hacia la costa, porque sin agua (lluvias, ríos o puquios) y sin vegetación, aparte de las condiciones topográficas y climatológicas, no se pueden concebir focos donde viva la titira trasmisora de la verruga; estas focos verrucosos no pueden avanzar m´s al interior, a 2,600 o 3,000 metros de altura sobre el nivel del mar, porque las condiciones climáticas de la altitud no permiten la vida de las titiras.

Se afirma que los focos verrucosos solo se presentan hasta los 13° de latitud sur. El mapa fitogeográfico de Weberbauer explica también esto; a los 13° de latitud sur, la costa y la cordillera de los Andes se inclinan más hacía el Este; la zona desértica avanza más al interior de nuestro suelo, a mayores alturas sobre el nivel del mar que en el norte; las lluvias se inician también a mayor altura sobre el nivel del mar que en el norte de nuestro territorio; por eso es que en dicho mapa a partir de los 13° de latitud sur, la zona de diversas plantas xerófilas se presenta más al interior, donde probablemente ni las plantas que la constituyen ni la configuración geológica ni el clima, ni la altura sobre el nivel del mar, permiten la vida de

los Phlebotomus.

<sup>(7).—</sup>Maldonado, Angel. —La Berruga de los Conquistadores del Perú.— "La Crónica Médica". Lima, 1931.

La formación de plantas xerófilas en el sur del territorio, como lo hace notar Weberbauer, alcanza un límite interior mas elevado que en el norte pues llega hasta los 3,400 m. y 3,600 m. sobre el nive l del mar, alturas que hacen incompatible la vida de las titiras; por eso es que a partir de los 13º de latitud sur, aunque se presen a la Formación xerófila, como esta tiene sus límites exterior e interior a mayores alturas que en el norte, los Phlebotomus no encuentra en

ella condiciones para vivir.

Tomemos como ejemplo la región comprendida entre Mollendo y Arequipa para señalar las causas por las que esta Zona está libre de verruga. Viajando por Ferro-carril se observa primero junto a la costa una zona de lomas con garúas de junio a octubre; enseguida una zona desértica sin lluvias ni vegetación, que comprende la pampa de la Joya y que llega hasta cerca de la ciudad de Arequipa; y por último la Formación vegetal xercfítica en la que se encuentra esta ciudad cuya altura es de 2,300 m. Las lluvias de enero a marzo se incian en el lindero exterior de esta Formación, cerca de Arequipa, en zona aproximada de 2,000m. de altura y desprovista de condiciones para la vida del trasmisor de la verruga.

La zona de vegetación xerofítica entre Jesús, Arequipa y Yura de mas de 50 kilómetros de extensión, asienta sobre terreno volcánico, traquito descompuesto, que tal vez no permite, aparte de razones topográficas y climatológicas, la presencia de arbustos lactescentes.

El único arbusto lactescente que se encuentra cerca de la ciudad de Arequipa, es el *Huanarpo hembro*, circunscrito a los cerros de Hunter en Tingo a 3 kilómetros de esta ciudad y crece sobre terrenos

vegetales procedentes de granito descompuesto.

La vegetación lactescente de la zona de los valles Rimac y Santa Eulalia asienta sobre diorita; la de Tingo en Areqiuipa, sobre granito descompuesto. Esta comprobación hace pensar que hay relaciones recíprocas entre las clases de los terrenos o de las rocas y la vegetación lactescente; el traquito volcánico no es propicio para esta

vegetación.

Weiss afirma, sin dar detalles, que hay zonas verrucosas en las vertientes de la Montaña. Sería necesario ubicar cartográficamente dichas zonas y determinar si concuerdan con la Formación vegetal que describe Weberbauer. El límite superior de esta Formación, dice "varía en las diversas partes del país; en el valle del Marañón, entre 6°30' y 9°, se eleva de 1,500 m. en el norte a 2,300 m. en el Sur; en el valle del Mantaro, al rededor de 12° de latitud, cuando se asciende río arriba, pasa de 1,800 a 2,100m.; en el mismo sentido cambia su altura de 1,800m hasta 2.400m. en los valles del Apurimac, Pampas y Pachachaca, entre 13°20' y 14°10'; este avance de la vegitación xerofítica hacía mayores alturas es motivado, porque tanto en las vertientes occidentales cuando se adelanta hacía el sur, como en los valles profundos de la hoya amazónica cuando se penetra al interior de los Andes o sea rio arriba, se van encontrando climas cada vez más secos."

Según Weberbauer esta Formación vegetal xerófila ofrece pequeños árboles de hojas caducas del genero Bombax, etc. y es se-

mejante a la que existe en la costa donde están enclavados los focos verrucosos, por consiguiente sería útil estudiar la concordancia que pueda haber de los focos de verruga y de uta de la vertiente del lado de la selva, con esta Formación vegetal.

La zona de vegetación xerofítica del lado de la costa, puede dividirse en zona xerófila con arbustos lactescentes y zona desprovista

de esta vegetación.

La primera se extiende desde 5 ½ a 13° de latitud Sur y la segunda desde 13° hasta el límite con la República de Chile. En la primera se encuentran los focos verrucosos y existen arbustos lactescentes; en la segunda no hay focos verrucosos, ni vegetación lactescente.

La formación vegetal xerófila, con predominio de arbustos lactescentes, donde se encuentran los focos verrucosos, es una zona o faja contínua que recorre nuestro territorio, ofreciendo en toda su extensión la misma flora característica. En las quebradas de esta zona, con ríos permanentes o temporales, se encuentra la misma vegetación; no hay ninguna razón para pensar que las plantas lactescentes solo se encuentren en quebradas con ríos permanentes y en las quebradas tributarias que son desembocadauras de ríos temporales, sino en todas las quebradas de la zona, por que es el agua de la lluvia la que condiciona la vegetación.

Si en estas quebradas comprendidas entre los 5 y ½ a 13° de latitud sur, se encuntran los mismos tipos vegetales hay que suponer que en la ámplia extensión de dicha zona existen idénticas condiciones para la vida animal, y por consiguiente, si se ha comprobado en los valles con río y en las que radas tributarias la existencia de Ph'e-botomus trasmisores de verruga, se puede admitir que las quebradas intermedias entre los valles de la costa, dentro de las latitudes citadas, con características geológicas y climatológicas semejantes,

pueden permitir la vida de Phlebotomus.

A esta conclusión se llega coordinando con método científico la

geobotánica y la epidemiología.

Deseando confirmar, aunque fuera en parte esta afirmación sustentada con la técnica del naturalista, he practicado un sondaje en la zona verrucógena, con la cooperación de mis ayudantes señores Bonifacio y Ricardo Milla. Estos partieron del pueblo de Palle, a 1230 m., en el valle del río Santa Eulalia, en los primeros días de noviembre, penetrando por la quebrada de Cuculí y ascendieron por el oeste, escalando el flanco de la cuenca de recepción del río temporal que desemboca por dicha quebrada, en cuya cuenca hay titiras casi hasta las cumbres; de estas cumbres que se encuentran a 2,450 metros de altura y siguiendo siempre al oeste, descendieron a la quebrada que corre más o menos paralelamente al valle del río Santa Eulalia.

Esta quebrada parte del cerro Huambo y sigue al sur para unirse con las quebradas de Jicamarquilla y Jicamarca, avanzando hasta Nievería y Huachipa frente a Vitarte.

Se ha comprobado que su vegetación es xerotífica, igual a la del valle del río Santa Eulalia, con predominio de Huanarpo macho,

Huanarpo hembra, Brincamozas y Mito y se han capturado abundantes titiras, en los sitios denominados Puquio hediondo, Boliche y Huarihuailla que se enviarán a The Rockefeller Foundation para su clasificación.

Este sondaje viene a confirmar el supuesto que la vegetación lactescente no está confinada unicamente a 'os valles verrucosos conocidos y a las quebradas tributarias, sino que es propia también de las quebradas intermedias entre los valles verrucógenos conocidos, como son los valles de los ríos Santa Eulalia y Chillón. La topografía, climatología y vegetación de las quebradas intermedias es similar a la de los focos verrucógenos conocidos, solo carecen de río permanente, pero tienen puquiales y se encuentran en la zona de lluvias. La presencia de titiras en estas quebradas intermedias, confirma también el paralelismo señalado entre la vegetación lactescente y la existencia del trasmisor de la Enfermedad de Carrión: donde se encuentra vegetación lactescente, es probable que haya titiras.

La vegetación lactescente es testigo biológico de la existencia de titi-

ras y de Enfermedad de Carrión.

La proyección de los focos verrucosos y utosos conocidos sob e las Formaciones xerofíticas de Weberbauer, confirma también mi suposición; ellos quedan englobados dentro de dichas Formaciones.

Hasta hoy solo se conocen los *Phlebotomus* de Matucana, Cañón de Verrugas, Surco, San Bartolomé y Santa Eulalia; quedan por estudiarse las *titiras* de los demás focos verrucógenos y determinar las especies que se encuentran en las quebradas que llamamos intermedias, y saber a la vez si estos *Phlebotomus* son o no capaces de trasmitir la Verruga peruana.

Si se comprueba que las titiras de las quebradas intermedias, están infectadas y son capaces de trasmitir la Enfermedad de Carrión, habría un nuevo argumento para sostener la tesis de Shannon (o), y que nosotros apoyamos con razones que pronto expondremos, que la Bartonella bacilliformis se perpetúa a travez de los huevos

del Phlebotomus.

