

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.

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

Precios de suscripción { En Lima.....S. 1.50 al trimestre }
 { En Provincias..., 8.00 al año } **AVISOS**
 { En el Extranjero. 4.00dollarsal año } **Precios convencionales**

Año 50 - No. 842

Agosto 1933

SUMARIO

ABEL S. OLAECHEA Y LA SANIDAD NACIONAL, por el Dr. Carlos A. Bambarén, pag.	245
LA FRENICO-EXERESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por el Dr. Teodomiro Vargas, (Concluye) pág.....	261
LA VIDA Y OBRA DE RENE LAENNEC, por el Dr. Angel Orrego, pág.....	268
LIGA NACIONAL DE HIGIENE Y PROFILAXIA SOCIAL, pág.....	277
NOTICIAS, pág.....	278
BIBLIOGRAFIA, pág.....	280

PRODUCTOS SANDOZ

ALLISATINA

Principios activos estabilizados del allium sativum.

INDICACIONES

Diarreas, Disenterías, Fermentaciones y Arteriosclerosis.

POSOLOGIA

De 2 a 4 grajeas, 3 veces al día.

CALCIUM SANDOZ

Gluconato de calcio (por vía gástrica, venosa e intramuscular).

INDICACIONES

Decalcificación, raquitismo, todas las tuberculosis, fracturas, hemorragias. Medicación anti-choc, etc.

POSOLOGIA

De 2 a 3 cucharadas de las de café o 3 a 6 comprimidos o 2 a 20 cc. (inyección) al día.



Fabrique de Produits Chimiques ci-devant Sandoz — Basilea

Para Muestras y Literatura dirigirse a nuestros Representantes

OSTERN y Cía. — Apartado 2641 — Lima



Abel S. Olaechea y la Sanidad Nacional

Discurso pronunciado en la Academia Nacional de Medicina

Por el Dr. CARLOS A. BAMBAREN

Quod scripsi, scripsi.

Experimento viva satisfacción y singular complacencia, al cumplir acuerdo de la Academia Nacional de Medicina, que me encomendó saludar al doctor Abel S. Olaechea en el momento de incorporarse al seno de la Institución.

Es ceremonia memorable para el recipiendario y constituye para mí oportunidad para decir en público, mi apreciación imparcial y justa de quien supo suscitar y mantener conmigo, vínculo estrecho y afecto sin límites, dentro de la canalización especial que toman las relaciones de los médicos, unidos en el ejercicio del más arduo sacerdocio de todos los tiempos, hoy más difícil por la Sociedad que, en perpetuo dinamismo, busca nuevos tipos de modelación y nuevas formas de vivir, así como también para dar una opinión sobre el volúmen total de la Sanidad Pública.

SEMBLANZA DEL DR. OLAECHEA

Me une al Dr. Olaechea franca y cordial amistad nacida en el claustro fernandino, en el centro donde se han fraguado las más intensas y perdurables vinculaciones; donde la gesta emancipadora fundió corazones y enardeció espíritus; donde el ambiente patriarcal que crease Unanue permitió que floreciese Heredia; donde se unieron el valor y la pujanza para defender el suelo patrio, hollado por el invasor; donde tendrá que hacerse la nueva conciencia técnica que reclama al país, para resolver sus problemas sanitarios. Es la Medicina la que más aproxima a los hombres; hace que el médico asista con amor al que perdió la salud y contemple con más serenidad las controversias sociales, que para su cabal resolución requieren el concurso de nuestra ciencia.

No hay problema de gobierno que no se roce con nuestra disciplina; múltiples son las oportunidades en las que la Medicina, la Higiene y la Ciencia Sanitaria señalan el camino que hay que recorrer para conseguir la felicidad de los pueblos. Ser médico y ser político son cosas inseparables, pues conceptuamos que la política debe ser la técnica que se pone en práctica para el gobierno y el servicio de los agregados humanos.

Se dice con frecuencia que la amistad incapacita para hacer el elogio de otro hombre; sostengo que ser amigo impone homenajear a quien lo merece, pues el conocimiento cabal de la persona es el mejor camino para la apreciación certera y justa de los méritos.

Rompo una lanza contra ese concepto rutinario y creo que es tiempo de expresar en nuestro medio que solo puede brotar de los hombres técnicos la crítica justiciera y la apreciación honrada de los hechos de sus conciudadanos; la ciencia, si es efectiva, exalta el concepto de la responsabilidad, aumenta el ámbito de la mirada y no permite descender a la adulación, moneda corriente en los que trafican con la mentira y en los que adoptan actitudes reñidas con la verdad y la dignidad humana.

Mi buen amigo Olaechea decíame hace pocos días, que debería meditar en nuestra amistad, por otra parte conocida de todos, antes de redactar el saludo de esta noche en la Academia Nacional de Medicina. Espíritu dilecto, de gran probidad, de recia contextura mental, recibía, sin embargo, la influencia de un concepto que domina en nuestro ambiente, más propenso para el circuloquio, que para la crítica y el análisis severo. Y pensaba en qué dirían los demás, que yo, su amigo y admirador, dijese mi palabra en esta ocasión solemne, sobre lo que significa su obra de médico, de hombre de ciencia, de técnico de la sanidad pública.

Pocos hombres de valer — de los muy pocos que tienen el Perú — necesitan como Olaechea exaltación de sus méritos. Trabajador silencioso que le gusta la labor sin estridencia; investigador sereno y tranquilo, minucioso en el análisis, prolijo en el detalle, a veces tímido, otras lleno de coraje, pero siempre modesto, sin esa modestia que es patrimonio de los pícaros, Olaechea en nuestro ambiente profesional significa figura de excepcional valor. Pero, su obra escrita no ha alcanzado el auge que merecía, porque no supo difundirla, porque no supo hacerla vibrar, porque creyó que el prestigio se hace solo, sin que vengan en su auxilio diversos elementos de técnica científica. Era y es un modesto sincero; su alma atesora la bondad de los humildes.

Olaechea, además de modesto, es un gran convencido de su técnica; alguna vez quedó solo dentro del ambiente profesional, pero con valor para sobrellevar las responsabilidades que podrían derivarse de sus conceptos; fué en aquella ocasión memorable que sostuvo sus ideas sobre climatoterapia de la tuberculosis pulmonar. Tomadas por heterodojas cuando las pronunció, después se han abierto campo en el mundo sabio, se han hecho carne de nuestros conceptos y son hoy actuales después de transcurridos 25 años de enunciadas. Es que el hombre de ciencia apasionado por su saber,

a veces monopolizado en su idea, no le importa el juicio que merezcan sus concepciones en el momento de emitirlas, piensa que dice la verdad y como esta es inmortal, goza con fruición inigualada al decirla a sus contemporáneos.

Era interno de los hospitales, el año 1899, cuando publicó en "La Crónica Médica" de 30 de junio, su primer trabajo médico; se refería al estudio de "*Un caso de distomatocia (Distoma japonicum) en un inmigrante japonés*"; este trabajo dió origen a una viva y aguda polémica con el doctor Julián Arce, que impugnó algunos conceptos del entonces interno de hospitales Olaechea; la razón estuvo de parte del impugnado, pero la controversia sirvió para que se conociesen dos hombres, para que uno y otro apreciara su respectivo valor y para que años después se juntasen en las lides sanitarias de la Dirección de Salubridad Pública. Aunque eran dos hombres de constitución psicológica diferente, sin embargo había en ellos de común el apasionamiento por la verdad; verdad alcanzada por Olaechea en forma suave y comprensiva; verdad aprisionada por Arce con sus peculiaridades temperamentales.

Su tesis para el bachillerato en medicina intitulada "*Breve estudio del beri-beri, en relación con algunos casos observados en Lima, en inmigrantes japoneses*", fué presentada el 15 de agosto de 1900; permanece inédita constituyendo un dato bibliográfico de interés para el estudio de las epidemias beribéricas en el Perú.

En su trabajo presentado a la Facultad de Medicina en 1908 para obtener el grado de doctor, Olaechea se revela tal como es: hombre de ciencia escrupuloso, con adoctrinamiento insaciable y en cuyo saber no se sabe que admirar más, si el método y la técnica con que trabaja o la abundancia de detalles que aporta para sustentar sus afirmaciones. El trabajo se titula "*Estado actual de los conocimientos relativos a la tuberculosis. Difusión y profilaxia de esta enfermedad en Lima*" y se encuentra desarrollado en treintaseis páginas de formato de los llamados en cuarto. Cuando se lee tranquilamente este volúmen, es posible darse cuenta del esfuerzo enorme que demandó a su autor, esfuerzo realizado por la vasta cultura de Olaechea, que en su afán incesante de hacer obra completa y exhaustiva, no omitió ningún detalle de los que se conocían hasta esa poca sobre Tuberculosis; es algo de lo mejor que se ha publicado entre nosotros sobre la peste blanca y que todos deberían consultar obteniendo provecho de su lectura.

Trabajo bien inspirado y mejor concebido, sin embargo no se difundió como merece; muchos ignoran que existe y es seguro que no haya alcanzado la divulgación a que se hacía acreedor; su autor no puso en juego los resortes y la técnica de los que, al trabajar con acierto, no descuidan el éxito y el prestigio que dimana de sus obras.

No hay duda que el estudio realizado por Olaechea en 1908 lo presentó como un higienista, en el que no era disciplinas ajenas a su saber: la epidemiología, la demografía, la profilaxia, el urbanismo, la legislación sanitaria nacional y comparada, la asistencia social, etc., etc. Con toda esta cultura, con toda esta ciencia, Olaechea tenía que ser un funcionario de la sanidad pública nacional

y Arce lo llamó a la Dirección de Salubridad, encomendándole el estudio de diversos problemas que interesaban al Perú. Esta labor de adscrito a la Dirección de Salubridad, le permitió adueñarse de las cuestiones sanitarias mas candentes y de urgente solución, que reclamaba en ese instante nuestra patria y que hoy mismo las demanda apesar del tiempo transcurrido.