La concepción que se aporta conduce, desgraciadamente, a ensanchar los dominios de la Enfermedad de Carrión. Los focos verrucógenos que se tenían por aislados, deben considerarse como eslabonados entre sí, formando dos zonas independientes, una hacía el lado occidental de la Cordillera de los Andes cerca de la costa, que es más extensa y otra de menor importancia, al oriente de los Andes en la vertiente de la montaña; zonas en parte entrecortadas o subdivididas, principalmente la ultima, por Formaciones vegetales ro xerofíticas. Estas dos zonas de verruga son autóctonas, carecen de puen es de unión, pues, no hay posibilidades migratorias de *Phlebotomus*, ya que están separadas por las altas cumbres de la Cordillera, barrera intranqueable a la titira por su altura y por sus características climatológicas.

<sup>.(8).—</sup>SEANNON, Raymond C.—Entomological investigations in connection with Carrion's disease.—"The American Journal of Hygiene", Vol. X, No. 1,78-111, July, 1929.

La extensión de las Zonas Verrucosas y el conocimiento de las innumerables guaridas diurnas de las titiras y de los sitios probables donde viven sus larvas, descartan la posibilidad de la lucha directa

contra el vector de la Enfermedad de Carrión.

Tuvo razón el maestro Odriozola al afirmar en 1898, que además de los focos verrucosos conocidos, existen "en efecto, otras quebradas que tienen absolutamente los mismos caracteres que las que conocemos y cuya situación nos es absolutamente desconocida a causa de su distancia de las localidades habitadas; esas quebradas son solitarias y carecemos de datos precisos; pero es muy probable que a medida que se les visite con más frecuencia, se llegarán a descubrir nuevos focos endémicos" de verruga.

El talento del inmortal maestro supo dejar huella de su perspicacia, qu así como tuvo el cetro de la clínica, también reveló visión profunda de estas cuestiones de geografía de la Enfermedad de Ca-

rrión, en forma que no ha sido acaso superada.

Expreso públicamente misagradecimientos al profesor CARLOS A. BAMBAREN, por poner siempre a mi disposición su vasta cultura médica.

No basta la buena voluntad ni la generosa filantropía, para resolver la bancarrota de la salud; así como no basta para hacer frente a la bancarrota económica del individuo y de la familia; un dolor somático o una necesidad urgente, aliviados por el momento con un calmante o una limosna, vuelven pronto, el fenómeno se repite; y en este eterno calmar dolor s y aliviar necesidades queda el hábito al veneno, el hábito a la mendicidad.

Para no ocasionar tanta desgracia es indispensable analizar previamente las causas que han generado el dolor o el hambre, es indispensable removerlas y colocar al individuo o a la familia, en condiciones de continuar su vida normal y, si es posible, en un plano superior que dignifique la personalidad humana. Proporcionar fuentes de trabajo, elementos de producción, garantía para todos los derechos y como resumen de todo justicia y libertad, es aniquilar la miseria, es curar eficazmente los males sociales.

Dr. W. F. MOLINA.

# Situación de la Sanidad y Asistencia en el Perú

Por el Dr. ABEL S. OLAECHEA

Profunda emoción embarga mi ánimo en este instante solemne en que ocupo esta tribuna, que ha sido esclarecida por profesionales del mas alto prestigio, emoción que obedece a un conjunto de sentimientos diversos, entre los que predominan, necesariamente, los de agradecimiento sincero que os presento, muy rendido, por la honra insigne que me conferís acogiéndome entre vosotros.

Títulos muy valiosos, de consideración y de respeto, tiene la Academia ante el concepto público y ante la clase médica, no siendo el menor de ellos el de conservar a través de todas las vicisitudes de nuestra vida pública, el fuego sagrado de la medicina; pero le corresponde la primacía entre los mismos, por su significado de orden moral, sin duda, al que representa, puede decirse, su partida de nacimiento, ya que su constitución tuvo propiamente, por origen un acto de dignidad de profesionales que habían dado brillo a la enseñanza médica.

Este recuerdo del pasado me obliga a inclinarme, reverente, ante la memoria de dichos profesionales y de la de todos los demás que como ellos han dejado la existencia y ocuparon estos asientos

con honra para la medicina peruana.

Especial tributo de admiración debo presentar a la figura legendaria del prócer de la ciencia médica nacional, del fundador de la Escuela de Medicina; el gran UNANUE, que no ha sido igualado como hombre de ciencia y que encarna, por antonomasia, todas las cualidades y todos los prestigios que han tenido cuantos han ejercido la profesión médica en el Perú.

Desprovisto absolutamente de méritos para ocupar un lugar aquí, reconozco que vuestra acogida obedece a otorgarme un estímulo para perseverar en el orden de las actividades en que determina-

das circunstancias me han hecho actuar.

Y la designación que habéis conferido al académico Dr. Carlos Bambaren para recibirme, obliga aún mas mi gratitud, por que sé, de antemano, toda la benevolencia que ha de tener para mí, no sólo por los vínculos de amistad que nos unen, sino también por los ideales que acariciamos en muchas cuestiones médicas. Yo le anticipo a di-

cho académico, a quien el porvenir reserva encumbramientos en armonía con sus altas capacidades, mi mas vivo reconocimiento.

Las sorprendentes transformaciones de la medicina a partir del último cuarto del siglo pasado, en el que la teoría microbiana de las enfermedades, debida al genio del inmortal PASTEUR, quedó establecida—dándole base sólida a la Patología y relegando al olvido el quid divinum y el quid ignotum, que imperaban antes en sus doctrinas se han operado en todas las ramas de dicha ciencia con una amplitud tan grande que, verdaderamente, es imposible, aún para las capacidades mas notables, abarcar el estudio de todas ellas y seguir sus adelantos incesantes. La antigua medicina que era casi simplemente el arte de curar, de administrar medicamentos, se ha convertido por eso "en la ciencia del conocimiento del hombre", tanto enfermo como sano y de modo integral, es decir, físico, espiritual y moral. La medicina se ha hecho, de este modo, la ciencia mas excelsa, interviniendo en todas las actividades humanas, y penetrando aún en otras ciencias que parecía le eran muy agenas, por ejemplo, la Sicología. En las decisiones judiciales, en la Criminología y en el estudio del Derecho, en la Filosofía, por la Sico-patología, en la Educación y en la Pedagogía, en la Filosofía de la Historia, la Medicina tiene acción eficáz que llenar.

Entre todos los progresos de la medicina son los mas impresionantes los obtenidos por obra de la Higiene y de la Profilaxia, que la orientan cada día más enteramente en el sentido de la prevención de las enfermedades. Las demostraciones de higiene, como pueden llamarse con propiedad los trabajos de saneamiento realizados en los últimos años del siglo pasado y en los primeros de la presente centuria, respectivamente, en la Habana y en Panamá, representan, en verdad, como dijo Sir WILLIAM OSLER, "un capítulo de las hazañas humanas que dificilmente encuentra paralelo". Son esas demostraciones—que la Providencia parece que hubiera querido que se realizaran en este hemisferio, con el designio de que fueran imitadas por todas las naciones que lo forman, como que en todas ellas hay condiciones si no iguales, cuando menos semejantes a las que tenían aquellos dos países—las que me han movido, teniendo en cuenta los esfuerzos que hizo UNANUE para defender a nuestra población de los daños de las enfermedades, a considerar oportuno elegir como tema de la disertación que estoy obligado a hacer al incorporarme a vuestro seno. el estudio comparativo de la situación higiénica y asistencial del Perú en la época en que él presentó su iniciativa para la fundación del Colegio de Medicina, y la que existe en el momento actual, disertación que comprenderá también, la indicación de los medios convenientes para lograr el adelanto demográfico del país.

No puedo aportar en ella nada que no sea conocido de vosotros, y he de incurrir, seguramente, en errores de apreciación y de otras clases, por los que os presento excusas y os ruego me acordéis vuestra indulgencia.

I

Consideraciones generales sobre la importancia de las labores de higiene y de asistencia.—La sanidad y la asistencia en el Virreinato.

Si no existe para el individuo interés alguno que sea superior al de su bien estar físico, que representa el factor básico del que depende la posibilidad de adquirir los otros bienes humanos, ni se concibe que puede haber para la familia condición más apreciable para su felicidad que la salud de sus componentes, tampoco hay para los pueblos asuntos de mayor estima ni que reclamen más celosa atención de sus gobiernos que los que conciernen a la higiene y a la asistencia públicas, porque es merced a las actividades de estas dos clases de servicios que se consiguen la salud de los habitantes, el vigor de la raza y el acrecentamiento de la población, resultados que constituyen los más seguros fundamentos del poder y de la importancia de las naciones. Sabido es que entre los países poderosos fué Inglaterra, el que desde mediados del siglo pasado se preocupó con más interés por hacer real la aplicación de los principios de la higiene en la vida de sus ciudades, llevando a cabo en ellas las obras fundamentales de salubridad, como las de agua potable, de canalización de aguas excluídas, etc., y esto no obstante que la severidad que es inherente a una efectiva administración sanitaria contrariaba profundamente el celo tan clásico del pueblo inglés por sus prerrogativas locales, por la libertad individual y por la inviolabilidad del domicilio, que tenían que ser afectadas por la aplicación de las medidas sanitarias. Defendiendo estas en una ocasión en la Cámara de los Comunes, el Primer Ministro inglés Disraeli, se expresó así: "La salud pública es el fundamento en que reposa el bienestar del pueblo y el poder del Estado. Tened el mas bello de los reinos; contad con ciudadanos inteligentes y laboriosos, con manufacturas prósperas, con una agricultura productiva; que las artes florezcan; que los arquitectos cubran el suelo de templos y de palacios; para defender todos estos bienes tened aun la fuerza, armas de precisión, flotas poderosas; pero si la población queda estacionaria, si cada año disminuye en estatura y en vigor, no hay duda que la nación deberá desaparecer; es por esto que yo estimo que el cuidado de la salud pública es el primer deber en un hombre de Estado".