Director de Salubridad en 1913, Olaechea llegó al mas alto puesto sanitario del Perú en momentos trascendentales para el país; una revolución permitiría acelerar el ritmo de la marcha evolutiva de nuestra patria. Sin que sea el momento de desarrollar este concepto, que bien puede constituir el núcleo de un ensayo, queremos señalarlo para que se vea todo el valor que hay que conceder a este fenómeno sociológico en la marcha de nuestra nacionalidad.

Técnico de la salubridad pública, adoctrinado con concepciones especulativas y prácticas, Olaechea trató desde el primer momento de echar las bases sustantivas de nuestro derecho y de nuestra legislación sanitaria.

Nace el derecho formado por los hombres y se diversifica a través de las edades y los diferentes pueblos. El Perú, país joven, sin Ley de Sanidad, necesita hacer su Derecho Sanitario, adaptación adecuada de los postulados doctrinarios que dominan por el Mundo técnico y que necesitan amoldarse a las peculiares necesidades de nuestro país y a la rutina e idiosincracia de este pueblo, que ha heredado un patrimonio indiferenciado de España. Olaechea se preocupó desde el primer momento de confeccionar la Ley Orgánica de Sanidad, enviada al Parlamento en 1916 y que constituye, sin hipérbole, su mejor timbre de gloria como funcionario de la administración pública. Siempre cumplió con austeridad su cometido manteniéndose por encima de las pequeñeces de la vida, para presentarse como un hombre superiorizado, como un elemento biológico de selección.

La Ley Orgánica quedó, desgraciadamente, en proyecto; el Parlamento no la sancionó; el funcionario cumplidor de los imperativos del cargo, dejó prueba irrecusable de cómo conceptuaba las funciones de la salubridad pública frente a la defensa del capital humano, a la protección de la salud colectiva, a la prevención de sus enfermedades y a la asistencia de los que contagia el morbo.

Ya en otra ocasión he analizado el proyecto de Código sanitario redactado por Olaechea y enumerado los aciertos que contiene, así como los beneficios que habría reportado al país su aprobación. Hago honor a la cultura de la Academia con no repetirme y soy breve, también, acatando recomendación del recipiendario, que me pidió insistentemente parquedad en la adjetivación de su labor.

Fué en la época que Olaechea ejerció la Dirección de Salubridad Pública, que se presentó al Congreso para su aprobación, la Ley de declaración de las enfermedades infecto-contagiosas. Ella nos puso a tono con las orientaciones epidemiológicas modernas. Dura fué la batalla para conseguir la aprobación de esa Ley que solo era un capítulo de la Ley orgánica de Sanidad, pero hubo de fragmentársela

para obtener la aprobación el Congreso, cuerpo deliberante de nuestra democracia que vive adherida a las concepciones teóricas de los enciclopedistas, y al margen de las realidades del ambiente nacional. El auxilio de la técnica no puede alcanzarse en asambleas deliberativas polimorfos; ahí se diluye la capacidad profesional ante la diversidad de pareceres, opiniones y criterios, de índole política de exigencias de círculo o de conveniencias momentáneas.

Fué también durante su paso por la Salubridad Pública que se dió la Ley sobre profilaxia del Paludismo y que se redactaron los proyectos que creaban rentas para sanidad y organizaban la defensa de la infancia. Su gestión hizo que se llevase a cabo la instalación en Lima, de las primeras Gotas de Leche que se construyese el primer Dispensario antituberculoso, al que se denominó "Preventorium Byron" y que se diera cima al Asilo Colonia de alienados de Magdalena, cuya terminación se había abandonado.

Se perfeccionó, también, la fumigación de naves, dictándose disposiciones acertadas para hacer más eficaz la defensa contra reimportaciones de la peste bubónica.

Fué la fiebre amarilla importada al país en 1918, la última preocupación de Olaechea antes de terminar su actuación en la Salubridad Pública, de la que salió después de haber organizado la campaña contra enfermedad tan invasora y de solicitar la cooperación de la Fundación Rockefeller, que ya alentaba extirpar este flajelo del suelo Americano. Aunque todos sus empeños higiénicos no tuvieron éxito, sin embargo es fácil descubrir en sus planes ideas constructivas que merecen aplauso y loa merecida. Pero sigamos analizando su labor científica en bienestar de la colectividad.