La vasta extensión de nuestro territorio, la pequeñez de la cifra de sus pobladores, las endemias y epidemias que dominan en todas sus diversas zonas, la carencia de administración sanitaria, la falta de obras de salubridad y de servicios de asistencia en casi todas las poblaciones del país, etc., todo impone aquí reconocer, como obligación perentoria y primordial del Estado ir sin dilación a imprimir rumbos certeros a la acción higiénica y a la acción asistencial, como que a la una y a la otra se vinculan, esencialmente, todos los pro-

gresos que están por conquistarse en nuestro país.

Nuestras estadísticas demográficas con sus crecidos guarismos de morbosidad y de letalidad acusan a la vez que los efectos dañosos de las enfermedades evitables, la incuria o la indiferencia con que presenciamos hasta ahora los desastres que dichas enfermedades nos irrogan. Precisa redimir sin tardanza, con miras al porvenir de la raza, a nuestra población de los letales efectos de la tuberculosis, del paludismo, de la viruela, de la tifoidea, de la avariosis, etc. en la costa; en la sierra de las mismas enfermedades y, además, del tifus y en ciertas zonas de la verruga; y defender y proteger a la infancia, física, intelectual y moralmente, en todo el territorio. Con tal objeto se requiere poner en práctica múltiples medidas de profilaxia especial, y sanear, mediante los trabajos y las obras que corresponden, nuestras poblaciones y nuestros valles.

La asistencia del desvalido y del económicamente débil no existe en el Perú sino en la forma de auxilios en los casos de enfermedades avanzadas, y ello sólo en esta capital, en algunas ciudades capitales de departamentos o de provincias y en algunos centros donde se desarrollan poderosas industrias. La mayoría de las poblaciones y todas o casi todas las regiones rurales carecen de organizaciones asistenciales que amparen a los habitantes de las clases pobres, que

son víctimas de las causas morbosas.

La inmensa labor de higiene y de asistencia que nuestro país demanda necesita: investigación, estudio, legislación, reglamentos, organizaciones técnicas y organizaciones administrativas. Todo ello no puede ser obra de un día, pero todo debe nacer a plazo corto, a fin de que nuestro retardo en este orden no continúe y sigan acrecentán-

dose los males que nos ha producido ya.

Para juzgar mejor nuestra situación de hoy en el asunto de que me ocupo, considero útil estudiar nuestro desarrollo demográfico en el pasado, así como nuestra situación higiénica y asistencial entonces, mediante las opiniones que acerca de su deplorable condición y de los medios de salvarla formuló, con el preclaro talento que lo caracterizaba, el muy ilustre Hipolito Unanue, fundador de la Escuela de San Fernando—cuyo espíritu, como su efigie, protegen, sin duda, y animan a esta Academia— así como también con los juicios que al respecto expresó el Virrey Abascal.

A la vasta extensión de nuestro territorio, calculada en un millón trescientos sesenta y ocho mil trescientos sesenta kilómetros cuadrados, le corresponde la escasa población estimada en 1927, de 6'147, 000 habitantes, habiendo sido ella en 1876 sólo de 2'704,998, según el censo levantado en ese año. Los pobladores del Perú en el momento de la invasión por los conquistadores españoles son apreciados por el historiador Lorente en 10'000,000. Y los del virreynato del Perú, conforme al censo levantado por el Virrey Fray Gil de Taboada

y Lemos en 1791, sólo alcanzaron a 1'076,122. Como el censo levantado de 1548 a 1553 arrojó la cifra de 8'285,000 habitantes, y el empadronamiento efectuado en 1579, por orden del Virrey Dn. Francisco de Toledo, dió la cantidad de 1'067,696 indios tributarios, habiéndose considerado en 8'000,000 la población total del Alto v Bajo Perú, se está obligado a reconocer que causas muy poderosas de aniquilamiento intervinieron para reducir de modo tan considerable la población del Imperio Incaico en 1791. Esas causas, según los historiadores y hombres de ciencia, que se han ocupado del particular, se debieron a las duras condiciones impuestas por los conquistadores para el trabajo de los indios en las mitas, en los obrajes y en las minas, al alcoholismo, al cambio de costumbres impuesto a la población indígena, al desplazamiento que se hizo sufrir a ésta trayendo sus poblaciones a los llanos de los lugares elevados en que ellos las tenían establecidas, y, muy especialmente, a la acción de las epidemias originadas por las enfermedades importadas, como las fiebres eruptivas, entre ellas, y, principalmente, la viruela, que desoló el territorio.

Veamos las opiniones de UNANUE. En la oración que pronunció el 21 de Noviembre de 1742 en la inauguración del Anfiteatro anatómico, y que tiene por título "Decadencia y restauración del Perú".

se expresa así:

"Los imperios dilatados y sin moradores son cuerpos fantásticos cuya magnitud es un atributo imaginario; son unas vastas soledades, que lejos de aumentar la reputación del trono, enervan su vigor son una carga gravosa y perjudicial. ¿De qué sirven los pueblos arruinados? ¿De qué los países fértiles sin agricultores? ¿De qué las minas poderosas sin operarios? ¿Faltando los brazos que aren los campos, rompan las entrañas de la tierra y dén impulso a las artes y al comercio, la miseria hará gemir sin recurso el país mismo donde la liberal naturaleza ha derramado los tesoros de su inagotable fecundidad".

¡Tales son la suerte, tal la condición del Perú, de aquel Perú hipérbole en otro tiempo de la felicidad y la opulencia! ¡Consumidos sus moradores sólo presenta cúmulos de ruinas, heredades desiertas. minas derrumbadas! ¿Donde están aquellos pueblos de tan numeroso vecindario que sostenían su libertad, oponiendo huestes que equilibran todo el poder de los Incas? ¿Dónde la multitud de ciudades y villas en que los héroes españoles quisieron perpetuar su nombre y sus proezas?.... ¡Desgraciado Perú! Esta ha sido tu suerte. Abismado en una mortal ignorancia de la anatomía, faltaron en las provincias médicos inteligentes y las enfermedades internas menoscabaron una parte de sus moradores. Faltaron cirujanos expertos y las externas consumieron la otra. Introducidas en el siglo de las conquistas mil enfermedades extranjeras con el comercio, el lujo y la mezcla vencieron ellas las nobles calidades del clima, y no encontrando obstáculos eficaces a sus progresos, prendieron en los regnícolas como el fuego en el bosque seco, cuyo estrago se aumenta a medida de su espesura y disposición. Contaminado el aire, la tierra y los vientos varió el genio y curso de las endémicas. Adquiriendo por la negligencia fuerzas formidables, las benignas se hicieron perniciosas, entre tanto que las esporádicas y estacionarias aceleraban sus períodos. Llegó el tiempo fatal en que bajo de un cielo donde jamás habían dominado las pestilencias, cada accidente es una peste terrible, cuya insaciable voracidad crece y se dilata con el curso de los años.¡Qué horror dá extender la vista sobre la faz del Perú! Las convulciones arrasan sin piedad los hermosos pimpollos,cara esperanza de una generación nueva. Las fiebres eruptivas son un astro maligno, cuyos temibles influjos no perdonan a la inocencia, al sexo, ni a las canas; y en un pais poblado de bosques de cascarilla, corren las intermitentes arrasándolo de un extremo al otro".

"Delante de la muerte marchan la consternación y la miseria. Convertidos en hospitales los pueblos, cada habitación es un retrete sombrío en que el dolor, la necesidad y la impericia ejercen a compe-

tencia su funesto imperio".

Ocupándose de la falta de médicos en el país, dice: "En el Perú no han tenido sus moradores otro asilo en las graves y frecuentes epidemias y demás accidentes que han padecido que la impericia de los empíricos, el total abandono y el bárbaro arrojo de los charlatanes: medios capaces de acabar por sí solos con el linaje humano".

Continúa ocupándose de los médicos y añade:

"Los primeros, que fijando su residencia en Lima, tenían el lugar más eminente en la Facultad, son pintados en el siglo de la conquista como unos hombres ignorantes, sedientos de oro y olvidados enteramente del bien público. En el siguiente, sus conocimientos prácticos se reputaban inferiores a los supersticiosos que conservan los indios, y a los que por un instinto automático adquieren los sir-

vientes de los hospitales."

"Fundáronse las cátedras para esparcir la luz de la enseñanza. Pero, o porque la medicina no mereció aquella atención que las demás ciencias, o porque al abrigo de las tinieblas del siglo era fácil profesarla sin entenderla, nadie procuró penetrar sus misterios. Creíanse demasiadamente instruídos los que poseían un fárrago de recetas adquirido por una práctica grosera, o que juzgaban explicar y ordenar por el hombre quimérico, que se habían figurado en la mente, las leyes reales del cuerpo físico. En uno y otro caso corría un

riesgo evidente la salud del pueblo".