Llevado a la Dirección del Hospital "Dos de Mayo" en 1923, bien pronto reveló sus conocimientos de la técnica asistencial, convirtiéndose en el funcionario al cual hay que pedir opinión cuando se trata de resolver algún asunto de esta índole; la Beneficencia Pública de Lima y sus compañeros de profesión y de labor, siempre han encontrado en él, el más afectuoso colaborador y competente consejero. Si más no ha rendido su obra, es por culpa de los que, por no poseer su lenguaje y sus conocimientos, no han entendido sus propósitos, sus empeños de bien, sus esfuerzos desinteresados y generosos por modernizar nuestra medioeval asistencia al enfermo.

Hemos llegado a la etapa de la obra de Olaechea que ofrece mayor interés; posee arrogancia, que casi podríamos decir le confiere nueva personalidad en el ciclo de su evolución vital. Llegado a la madurez, más que por los años, por la continua relación con las cosas de su especialidad y alcanzada la plenitud de su adoctrinamiento, Olaechea la cobrado un ademán que conviene presentar en forma escueta y límpida, para que se sepa sus desvelos por mejorar la asistencia social, por no descuidar los perennes intereses de la ciencia sanitaria, por no ignorar las exigencias de la defensa gremial y por dar a todo el conjunto de su obra un sello de humanismo, que lo vincula, indiscutiblemente, con las modernas corrientes sociológicas.

Hombre cristiano, siente en su alma el desgarró que produce la miseria y la indigencia; hombre pensante, analiza y valora los imperativos de la concepciones modernas de la Sociedad; hombre generoso, no desdeña al desheredado de la fortuna, que por la actual organización social, vive huérfano de los recursos materiales para la vida; vé en la asistencia al enfermo y al desvalido una obligación estatal, un deber social y no una dádiva caritativa, empujadora de la dignidad, favorecedora del parasitismo social, en pugna evidente con las leyes de la evolución humana.

Así concibe Olaechea la asistencia hospitalaria, en desacuerdo con el régimen tradicional que nos agobia y que impide el desarrollo que deberían alcanzar nuestras obras asistenciales; su lucha idealista, su más apreciado blasón, lo ha convertido en adalid de la renovación que se avecina y que al transformar nuestra asistencia pública arrollará todo lo que significa oscurantismo y anquilosamiento.

En este sentido Olaechea es un revolucionario, un paladín de la moderna ideología que considera al hospital como un centro de trabajo social, donde a la par que se cura al enfermo, se procura conocer las causas de su dolencia, se trata de aumentar el acervo de la ciencia y se labora por una humanidad mejor sin descuidar el mejoramiento étnico de nuestro país.

El ha llamado al hospital usina donde se recupera la salud; él ha estudiado la reforma de nuestros nosocomios, él ha concebido la transformación total del régimen de nuestra asistencia, proponiendo llevar la técnica donde solo se vé la caridad.

No creo necesario referir sus numerosos; trabajos sobre régimen hospitalario que recientemente ha producido; lo presentan como el más capacitado de los médicos peruanos en estas cuestiones de bien público. Hagamos votos porque algún día se conviertan en realidad sus aprestos técnicos. En nuestro país se califica de ensueño y quimera todo lo que es renovación; más fácil es el quietismo acomodaticio a la actividad creadora, mas fácil es vivir con lo antiguo que ir en busca de lo moderno, persistir en la tradición que ir al encuentro de las corrientes renovadoras, que son el progreso.

La semblanza de Olaechea delinea una personalidad coincidente con el arquetipo humano de la perfección. A inteligencia clara, se une cultura bien adquirida y suficientemente ordenada; junto con estas características alternan elementos temperamentales que lo hacen ir a la minuciosidad, al detalle, al análisis prolijo, que lo presenta en cierto modo como dubitativo, incierto, tardío en la resolución, pero siempre pujante en el concepto, que aparece claro, por una cerebración bien apertrechada de doctrina y suficiente para captar nítidamente la realidad.

El conocimiento de sus actividades profesionales permite descubrir en Olaechea dos ciclos en su vida, que solo son dos modalidades de su orientación profesional. Primero, higienista concedor de todo lo que se refiere a la salubridad pública; después, técnico de la asistencia hospitalaria, que hurga el pasado y el presente de nuestra realidad médico-social y que se adentra con paso resuelto



en su reforma; desarrolla, pues, en forma unitaria y precisa, su vocación por las cosas de la salud pública.

Su vida profesional es un tercio de siglo de estudio y meditación sobre nuestra realidad sanitaria, que todavía no encuentra el Copérnico que la sistematice, el Galileo que la oriente y el trabajador intelectual que la redima definitivamente, de sus yerros, ensayos e improvisaciones.

La "*Situación de la Sanidad y de la Asistencia en el Perú*", es el título del trabajo que ha traído el Dr. Abel S. Olaechea en el momento de incorporarse a la Academia Nacional de Medicina.

Hace tiempo que le estaba reservado un puesto en esta casa; hace tiempo que la institución le abrió sus puertas de par en par; hace tiempo, que venciendo su modestia, conseguí que postulase uno de los sillones vacantes, que le fué conferido en votación unánime. Hoy que se lleva a cabo su incorporación, gran alegría domina mi espíritu e intenso alborozo existe en mi corazón. Veo llegar a esta docta institución, la de más noble alcurnia y mayor prestigio intelectual en nuestra patria, a un maestro preclaro, a uno de mis profesores en los primeros años de la vida fernandina, que supo suscitar en el alma del discípulo afecto y gratitud y que despertó después, amistad indestructible y siempre acrecentada, por identidad de ideales y noble interés por el mejoramiento de nuestra sanidad pública.

Renueva en su trabajo de incorporación sus preocupaciones por la salud de la población del Perú y lo hace con visión panorámica, hurgando en el pasado la causa del presente y comparando entre sí las diversas etapas de la vida política de nuestro país, para deducir el grado de progreso que ha alcanzado, entre nosotros, la defensa y cautela del capital humano.

La metodología científica exige que toda investigación recorra una etapa de análisis, otra de síntesis y por último la exposición comparativa. Olaechea hace todo esto en su trabajo; su cultura y prolijidad admirables, quedan patentizadas en forma elocuente.

Se destacan en su estudio varios propósitos: recordar el programa que se trasase el padre de la medicina peruana, UNANUE, para alcanzar el resurgimiento de nuestra población y la ventura nacional; elevar una nueva protesta por el estado en que yacen la Salubridad y la Asistencia públicas, que exige la creación de un Ministerio que se ocupe de estos asuntos; recordar que el gremio médico tiene obligación de cooperar, orientar y secundar una sana política médico-social y, por último, proponer que la Academia de Medicina dedique un día al año para estudiar la condición del país en los ramos sanitarios y asistenciales.

Estoy seguro que estas sugerencias y otras más que se encuentran en el curso del desarrollo de su bien confeccionado trabajo, merecerán aprobación de la Academia y que las tome en cuenta, también, quien tiene hoy a su cargo la salubridad nacional y se propone contribuir al avance sanitario del país.

OPINION SOBRE SANIDAD PUBLICA

La labor en esta ocasión quedaría incompleta, sino aprovechase la coyuntura que se me presenta, para decir mi punto de vista global sobre la Sanidad Pública peruana; juzgo que esta declaración es tanto más urgente cuanto que no son uniformes las opiniones de los técnicos nacionales, respecto a la forma como debe hacerse la defensa del capital humano de nuestra patria.

A diferencia de todos, que terminan sus disertaciones declarando la necesidad de organizar el Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública, comienzo por postular esta creación que resulta inaplazable.

Cuando se fundó en 1903 la Dirección de Salubridad, la exposición de motivos declaraba que la meta de las aspiraciones sanitarias de los pueblos cultos, era la creación del Ministerio de Salud Pública. El tiempo transcurrido ha venido a dar razón a los que sostuvieron y sostienen, que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública es de urgente implantación entre nosotros.

Las naciones más conservadoras y apegadas a su tradición gloriosa, Francia por ejemplo, terminada la guerra, implantaron el Ministerio de Higiene, siguiendo en esto a pueblos de mayor empuje evolutivo en lo que se refiere a instituciones gubernamentales.

Paz Soldan ha sido, entre nosotros, el campeón de esta idea que ha merecido acogida casi general de los técnicos nacionales y extranjeros a quienes se ha consultado su opinión.

Es inaceptable que cualquier asunto de Salubridad pública o de Asistencia, tenga que ser sometido en el Perú a personas de tan diversa cultura y capacidad, antes de tener el poder sancionar de la Ley o la acción ejecutiva de un Decreto Supremo. A nadie se le ocurre analizar, criticar o pretender enmendar un asunto religioso, que es propuesto y aceptado sin discusión. En cambio, las cosas netamente médicas resultan sometidas al veredicto y parecer de diversos funcionarios de la administración pública, antes de adoptarse en el país. Cada cual que las estudia, sin adoctrinamiento y sin técnica, les hace modificaciones, las enmienda y llegan a la última instancia que exige nuestro derecho constitucional, transformadas, cambiadas, una caricatura de lo que fueron primitivamente.

Es curioso y constituye un índice del nivel de nuestra mentalidad y cultura, observar como gentes ajenas a la profesión, opinan sobre las enfermedades y sobre problemas sanitarios; no se les ocurre criticar la luz de un puente, el desarrollo de una curva de ferrocarril o la forma de explotación de una mina, pero si emiten opinión sobre los problemas más arduos de la patología y de la ciencia sanitaria. Comentando estos hechos de nuestro ambiente nacional, unos dicen que de poeta, médico y loco todos tienen un poco y otros que la ignorancia es atrevida; sostengo que esta facilidad para opinar en cuestiones de higiene es una de las razones de nuestro atraso en sanidad pública.