En el memorial que presentó al virrey el 20 de noviembre de 1807 en su calidad de Protomédico general, solicitando la fundación del Colegio de Medicina, decía lo siguiente: "Yo no quiero repetir las vivas y penetrantes expresiones con que se siente el estado calamitoso del Perú, y los grandes males que se sufren por la falta de buenos médicos. Pero ¿quién no conoce que, a excepción de uno u otro facultativo que habita en las capitales, el resto de toda la América Meridional es la presa de ignorantes, aventureros, charlatanes y pícaros, que se fingen médicos y cirujanos, para pasar su vida sin trabajo y encontrar el fomento de sus vicios? Causa dolor oír las relaciones que sobre sus desaciertos hacen las personas de juicio que han vivido en las provincias. De Panamá a Lima casi no encontró la real expedición de la vacuna, un sólo cirujano mediocre que conservase el fluído salutífero. No hay otro remedio para acudir al alivio y consuelo de los enfermos de todo el Perú y fomento de su población, que esparcir

en él jóvenes instruídos, pues la presencia de éstos hará huir o morir de hambre a los intrusos".

Y mas adelante agrega:

"Pero a pesar de tantos cuidados de parte del Monarca, nota el Sr. Ulloa que los indios se enferman sin esperanza, adolecen sin socorro y mueren sin consuelo. Triste situación. En verdad que en las provincias o no hay hospitales, o están cerrados, o un curandero tiene el título de médico de ellas..."

Proponía en este memorial UNANUE que las ciudades del Virreinato y de los adyacentes remitiesen anualmente como becarios del colegio a dos de sus hijos, instruídos en latinidad y filosofía, con la pensión de 200 pesos cada uno; y que también el Tribunal de Minería costeara algunas becas para que los asientos de Minas contasen con

profesionales.

Resuelta la creación del Colegio de San Fernando por el Virrey Abascal, en el oficio que éste dirigió a los Intendentes, Gobernadores y Obispos del Virreinato sobre la importancia de tal creación, así como respecto de las rentas necesarias para la obra material del edificio, para los salarios de sus maestros y para la dotación de un determinado número de becas, alude, primero, a las defectuosas condiciones de higiene en que encontró la capital y a las labores que emprendió para remediarlas, y luego dice: "Pero acaso hay un mal mayor, como que comprende a esta metrópoli y a toda la América del Sur, y que yo observé, no sin dolor ni asombro, en mi viaje de Buenos Aires a Lima."

"Es este el estado de abandono en que se halla en este Reyno la medicina y sus ciencias auxiliares. De manera que la mayor parte de sus habitantes viven en peor estado que el de pura naturaleza; siendo mejor en esta parte la condición de aquellas tribus errantes que no gozan de los beneficios; por que en éstas la naturaleza, acompañada de la dieta y de pocos remedios, ejecuta con libertad los esfuerzos posibles para salvarlos de sus enfermedades; pero en el Perú se sufren todas las desgracias que puede traer consigo en la curación de ellas el engaño, el atrevimiento, la ignorancia y la codicia".

"Por estas razones................. estoi persuadido de que no podría hacer mayor bien en este Imperio en el tiempo de mi Gobierno, que erigiendo un Colegio en que se enseñe fundamentalmente la Medicina, con sus ciencias auxiliares; es decir, que se establezca aquella enseñanza que, siendo hoy la mas favorecida en Europa, por ser la amiga y compañera de la salud del hombre y de sus intereses,

no se encuentra absolutamente en estos reinos.'

Señala enseguida las materias de enseñanza del Colegio y agrega: "Por este medio, se conseguirá que cada seis o siete años se esparzan por el Perú colonias de literatos, de quienes deben esperarse los frutos siguientes: 1°. la mejor asistencia de los enfermos en general; 2°, el ordenar y mejorar la de los hospitales en particular; y 3°. el proveer, cuando menos de un buen cirujano los asientos de minas y los pueblos cabeza de Partido; para que sean asistidos todos los infelices que hoy yacen sin auxilio, despues de consumir su sangre por nosotros, desentrañando la tierra. Con el mismo objeto podrán irse formando pequeños hospitales, donde aquellos tengan una cama y

un pedazo de carne con que reparar sus fuerzas abatidas. Y para que en lo venidero no suceda lo que se observa ahora, con dolor de la humanidad, ésto es, que varios pequeños hospitales han sido cerrados y ocupados sus bienes por algunos vecinos, con gravísimo cargo de sus conciencias, el Colegio de Lima será un centro de reunión a donde anualmente remitan de todas las enfermerías sus profesores, un estado de los enfermos que en ellas se han curado, las observaciones que se han hecho, la asistenca que allí ha habido, firmando todo bajo juramento por el Profesor a cuyo cargo se hallase y ratificado en la misma forma por el párroco, alcalde o diputados del lugar".

En cuanto a las becas, prescribe en el indicado oficio que, "cada Intendencia u Obispado, si la primera no lo sufriese, deberá esforzarse y costear, a lo menos, seis becas para que cada dos años se

remitan dos jovenes al curso, que ha de completarse en seis.'

"Una de las constituciones del Colegio, agrega, prevendrá que los niños que se hayan de remitir a esta capital, sean de natales decentes y de buena educación; que estén instruídos en Aritmética, que entiendan la lengua latina y hayan estudiado de la Filosofía cuando menos la Lógica; que han de ser puestos en esta capital a costa del pueblo que los remita; que por la enseñanaza y alimentos de cada uno, se han de pagar 200 pesos del fondo público que se destinase al costo de las becas."

Lima, en la época a que me contraigo, dá clara idea de ella, lo siguiente que manifestaba UNANUE, con fecha 15 de enero de 1808, en el informe que emitió apoyando que el Colegio de San Fernando se construyese en el hospital de "Santa Ana": "Un hospital es una casa consagrada por la piedad para que los hombres indigentes que no pueden ser asistidos en sus propias casas, en los mayores de nuestros males que son las enfermedades, se refugien allí donde encuentren médicos y medicinas y una asistencia dulce y arreglada que pueda consolarlos en ellas. Lima, que en todo se manifiesta caritativa y generosa, tiene fundados hospitales para las diversas castas que la habitan, pero cualquier hombre que, con mediados conocimientos, ponga un poco de atención, echará de ver que sus grandes hospitales, cuales son Santa Ana y San Andrés, no pueden dar, en el pié en que se hallan colocados, la debida y arreglada asistencia a los enfermos que se acogen a ella. Estos grandes edificios, con cerca de una docena de salas y centenares de camas, se ven muchas veces tan ocupados que es necesario poner crujias para dar lugar a los enfermos".

"Pero, para la asistencia de todo este número no tiene más que un médico y un cirujano que los visita dos veces. No tiene sino un enfermero que es regularmente el cirujano, y unos cuantos sirvientes que carecen de toda instrucción. De aquí se sigue que el médico por caritativo que sea, necesita ir de prisa, y sin toda la atención debida, a fin de ganar tiempo para concluir la visita. Finalizada ésta, queda un recetario inmenso en manos de un cirujano y luego la distribución de remedios en manos de hombres idiotas que frecuentemente truecan los frenos, y cuando suena la campana de la agonía no se puede asegurar si ésta es efecto del mal o de un error de los sirvientes",

"No hay en el mundo hospital alguno de la extensión de los mencionados que no tenga dobles y triples los facultativos y sirvientes para su buena asistencia. Sólo en Lima se han quedado en el pié de su institución que, siendo de ahora dos siglos, apenas contendrían la quinta parte del número que hoy encierran, y cuyos facultativos debían haber sido aumentados en razón del aumento de la población. Bajo del pié, pues, en que se hallan, no son asistidos como debían serlo, y, por consiguiente, no se llena el fin de su institución".

Expone en seguida Unanue las ventajas que resultarían para el hospital de Santa Ana si en él funcionara el Colegio de Medicina, y cita en su apoyo lo que ocurre en otros países en los hospitales en

que se han establecido Escuelas Médicas.

Muchas eran las instituciones de asistencia con que contaba Lima al finalizar la época de la colonia. Ellas tuvieron su origen en la caridad privada, pero fueron siempre apoyadas y estimuladas por los Prelados de la Iglesia, por las Comunidades religiosas, por los Virreyes y por los Monarcas españoles, siendo de notarse que éstos últimos al otorgar las licencias respectivas se constituían en patrones de esas obras de bien y les concedían rentas o dotaciones para su sostenimiento. En conformidad con los conceptos dominantes de la época las personas de cada raza tuvieron su hospital: San Andrés (1552) lo fué para los varones blancos; la Caridad, para las mujeres españolas, interviniendo también la Hermandad que corría con este nosocomio en el entierro de los muertos, en la educación de los huérfanos y en el acompañamiento de los ajusticiados; Santa Ana, para los indios, hombres y mujeres; y San Bartolomé, para los negros. Habían también hospitales para ciertas clases o profesiones, como el de Espíritu Santo, para los marinos, el de San Pedro para clérigos; y existieron igualmente, para los atacados de ciertas enfermedades, como el de San Lázaro, para los leprosos; el del Refugio, para los incurables, y el de San Juan de Dios y el de Barbones, para convalescientes, el primero para los enfermos de San Andrés y el segundo para los de Santa Ana. Además, se disponía entonces de varios hospicios, como el de niños expósitos, fundado en 1603; el de Amparadas o Recogidas, destinados a mujeres arrepentidas, que llegó a sostener alguna vez hasta cuatrocientas personas, merced a los grandes recursos que recibía de la Caja Real; el de Divorciadas y el de Pobres.