El día que exista el Ministerio dedicado a estos menesteres sagrados, que son los de la salud y vida de los hombres, será posible avanzar con paso firme, en los senderos de la Medicina pública y enfocar, estudiar y resolver todas las cuestiones referentes a la salud colectiva, que se encuentran esperando la mano pródiga, que con ciencia y autoridad, consiga los elementos necesarios para resolver estas vitales cuestiones nacionales.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública pondrá en manos de un médico, si no especializado, por lo menos médico, el número de necesidades de orden sanitario que tiene nuestro país desde Tumbes hasta Tacna, desde la costa hasta la selva amazónica.

En manos técnicas las cosas de la salubridad pública cobrarán acento especial, las recomendaciones adquirirán tono particular y todo tendrá el espíritu doctrinario y las concepciones prácticas que conviene difundir para salvar nuestro porvenir biológico.

Muchos han dicho que para las necesidades del país basta una Dirección de Salubridad debidamente preparada, pero sobre el Director de Salubridad existe otro funcionario de la administración pública que no tiene ninguna responsabilidad profesional, que no posee la fé esculáptica y que no tiene que rendir ninguna cuenta al gremio médico, que es quien debe juzgar en todo momento la actuación de una repartición gubernativa que debe ser netamente apolítica, es decir, sin las obligaciones del círculo partidarista que gobierna en un momento dado el país, pero que tiene que recibir el influjo provechoso de la clase médica, vivamente interesada en la salud y el porvenir de nuestras poblaciones.

El Ministro de Sanidad y Asistencia pública debe ser el único consejero que tenga el jefe del gobierno para resolver estas cuestiones; no es posible que trate de ellas un Ministro no profesional, un Ministro que no conoce el léxico y la técnica de la Medicina, un Ministro que no puede interpretar ni valorar el alcance de una disposición higiénica, un Ministro que tiene que ser plurivalente en su cultura, en su afán de buscar acierto, donde falta ciencia, y el panorama resulta mas sombrío todavía, cuando se contempla lo que pasa en la Asistencia, que resuelve todas sus cuestiones sin recibir el control orientador de las autoridades del ramo de salubridad pública y que usa como conducto regular para sumarse al dinamismo gubernativo, la Dirección de Beneficencia del Ministerio de justicia, culto, instrucción y prisiones.

Cuando se aprecia esta situación del Perú, brotan apreciaciones muy poco favorables sobre el interés que tiene la Nación por sus pobladores; parece que el hombre fuese en nuestro país una cantidad negativa, que la vida no significase nada y que los códigos que se han dado para regular la vivencia civil y la defensa social, tuviesen que aplicarse a seres inanimados, a cadáveres, a espectros y nunca a hombres con salud, con vida, pletóricos de felicidad; la salud da alegría al espíritu, la salud aumenta la energía para el trabajo, la salud acrecienta el rendimiento profesional, la salud es la única forma que permite predecir el futuro de las generaciones que vendrán; en una palabra, la salud es el porvenir de la nacionalidad. †

Pende ha dicho que la salud es el estado victorioso del individuo que vive no obstante las agresiones continuas del ambiente; esta lucha victoriosa se acompaña de bienestar físico y moral. La salud permite la integridad orgánico-espiritual que regula la adaptación del individuo al medio cósmico, ella al condicionar este estado permite la alegría y fomenta el desarrollo evolutivo, necesario para el perfeccionamiento de nuestra especie.

Hace muchos años que dijo Rochard que la vida humana tiene un valor material, que significa un capital y que este capital tiene un valor económico representado por lo que cada individuo cuesta a la familia, a la comunidad o al estado, para vivir, desarrollarse e instruirse; el individuo recibe este capital como préstamo y lo devuelve a la sociedad en forma de trabajo, de modo que el interés producido por el capital es el esfuerzo del hombre.

Mientras existe la salud, el capital es productivo si el trabajo se realiza, pero en tanto viene la enfermedad, el capital se hace improductivo y Depage sostiene que la curación devuelve al capital su capacidad productiva y que la muerte hace perder capitales a las naciones.

Si esto es así, se comprende todo el interés que tiene el Estado moderno por defender la salud y la vida de sus pobladores y se comprende, también, cuan indispensable es entre nosotros que el Estado adquiera esta preocupación, que solo se hará tangible el día que se organice el Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública.

El Ministerio comprenderá forzosamente la salubridad y la asistencia, porque una y otra son solo dos aspectos de un mismo fin; la primera trata de evitar la enfermedad, de acrecentar el capital biológico; la segunda se ocupa de curar las enfermedades, de eliminar en el mas breve plazo la fase improductiva a que se refiere Depage, a fin de devolver a la sociedad hombres aptos para el trabajo.

No pueden marchar desconectadas estas dos grandes reparticiones de la administración pública, las dos de singular importancia, sin prioridad de una sobre otra, porque nada se ganaría con el progreso y desarrollo de las obras preventivas, si los elementos curativos se mantuviesen estacionarios, siguiendo un ideario anticuado, en riña con los modernos postulados de la Asistencia.

Hay que aceptar que el Ministerio de Sanidad debe comprender dos grandes direcciones: Dirección de salubridad pública y Dirección de asistencia, a fin de que no se repita la omisión contenida en la Ley que creó la Dirección de Salubridad Pública en 1903, la cual no colocó los elementos de asistencia dentro de su acción orientadora.

Entiendo que la Dirección de Salubridad necesita perfeccionar su régimen interno y dar más técnica a sus decisiones, pero creo que adquiere significado superlativo el esfuerzo que debe poner en las cuestiones de higiene mental de la población peruana, así como el énfasis que exige la preparación del futuro personal técnico de la sanidad pública. Quiero decir con esto, la necesidad de enfocar to-



dos los problemas que se refieren a la higidez mental y a la asistencia del psicópata, del toxicómano y del alienado, las tres principales modalidades del enfermo de la mente, que es necesario atender con todo esmero.

La higiene mental es cosa que no se conoce y no se ha hecho nunca en el país; alguna propaganda hase llevado a cabo en varias oportunidades, particularmente por algunos especialistas en psicopatología, pero el Estado jamás se preocupó de esta cuestión; en los programas de trabajo de la salubridad nacional no ha figurado en forma orgánica interés por estas cuestiones. Urge que esta orientación de la salubridad pública cobre importancia entre nosotros, se adueñen de sus doctrinas los que la dirigen y trabajen por hacer mas venturoso y no tan negro, el porvenir de la vida psíquica del ciudadano peruano. Huérfano de todo cuidado, abandonado ante la acción de los estímulos disgénicos del medio ambiente y víctima de todas las influencias malsanas del medio cósmico y social, la mentalidad peruana no marcha por caminos de superación. Es principio de Biología la necesidad de la selección para el progreso de la especie; ésta es mucho mas urgente para el desarrollo mental. En el Perú nada se ha hecho a este respecto, un estado primitivo y un descuido censurable mantienen en el abandono mas grande el factor decisivo de la superioridad de los hombres y de las naciones.

Esto por lo que respecta a la labor de higiene mental de la salubridad pública; en lo que se refiere a la asistencia hay que confesarlo que el Perú solo la proporciona al alienado; el psicópata, el pequeño psicópata, no tienen donde recibir los cuidados que exige su fragilidad mental; necesitan llegar al estado de alienado para ingresar entonces al hospital dedicado a estos enfermos, porque en los hospitales comunes nadie se preocupa de la asistencia de estos pacientes. La falta de preparación especializada es saltante entre nosotros, no obstante que la cátedra de Psiquiatría se dicta en la Facultad de Medicina de Lima; la afición por los estudios de Psicología, Psicopatología y Profilaxia mental no ha conquistado muchos adeptos todavía, pudiendo decirse que se cuentan por unidades los médicos peruanos dedicados a las enfermedades mentales. En los hospitales generales deben existir servicios dedicados a la atención de las psicosis agudas y los Dispensarios de higiene mental deben proporcionar asistencia ambulatoria a los pequeños psicópatas, debiendo para esto establecerse en los hospitales urbanos, tal como lo recomiendan los técnicos que se ocupan de estos menesteres.

El toxicómano, moderna entidad morbosa, se ha desarrollado también entre nosotros en forma epidémica; urge ver el modo de darle asistencia adecuada, pues, no obstante los generosos esfuerzos que se hacen en el Hospital "Victor Larco Herrera" no se proporciona, como lo ha declarado honradamente su ilustre director, debida atención a estos enfermos, fruto de la influencia ambiental y de su peculiar predisposición psicoorgánica para apetecer estupefacientes.

El alienado no posee tampoco la debida asistencia en el Perú, no obstante el trabajo denodado que se lleva a cabo en el único establecimiento que existe en nuestra patria para el enfermo mental.

Sobrepoblado en grado excesivo el Establecimiento, el alienado no puede beneficiarse de la moderna asistencia psiquiátrica, que también la entraba entre nosotros el ingreso tardío de los pacientes, víctimas todavía de prejuicios familiares. El loco en el Perú es todavía un enfermo particular, diferente de los demás, mientras la medicina hace mas de un siglo lo incorporó dentro del cuadro nosográfico.

No es el momento de esbozar un plan de higiene mental y asistencia a psicópatas, toxicómanos y alienados y no se crea, igualmente, que lo expuesto es el total del adoctrinamiento poseído; constituye únicamente el deseo de puntualizar el abandono en que se encuentran entre nosotros los problemas de la tutela de la salud mental.

En muchas oportunidades se ha insistido en la necesidad de preparar debidamente al personal técnico de salubridad pública; conviene insistir de nuevo sobre esta exigencia, porque constituye, dentro de la organización de la salubridad pública, factor básico y decisivo para su progreso y para la creación de la carrera sanitaria.