La Administración de todos estos establecimientos era ejercida por corporaciones o hermandades privadas, que actuaban por intermedio de algunos de sus miembros. En su funcionamiento carecieron absolutamente de coordinación, porque faltaba la entidad común que los rigiera, y la vida de cada uno se desarrollaba cumpliendo sólo la reglamentación dictada por la hermandad de la que dependía.

Las partes referidas de los documentos citados, emanados de UNANUE y del Virrey ABASCAL, permiten tener claro concepto de las condiciones deplorables que afectaban a la higiene y a la asistencia en el país durante el coloniaje, época en que se carecía además de profesionales idóneos que hicieran frente a esas necesidades, ya que sólo en visperas de la revolución emancipadora el egregio Protomédico UNANUE, que fué en seguida integérrimo hombre de estado de la república, tuvo la iniciativa de la fundación de la Escuela Médica,

para la cual todo lo previó, de modo que satisfaciera debidamente a sus nobles y altos fines, mereciendo admiración, por el acierto que entraña para la consecución de éstos, la idea de las becas y las cualidades señaladas a los alumnos, porque, evidentemente, quedaba con la primera asegurada la vuelta a sus lugares de orígen de los profesionales formados con tal compromiso, y eran prenda para el respeto del mismo las condiciones personales exigidas a los becarios.

Si los abusos que se cometieron con el trabajo de los indios, las enfermedades y el desamparo en que se hallaban los habitantes por la falta de médicos fueron las causas de la despoblación del Perú, es justo, sin embargo, hacer notar que los Monarcas españoles dictaron muchas disposiciones para reprimir los primeros, y que, igualmente, expidieron diversas leyes y ordenanzas en favor de la creación de hospitales, como son: la del Emperador don Carlos, de 7 de octubre de 1541, en que manda "a los Virreyes, Audiencias y Gobernadores que por especial cuidado provean que en todos los pueblos de españoles y de indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos, y se ejercite la caridad cristiana"; la de Felipe II, de 13 de julio de 1573, que dispone que, 'cuando se fundare o poblare alguna ciudad, villa o lugar se ponga los hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no son contagiosas, junto a las iglesias y por claustro de ellas, y para los enfermos de enfermedades contagiosas, en lugares levantados, y partes que ningún viento dañoso, pasando por los hospitales vaya a herir en las poblaciones"; la de Felipe III, de 11 de junio de 1612, en la que, manda a los Virreyes del Perú y de nueva España, que cuiden de visitar algunas veces los hospitales de Lima y de Méjico, y procurar que los oidores por su turno hagan lo mismo cuando ellos no pudieren por sus personas y vean la cura, servicios y hospitalidad que se hace a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosnas y forma de su distribución, y porque manos se hacen, con que animarán a los que administran, a que con el ejemplo de los Virreyes y Ministros sean de mayor consuelo y alivio a los enfermos"; la del mismo Monarca, de 20 de abril de 1652, en que dispone que los religiosos del Beato Juan de Dios se sujeten en la Administración de los hospitales a ciertas prescripciones, entre las que merecen citarse, las que les previene: a) que los hospitales que se les hubiere encargado o encargaren no se les dan para que en ellos tengan conventos de su religión, ni la vayan propagando, pues su ánimo é intención sólo es de que asistan en ellos a los enfermos conforme a su primero y principal instituto"; b) "que los que se conservaran en el ministerio de los hospitales han de entender que no entran como dueños y señores de ellos y de sus rentas y limosnas, sino como ministros y asistentes de los hospitales, y de sus pobres y para servir a Dios en ellos y crecer el pío y loable instituto y vocación de su religión". Igualmente, merecen citarse las cédulas reales dirigidas, una al Virrey Príncipe de Esquilache, denegando la licencia para la fundación de un Monasterio y encargándole: "que confiriese con el Arzobispo y procurase, por los medios que pareciese mas convenientes, inclinar a las personas devotas, que quisiesen hacer fundaciones, que las convirtieran en obras pías, que sean públicas, como son crianza y remedios de huérfanos, indios pobres y hospitalidades"; y otra, al Virrey Conde de la Monclova, de fecha 18 de setiembre de 1693, en que tratando de los que soliciten fundar nuevos monasterios, dispone: "Apliquen las limosnas que en esto habrían de convertir a la continuación y manutención de un hospital, pues es obra en que tan inmediatamente ejercitan la caridad y bien público de las provincias". En otro real rescripto se dispone, que en las ordenes generales de prohibición de fundación de conventos y beaterios, no se incluya hospitales para la curación de los indios, "cuya conservación y cuidado es el primer gravamen de mi real conciencia,

aún más que la construcción de los templos materiales".

No pueden relegarse al olvido tampoco, ni las ordenanzas de Fernando VI, de 6 de octubre de 1751 y de 23 de julio de 1752, relativas a las "Reglas y precauciones para evitar el uso de ropas u efectos de los éticos, tísicos y otros enfermos contagiosos", que encierran sabias disposiciones, que tuvieron, sin duda, observancia aquí; ni menos aún lo que constituye título de honra excepcional, esfuerzo singularmente grandioso para la España monárquica, o sea la"Real Expedición Filantrópica de la Vacuna", enviada por Carlos IV, movido por el impresionante relato que se le hizo de los estragos que la epidemia de viruela causó en Lima en 1802, expedición que partió de la Coruña el 1º de diciembre de 1803, a los cinco años del notable descubrimiento de JENNER, precursor de la evolución que en menos de un siglo se ha operado en la medicina, infundiéndole, de exclusivamente curativa que era, el carácter preventivo que cada día adquiere ella mas intensamente. Esta expedición puesta a cargo de don Francisco Javier Balmis, médico honorario del Rey, y de don José Salva-NI, médico de los sitios reales, condujo a América veinticinco niños que no habían sufrido la viruela y en los que se fué pasando la vacuna de brazo en brazo durante el viaje.

Salvada, pues, la injusticia en que se incurre con España cuando se atribuye a la conquista la decadencia de la población indígena, sin mencionar lo que ella hizo para impedir tal desastre demográfico, es conveniente ahora seguir en el estudio de la materia a que me con-

traigo durante la República.

H

### La Sanidad en la República

Dos legados importantes dejaba en relación con la higiene y la medicina el Virreinato al nuevo Gobierno: uno, el de la vacuna, representaba el arma poderosa para la lucha contra la aterradora viruela, que asolaba contínuamente las ciudades y los campos; el otro, el Colegio de Medicina de San Fernando, constituía el baluarte de la defensa de la salud y la vida en el país, mediante la formación de profesionales competentes que lucharían contra las enfermedades,

haciendo flamear el estandarte de la ciencia en todos los ámbitos del

territorio para salvar vidas y derrotar al charlatanismo.

La propagación de la vacuna que durante el gobierno español estuvo a cargo en su dirección de una "Junta Central de Conservación del Virus Vacuno", de la que era Presidente el Virrey y Co-presidente el Arzobispo, no parece que continuó en la misma forma, porque la última sesión celebrada por dicha Junta tuvo lugar el 19 de mayo de 1820, siendo en esta fecha la sexuagésima, contada desde la primera que tuvo lugar el 3 de setiembre de 1806. En la República fueron los curas y tenientes curas, y los miembros de los conventos de regulares, designados por sus prelados, a los que se encomendó la inoculación de la vacuna a los habitantes en todo el territorio, por resolución expedida por el Supremo delegado Torre Tagle y refrendada por el Ministro Monteagudo, el 16 de febrero de 1822.

El Presidente del Consejo de Gobierno don Andrés Santa Cruz, expidió el 1º. de setiembre de 1826 un decreto creando en la capital de la república una Junta Suprema de Sanidad, en cada capital de departamento una Junta Superior de Sanidad, en toda población una Junta Municipal de Sanidad, y señalando a ellas atribuciones importantes en relación con las epidemias y el mantenimiento de la higiene pública y doméstica, la vigilancia de los hospitales, etc. Entre esas atribuciones se prescribía para la Junta Suprema, "la conser-

vación del benéfico fluído vacuno".

A este reglamento de Sanidad sucedió el expedido en 1887 por el Presidente General Caceres y su Ministro el Sr. Coronel Zegarra, reglamento que fué formulado por la Facultad de Medicina, a

solicitud de la Junta Suprema de Sanidad.

El decreto citado de Torre Tagle relativo a la vacuna, parece que rigió hasta el 24 de noviembre de 1847, en que durante la presidencia del Mariscal Castilla se expidió la ley que autoriza al ejecutivo para establecer en cada capital de provincia uno o dos vacunadores, que propagasen el fluido vacuno. En 1896, durante la Presidencia de don NICOLAS de PIEROLA, se dictó la ley de vacunación y de revacunación obligatoria, disponiéndose en ella también que correspondía a los Concejos provinciales rentar a los vacunadores oficiales en cada provincia; habiendo derogado esta última disposición la ley Nº 854, que encargó al poder Ejecutivo de la satisfacción de esa necesidad. Es digno de mencionarse aquí, por que es honra de esta Academia, que fueron dos de sus miembros, los Drs. M. C. Ba-RRIOS y A. PEREZ ROCA, a los que se debió en 1894 la obtención de la vacuna animal, pues merced a sus propios esfuerzos lograron inocular con éxito a tres terneras, sirviéndose del virus animalizado que habían obtenido de París. Siendo Inspector de Higiene, otro académico, el Dr. R. Flores, fué encargado de la Dirección del establo vaccinal municipal el Dr. Jose M. Quiroga, y habiendo sido comisionado por el Gobierno el Dr. Flores para presentar el plan de organización de un Instituto de Vacuna, en conformidad con dicho proyecto, fué creado él por resolución suprema de 22 de mayo de 1896, siendo, por lo tanto, a partir de dicha fecha que quedó abandonada la inoculación vaccinal de brazo a brazo, que tantos peligros entrañaba, desde el punto de vista de la trasmisión de diversas enfermedades.

Fundándose en que uno de los mas sagrados deberes del Gobierno consiste en atender a la salud de las poblaciones y que con tal
objeto convenía establecer en el centro de las grandes divisiones territoriales un facultativo, que, a la vez, que atienda inmediatamente
al servicio de los hospitales del punto en que resida, vigile sobre los
demás del mismo territorio, expidió, el 4 de julio de 1855, el Mariscal
CASTILLA, en su condición de Presidente Provisorio, un decreto refrendado por su ministro don Pedro Galvez, disponiendo que en cada capital de departamento se estableciera un médico titular dependiente de la Junta de Medicina y de la autoridad política. Una ampliación de este decreto, en el sentido de que en cada una de las provincias de la República hubiera un médico titular, significó la ley de
1º. de agosto de 1872, promulgada por el Presidente del Congreso.

Pertenecen a esta época y merecen indicarse por la importancia higiénica que tuvieron para ésta capital, la obra de conducción de agua potable por cañerías a los domicilios, realizada por una empresa particular, mediante contrato que obtuvo el 29 de octubre de 1855, y la obra de canalización de desagüe, efectuada de 1868 a 1872 bajo la dirección y administración de la Municipalidad, pero sufragando los gastos los propietarios. Las ventajas que acarrearon estas obras fueron inmensas, sin que sea necesario precisar su influencia favorable en la disminución de la morbosidad y mortalidad, muy especialmente en relación con ciertas enfermedades trasmisibles por el agua.

Conviene si recordar en este instante lo que el Virrey Abascal aseveraba en 1808 sobre el estado calamitoso de la higiene de la ciudad en el oficio que dirigió a los Intendentes, Gobernadores, etc., sobre la fundación del Colegio de Medicina: "Hallábase—dice—a mi ingreso toda cubierta de inundaciones, pantános y estercoleros, y sus iglesias respirando un hedor intolerable; todo lo cual formaba un material pestilente, que la hacía muy enfermiza, principalmente en el otoño. Por estas causas se halla expuesta su población a quedar arruinada, siempre que faltasen las contínuas colonias que de Europa y del Alto Perú han reemplazado hasta ahora la perenne y no bien observada destrucción de sus habitantes". "Para remediar un tan grande mal, se han puesto en aseo las calles de Lima, se ha dado curso libre y expedito a sus aguas y se está construyendo a extramuros de ella un suntuoso y bien arreglado cementerio, a donde se conduzcan los cadáveres y quede libre Lima de las exhalaciones podridas que hacían tan grave daño a sus vivientes".

El reglamento general de Sanidad de 1826 rigió en la vida sanitaria de la República hasta 1887, y el de éste año se halla vigente aún con las modificaciones introducidas en él por algunas resoluciones supremas. Uno y otro, hasta la creación de la Dirección de Salubridad Pública, fueron las únicas normas de procedimientos a que se ciñeron la Junta Suprema de Sanidad y las otras Juntas de la misma clase que le estaban subordinadas, y en obediencia a sus disposiciones, que contemplaban debidamente, en la medida de las posibilidades del Estado, los intereses de la salud pública, se llevaron a la práctica muchas medidas en la lucha contra diversas epidemias, y se re-

solvieron muchos asuntos de higiene de las localidades. Naturalmente que esos reglamentos se aplicaban y que esas Juntas actuaban únicamente en los momentos de angustia, cuando el desarrollo de los males que se necesitaba combatir había adquirido gran incremento, lo cual es fácilmente explicable que ocurriese así, por que faltaba un organismo gubernativo responsable, encargado de la vigilancia con-

tínua de la sanidad nacional.

Fué sufriéndose dicha situación que tuvo lugar la invasión de varios puertos de la República por la peste de Oriente a principios de 1903, y que comprendiendo el Gobierno de entonces la conveniencia de dotar al país de un departamento técnico que dirigiera la lucha contra esta terrible enfermedad, así como contra las endemias y epidemias que reinaban en el territorio, que velase por el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente y que estudiase y propusiese las reformas necesarias para mejorar el estado sanitario, se dirigió al Congreso pidiendo la creación de la Dirección de Salubridad Pública. Ese importante documento firmado por el Ministro de Fomento, el Dr. Manuel C. Barrios, que fué miembro meritisimo de esta Academia, contiene apreciaciones que manticnen por completo en este momento todo su valor, por lo mismo que, por múltiples causas, después de treinta años de existencia de dicha Dirección, el estado sanitario del Perú es con ciertas diferencias favorables, casi el mismo que el que tenía el 15 de setiembre de 1903, que es la fecha del indicado oficio remitido al Congreso. En él se dice: No es unicamente cuando aparece una epidemia mortífera o una enfermedad exótica devastadora que la acción de los poderes públicos debe manifestarse en guarda de la salud y vida de los habitantes. También debe exteriorizarse en las épocas normales cuando sólo actúan las causas patógenas comunes." Y aludiendo a lo que en muchos países se ha hecho para limitar y reducir los estragos de las enfermedades virulentas y para llegar a borrar algunas de ellas de su patología propia, añade: "I, sin embargo, no se considera alcanzado aun del desideratum de la organización sanitaria moderna, que exige para ser completa, según la opinión de respetables institucion s científicas de Europa y EE. UU. la creación de un Ministerio de Salud Pública".

"En ningún país, sin duda, se hará sentir con mas fuerza que en el Perú la falta de una Dirección Superior de Salud Pública. Sin unidad en la concepción, sin método en el plan, sin oportunidad en la ejecución, los procedimientos profilácticos seguidos en el país 10 han dado sino muy escasos resultados prácticos. De aquí que el Estado se haya encontrado siempre en la necesidad de remediar, hasta donde ha sido posible y mediante grandes sacrificios, males que 10 se supo o no se pudo prevenir". Esta idea del Ministerio de Salud, avanzadísima para la época, revela la convicción profunda del profesional que se interesaba por sentar las bases de la higiene y la sa-

nidad en la República.

#### III

#### El Colegio de Medicina de San Fernando

Antes de seguir enumerando a grandes rasgos la marcha de la Administración sanitaria después de la creación de la Dirección de Salubridad, conviene volver a considerar el desarrollo de la Escuela Médica de San Fernando y el de la Asistencia en el país, desde

los albores de la República.

El Colegio de Medicina de San Fernando experimentó la influencia del movimiento político de emancipación del poder español, convirtiéndose en un foco de la rebelión que animaba a todos los patriotas, y fué por eso que al inaugurarse la República se le denominó Colegio de la Independencia. Con la formación del nuevo Gobierno el Colegio perdió a los doctores Unanue y Luna Pizarro, que tuvieron que actuar en las lides de la política. Las penurias económicas trageron muy pronto perturbación en su funcionamiento, que se reflejó en la disciplina, y es bastante para tener idea de las deficiencias que tuvo en él la enseñanza desde la iniciación de la República, a los diez u once años de su fundación, hasta 1842, recordar lo que al respecto expone en su libro titulado "La Facultad de Medicina de Lima". el malogrado y erudito Dr. VALDIZAN, que fué conspicuo miembro de esta institución: "Basta conocer — dice — las páginas de los archivos correspondientes al período de tiempo comprendido entre los años 1821 y 1855 para darse cuenta, sin grande esfuerzo, de la rudísima prueba a que se halló sometido el Colegio de la Independencia. Hubo años de clausura y años durante los cuales el Instituto hizo una vida tan precaria que parecía amenazar una eminente extinción. Pero este período de decadencia, consecutivo al de apogeo que data de 1811, fué, a su vez, preparatorio de épocas mejores en los anales médicos del Perú. El año 1841 inicia Heredia la labor de restauración de la enseñanza médica, base de la organización en 1856, de la Facultad de Medicina".

"Después—agrega—de asegurar la vida del Colegio merced a un buen número de rentas, inició en la enseñanza médica las reformas que habrían de preparar el advenimiento de la Facultad de Medicina. Solari, Evoli, Dounglas y Lorente, sabios extranjeros, fueron llamados por Heredia a colaborar en el resurgimiento de los estudios médicos. Y sus nombres, junto al de nuestro compatriota, marcan una de las eras mas venturosas de nuestra historia médica (1842-

1854)".

La reforma radical del plan de enseñanza dió orientación certera a los estudios profesionales, y si a esto se añade la rectitud y severidad de la vigilancia del ejercicio profesional, puede decirse, verdaderamente, que los frutos de la semilla sembrada por UNANUE solo comenzaron a cosecharse con la creación de la Facultad de Medicina, por decreto supremo de 9 de setiembre de 1856.

Se sucedieron después diversas reformas de ella en 1861, en 1869, en 1887, en 1893, etc. que la han colocado en el estado de adelanto

que es de todos conocido.

Si hasta 1856, es fundado pensar que seguramente debían faltar médicos en el país para atender a sus necesidades sanitarias, desde la creación de la Facultad, en que la enseñanza fué ininterrumpida, pudo disponerse del personal facultativo requerido para atender a dichas necesidades, si éstas hubiesen sido tenidas en consideración.

Es por esto que yo me permito aludir aquí a la instrucción médica, ya que no es posible dejar de tener en cuenta el grado de ésta, sus materias, el tiempo en que se dispensa, etc., en la concepción de un plan general de sanidad. Si llegara el momento de que imperasen los consejos de los sanos intereses nacionales, que contemplan la defensa de la raza, la de la salud y de la vida de los habitantes, fuentes verdaderamente creadoras de la riqueza y del poderío nacional, sería menester procurar que el problema de la enseñanza médica se estudiara en relación con las funciones de higiene y con las funciones de asistencia que gran número de los egresados de la Facultad tendría que desempeñar.

(Continuará).



#### OPINION SOBRE LA BENEFICENCIA PUBLICA

Sobre una base vieja y resquebrajada se ha ido levantando, sin plan ni dirección alguna, un edificio sin cimientos cuya moderna fachada encubre, fastuosamente, el disparate arquitectural de su distribución interior. La oscuridad, la pobreza y el desconcierto reinan en él, y por mucho que quieran hacer unidos, el desviado esíuerzo del empirismo y la indulgencia de una equívoca caridad, nunca conseguirán la redención que debe llegar por la luz y el impulso de la ciencia.

Dr. ALFONSO PASOUEL.

# Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social

#### REGLAMENTO

### Capítulo I. De los fines de la Institución

Art. 1º.-La "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" tiene por objeto:

A)—Realizar obra educativa de Higiene Social;

B) Cooperar en la lucha contra las enfermedades y las plagas sociales especialmente contra las afecciones venéreas, el alcoholismo, la toxicomanía, la prostitución, el abandono infantil etc.

C).-Propender al mejoramiento biológico y mental del individuo, difundiendo los conocimientos de la Eugenesia, la Maternología, la Nipiología, la Paidología, la Hominicultura, la Higiene Mental y la Reforma Sexual.

Art. 2º.—La Liga, para lograr sus fines, hará labor:

a)—De cooperación con las instituciones similares nacionales. extranjeras o internacionales.

b)—De propaganda oral y escrita. c)—De estudio e investigación científica de los problemas de

higiene social que más interesan al país.

d)-De difusión de los conocimientos necesarios para la profilaxia de las enfermedades evitables, luchando de manera especial contra el charlatanismo.

e)—De propaganda de la educación y reforma sexual. f)—De divulgación, desde la escuela, del antialcoholismo y de

la lucha contra los estupefacientes.

g)—De cooperación en la cultura física y en la implantación de escuelas al aire libre y colonias de vacaciones;

h)-De difusión de la higiene mental y del carácter.

i)—De contribución para implantar en el país una moderna legislación social.

# Capítulo II — De los socios.

Art. 3º. - Los miembros de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" pueden ser:

A)—Socios Fundadores, que firmaron el Acta de Fundación de la Institución y continúan interesándose por su prestigio y desarrollo;

B)-Socios Honorarios, los incorporados a la Institución por sus especiales méritos, en asuntos que se relacionan con los fines de la Liga; y

C)-Socios Activos, los propuestos y aceptados conforme a las

disposiciones de este Reglamento.

D) - Socios adherentes, los que residen fuera de Lima y elije la Junta Directiva para integrar los Comités Departamentales.

Art. 4º.-Para ser socio honorario se requiere: ser presentado por mas de cinco socios Activos, en propuesta escrita que indique los méritos del candidato, tener informe favorable de la Comisión especial de Calificación y ser aceptado en sesión ordinaria de la Liga.

Art. 5°.—Para ser Socio Activo se necesita: ser presentado por los socios Activos, en propuesta escrita, tener informe favorable de la Comisión Calificadora y ser aceptado por mayoría absoluta de dos miembros que concurran a una sesión ordinaria.

Art. 6°.—Los Socios Activos pueden pasar a la condición de Honorarios, después de 10 años de haber prestado relevantes servicios a la Institución, justificados en un informe especial de la Comisión Calificadora.

Art. 7º.-La asistencia a las sesiones ordinarias es facultativa para los socios Honorarios y obligatoria para los Socios Activos.

## Capítulo III. - Del Directorio.

Art. 8º.—La "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" estará dirigida por una Junta Directiva elegida de entre sus miembros activos.

Art. 9°.—Forman la Junta Directiva:

Un Presidente.

Un Vice-Presidente.

Un Secretario General

Un Secretario letrado.

Un Secretario de Actas.

Un Bibliotecario.

Un Tesorero v

Diecisiete Vocales.

Art. 10°.—Para ser miembro de la Junta Directiva se requiere ser Socio Activo con dos años por lo menos de antigüedad.

Art. 11º.—Los miembros de la Junta Directiva solo podrán

reelegirse en el mismo cargo una sola vez.

Art. 12º.—En el mes de Diciembre de cada año se procederá a elección del Directorio; éste asumirá los cargos en la primera semana de Marzo del año siguiente.

Art. 13°.—En caso de vacancia de la Presidencia , el Vice-presidente asumirá las funciones del cargo, hasta la terminación del respectivo período anual.

Art. 14°.—En caso de vacancia de cualquier otro cargo del Directorio, se procederá a su reemplazo hasta completar el correspondiente período anual.

Art. 15°.—La Junta Directiva se reunirá, por lo menos, una vez al mes.

### Capítulo IV.—De las sesiones.

Art. 16°.— Las sesiones generales de Diciembre y Marzo, requieren como quorum la presencia de mas de la mitad de los socios activos. Habrán sesiones gene ales extraordinarias cuando lo juzgue conveniente el Presidente o cuando lo soliciten por escrito tres socios activos.

## Capítulo V .- De los Comités Departamentales.

Art. 17°.—En cada Capital de Departamento se formará un Comité, filial, que designará la junta Directiva de entre las personas de la localidad que reunan los mismos requisitos que para ser socios activos y que para el efecto se considerarán socios adherentes.

Estos comités se reintegrarán cada vez que sea necesario.

## Capítulo VI. — De las Comisiones Permanentes.

Art. 18º.—Para resolver las diversas cuestiones que estudia la Institución se constituirán Comisiones Permanentes formadas por tres miembros. Presidirá cada comisión uno de los vocales del Directorio.

Art. 19°.—Las Comisiones Permanentes serán:

Comisión de Eugenesia y Biotipología. id de Nipiología y Paidología.

id de Higiene Escolar. id de Higiene Mental.

id de Profilaxia Venérea, Educación y Reforma Sexual.

id de lucha contra la tuberculosis.
id de lucha contra el paludismo.
id de lucha contra el alcoholismo.

id de lucha contra los estupefacientes.

id de lucha contra el cáncer.

id de higiene dental.
 id de higiene del trabajo.
 id de higiene urbana y rural.

Comisión de Orientación profesional y Psicotécnia.

id de Protección a la infancia en estado de abandono y peligro moral.

id de Legislación y Servicio Social.

Art. 20°.—Habrá también tres comisiones formadas únicamente por miembros del Directorio, a saber:

a)—Comisión Calificadora, formada por el Vice-presidente,

el Secretario General y el Secretario de Actas

b)—Comisión Económica, formada por el Vice-presidente, e!
 Tesorero y el Bibliotecario.

c)-Comisión de Propaganda y Publicaciones, formada por el

Presidente y los Secretarios.

Art. 21°.—El Directorio podrá crear nuevas Comisiones Permanentes, cuando así lo juzge necesario.

Art. 22º.-La Liga publicará una Revista y su dirección estará

encomendada a la Comisión de Propaganda y Publicaciones.

Además, editará cartillas, folletos y carteles en los que señalará a la colectividad, la manera de prevenir y combatir las plagas sociales.

Art. 23°.—Las Comisiones Permanentes presentarán al iniciar sus labores anuales, el programa de las actividades que se proponen desarrollar en ese período.

#### Capítulo VII.—De las Rentas de la Liga.

- Art. 24º Los fondos que adquiera la Liga en la forma establecida en el Estatuto, se aplicarán, exclusivamente, a sus propios fines.
- Art. 25°.—Los fondos que la Liga reciba serán dirigidos a su nombre.
- Art. 26°.—Los fondos de la Liga se empozarán en la Caja de Ahorros de Lima, abriéndose una cuenta con su nombre.
- Art. 27°.—El tesorero rendirá cuentas cada año y el balance se publicará en el Boletín de la Liga.
- Art. 28.º—La cuota de los socios activos será una cantidad fija anual, pagada en una sola vez o por cupones mensuales.

#### Capítulo VIII.—De la Insignia Social.

Art. 29°.—Todos los miembros de la Liga ostentarán una insignia, que será un disco metálico esmaltado, con la efigie de HIGIA, la diosa de la salud, y estará orlado en la siguiente inscripción: "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" del Perú.

## Capítulo XI. — De la Biblioteca, Conferencias y Congresos

Art. 30°.—La Liga organizará una Biblioteca de Higiene Social que estará al alcance de los socios y de todas las personas que deseen cultura en esta materia. Para la adquisición de bibliografía de los temas que estudia la Liga, se reservará el 20% del total de los fondos y de las rentas de la Institución.

Art. 31°.—La Liga fomentará conferencias públicas y, cuando lo crea conveniente, auspiciará la reunión de congresos de higiene, ser-

vicio y profilaxia social.

Art. 32°.—La Liga procurará hacerse representar en los certámenes nacionales e internacionales que traten de asuntos relacionados con sus fines, con el objeto de mantenerse al corriente del estado en que se encuentran los problemas que ella contempla.

# Necrologia

## Dr. BELISARIO SOSA

El 13 de febrero ha fallecido a la edad 83 años el Dr. Belisario Sosa, decano de los médicos peruanos.

Fué el Dr. Sosa médico eminente, profesional culto, que regentó una cátedra en la Facultad de Medicina hasta el año 1919 y

Decano de la Institución con lucidez y acierto.

Lo distinguía bondad de corazón y afabilidad de trato. Aunque ocupó los puestos más encumbrados que se pueden ofrecer a un ciudadano y a un médico, nunca asomó vanidad a su continente. Nació bueno y murió santo, por eso todos han llorado su desaparición.

La Crónica Médica se inclina reverente ante su tumba y le envía a su hijo el Dr. Belisario Sosa Artola su más efusivo pésame.

La caridad, acción generosa para atenuar una desgracia, es momentánea; pasa el beneficio y el mal persiste y lo que es peor, la víctima pierde la aptitud del esfuerzo propio y adquiere el hábito de mendigar, es, pues, un mal que convierte al individuo, de manera segura, en un parásito social.

Dr. W. F. Molina.

# **Noticias**

UNION GENERAL DE MEDICOS DE LOS HOSPITALES DE LA BENEFICENCIA DE LIMA.—Desde el mes de enero se ha notado en el cuerpo médico de los hospitales de la Beneficencia Pública de Lima, inusitada actividad gremial. Se trataba de agru-

parlos en una institución que cautelace sus derechos.

Este despertar de la actividad gremial que se encontraba latente, se debe a que la Beneficencia de Lima, redujo las asignaciones modestísimas que perciben mensualmente los médicos que sirven en sus hospitales, nivelándolas inequitativamente a la cantidad mínima de 50 soles, que es aquella que recibe el mayor número del personal técnico de los hospitales, así como también a que suprimió, de modo inconsulto, algunas plazas profesionales de sus nosocomios.

De las reuniones previas de los distintos nosocomios salieron elegidas las siguientes delegaciones, que se reunieron el 3 de febrero en el local de la Academia Nacional de Medicina y acordaron fundar la "Unión General de Médicos de los Hospitales de la Bene-

ficencia Pública de Lima".

He aquí las delegaciones que son Comités Ejecutivos de la "Unión Médica" de cada hospital:

Hospital Loay za. - J. Denegri, E. L. García, C. Monge, F. León y León, M. Chueca, H. Pesce, H. Villagarcía.

Maternidad. - A. Busalleu, C. Roe, M. Villavicencio, N. Ca-

vassa, I. San Bartolomé.

Hospital Larco Herrera .- E. Pardo Figueroa, H. F. Delgado, J. F. Valega, J. Morrison, C. F. Krumdieck, E. Lizárraga Fischer. Dispensarios. - C. Agüero, A. Samamé.

Gotas de Leche. - E. Ego Aguirre.

Hospital Dos de Mayo. J. Voto Bernales, S. Bernales, R. Pal-

ma, L. Klinge, M. Nicolini, L. Mármol.

Con una pauta estatutaria provisional—pues dentro de 30 días debe haber un Estatuto y Reglamento definitivos — se eligieron las siguientes comisiones que tendrán a su cargo funciones directivas:

Comisión "Consultiva y de Control". - Dres. E. Bello (b), A. Busalleu, H. Delgado, C. Carvallo (b), J. Denegri, E. L. García, C. Mon-

ge, A. Olaechea (b), E. Pardo Figueroa y J. Voto Bernales.

Com. de Organización' — Drs. Chueca, Ego Aguirre, Roe, Ta-

mayo (b), Arnillas (b), Valega (Secretario.)

Com. de "Tecnica Hospitalaria".—Drs. Busalleu, Delgado H., Denegri J., García E. L., Klinge, L. Mackehenie (b), Soto (b), Valdeavellano (b), Krumdieck (Secretario).

Com. de "Economía" - Drs. Bernales, Orrego (b), San Bartolomé, Villagarcía, Voto Bernales, León y León, (Secretario).

Com. de "Defensa y Propaganda".—Drs. Agüero, Cavassa, Heraud (b), Morrison, Nicolini, Pesce H. (Secretario).

Com. de "Prensa" — Dres. Ego Aguirre, Lizárraga F., Monge C., Samamé, Villavicencio, Mármol, (Secretario).

Com. de "Vinculación Sanitaria". - Dres. Ego Aguirre, Lastres

(b), Monge, Valega, Cavassa, (Secretario).

Com. de "Relaciones y Archivo". - Dres. Aguero, Palma R.,

Rebagliati (b), Klinge (Secretario).

El Secretariado del Comité Central, de acuerdo con el resultado de la elección arriba apuntada, ha quedado constituído por los Drs. Cavassa, L. Klinge, C. Krumdieck, F. León y León, L. Mármol, H. Pesce, J. F. Valega.

Nota. — Los nombres marcados con (b) representan Médicos llamados al Comité Central desde la base. Los médicos que no tienen dicha señal son médicos que integran al Comité Central en virtud de haber sido elegidos en Asamblea de Hospital o Sección, como miembros del Comité Ejecutivo de la respectiva Unión Médica.

En la reunión de instalación se aprobaron varias declaraciones y se señalaron los objetivos inmediatos que se propone gestionar la "Unión General de Médicos de los Hospitales de la Beneficencia de Lima". Los publicamos a continuación.

Reconsideración, por parte de la Dirección de la Sociedad de Beneficencia Publica de Lima, de todas las medidas que se pretende llevar a cabo en contra de los intereses y derechos de los médicos; y especialmente las referentes a supresiones de puestos y rebajas inequitativas de sueldos.

Arreglo, de acuerdo con la U. G. M. H. del pago a los médicos por parte de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, de los ha-

beres devengados y no pagados en el 2º semestre de 1932.

Intervención efectiva del cuerpo Médico hospitalario en la dirección técnica de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

Remuneración adecuada a todos los que trabajamos en la

Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

'Escalafón' del personal médico y auxiliar de la Sociedad

de Beneficencia Pública de Lima.

'Seguro' al personal Médico y auxiliar, por cuenta de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima contra riesgos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, vejez y muerte.

Restablecimiento de los Internados y Externados de los estu-

diantes de medicina.

Asistencia totalmente gratuita a los menesterosos y deso-

cupados.

Cobro de tarifas proporcionales a los demás enfermos, de acuerdo con sus muy diversas categorías económicas, comprobadas por tarjetas especiales, expedidas por las oficinas de Censo o por otros organismos oficiales propios de cada sector de la ciudad.

Establecimiento del Ministerio de Higiene y Asistencia.

CRUZ ROJA PERUANA. — Se ha reorganizado la "Cruz Roja Peruana", eligiéndose el siguiente Comité Directivo Central: Presidente.—Dr. Miguel C. Aljovin.

1er Vicepresidente. - Dr. Abel S. Olaechea.

2º. Vicepresidente. - Dra. Esther F. de Ramos Ocampo.

Tesorero. - Dr. Leonidas Avendaño.

Secretarios.—Dres. Guillermo Fernández Dávila y Amador Merino Reyna.

# Bibliografía

EL LIBRO DE BRONCE por el Dr. J. Dartigues.—Un volu-

men de 412 páginas. - G. Doin, editor. - París 1932.

Con este título, el Dr. Dartigues acaba de dar a luz un libro que es el primero en este género. Mientras que tantos solo muestran la debilidad de una crítica rebajadora, Dartigues elogia a los demás de un modo poderoso y benévolo, les anima, fortalece, ayuda

y les hace justicia.

En este Libro de Bronce, que es algo como "los Fastos de la Medicina y Cirugía" en el cual se evoca toda una época de vida médico-quirúrgica contemporánea, libro cuyo prefacio hizo el Prof. Cuneo con su acostumbrado juicio acertado, Dartigues cita mas de mil nombres, recuerda las figuras de centenares de personalidades médicas, enumera más de tres mil trabajos científicos, trae a la memoria horas memorables, hace vivir de nuevo toda una época. Es de leer: Horas solemnes, Horas de alegría, Horas de evocación, Horas de Prosperidad, Horas de Instrucción, Horas de Crítica, sus relatos de Lecciones inaugurales, de Jubileos, de Elogios, de Ceremonias a propósito de inauguraciones de estatuas, de Conferencias, sus reflexiones siempre amenas. También es de leerse la vasta y elocuente colección de Biografías y Necrologías muchas de las cuales demuestran las relaciones científicas internacionales y amistosas para las cuales Dartigues trabaja y lucha tanto sobre todo por medio de su obra de la Umfia.

Este tomo del Haz Escriptural de Dartigues, honra al hombre de caracter independiente a su lealtad que le permite hablar sin temor con toda franqueza, a su bondad y a su espíritu que sabe interesar a las ideas y a los hombres en un estilo rico en imágenes, a veces

divertido y truculento que es la Vida misma.