Es indispensable que exista una Escuela Nacional de Sanidad, donde se profese el conocimiento de todas las disciplinas auxiliares que vienen en ayuda del higienista y que no figuran ni pueden estar comprendidas dentro del cuadro o plan de estudios de la Facultad de Medicina.

No es difícil intentar la formación y funcionamiento de una Escuela de Sanidad Pública en el Perú; tenemos la entidad que podría tomar a su cargo tamaña empresa, bien entendido que necesitaría ampliar sus horizontes didácticos y el ámbito de sus empeños. Existe entre nosotros el Instituto de Medicina Social, fundado por gestión de uno de los nuestros, que dá lustre a la escuela médica peruana y contribuye a galvanizar nuestras actividades académicas. Me refiero a Paz Soldán, organizador de ese centro de cultura, que debe influir enérgicamente dentro de nuestro ambiente técnico. El Instituto de Medicina Social podría fácilmente transformarse en Escuela de Sanidad Pública, incorporando a su acervo elementos vivificantes y aumentando sus propósitos docentes; forjaría a los futuros sanitarios del Perú. La solvencia científica de su director, su interés por las cuestiones de la salubridad pública, su conocimiento de las necesidades sanitarias de nuestra patria, le permitirían orientar, con el mismo éxito con que el siempre hace todas sus obras, esta nueva y promisoría actividad.

Con cultura especializada y con carrera sanitaria sustentada por la Ley, se podrá redimir al funcionario de sanidad pública del oprobioso vaiven a que se haya sometido por las concupiscencias de nuestro medio, por el influjo nefasto de una política personalista, que pasa sobre el técnico, atropellando su dignidad, avasallando su blasón profesional y aminorando sus entusiasmos, para servir con devoción y fe a la santa causa de la salud pública de nuestros pobladores.

Junto a la Escuela de Sanidad deberá existir un Instituto de Higiene que sirva para los menesteres microbiológicos de ésta y para el

aprendizaje práctico de todas las disciplinas que necesita conocer el higienista. No constituye novedad proclamar estas necesidades; hace muchos años que fué planeada la creación del Instituto de Higiene pero como todo lo nuestro hasta ahora no tiene forma concreta. Argentina, Brasil, Chile, para citar solo algunos países de América del Sur, poseen institutos de esta naturaleza, con inmensos beneficios para la salud pública, para la función higiénica y para la investigación científica.

Exigencias del momento imponen omitir el detalle pormenorizado de la organización sanitaria que requiere la República, por eso solo diré dos palabras sobre la necesidad de implantar entre nosotros la carrera sanitaria. Cualquier médico no puede desempeñar funciones sanitarias; quien tenga afición por este sector del ejercicio profesional debe adquirir capacidad técnica especializada en la Escuela de Sanidad y premunido de las certificaciones correspondientes, ingresar al escalafón de sanidad, que se convertiría en el requisito indispensable para ser funcionario de higiene pública. La carrera sanitaria es la única forma de librar al técnico de las asechanzas de la política, y de dignificarla con aquella importancia que le conceden otros países. En otra ocasión traté el asunto, me acojo a esa consideración para omitir mas detalles.

La Dirección de Asistencia Pública es la otra gran repartición de Ministerio de Sanidad que se propugna.

Las cuestiones de Asistencia se resuelven, entre nosotros, en Ministerio que no posee capacidad técnica. Desde la época que el doctor Olaechea ejerció la Dirección de Salubridad, se propuso que las cuestiones de Asistencia se resolviesen por ese conducto de la Administración pública; el proyecto de Ley de Sanidad redactado en 1916 y el Código de Sanidad de 1920, sostuvieron este criterio; el concepto es pues unívoco, no deben continuar por mas tiempo resolviéndose las cuestiones de Asistencia en Ministerio distinto al que se ocupa de las cuestiones de Salubridad.

Si no es controvertible la ubicación de la Asistencia dentro del régimen sanitario general, conviene, sin embargo, estudiar el concepto que se tiene de la función asistencial.

La caridad indiscutiblemente monopolizó, durante varios siglos, la asistencia del enfermo; ésta se presentaba como una dádiva o generosidad de las personas adineradas, de los engréidos de la fortuna, que siempre mantenían el aspecto de amos o señores del pobre, del menesteroso; es decir, que el señor feudal, dueño de vidas y haciendas, se presentaba transformado, dispensando amparo al indigente enfermo.

Cambiado —desde la revolución francesa— el concepto de la Asistencia y transformada en obligación del Estado, las cosas han variado sustancialmente; no se asiste al hombre por caridad, sino por obligación y por conseguir que la salud —capital— rinda y produzca.

Se discute si el Estado directamente o por intermedio de una Institución, debe llevar a cabo esta obra asistencial. Entre nosotros, la Beneficencia ha ejercido estas funciones por delegación del Es-

tado, pero su estructura la monopoliza hasta la fecha un criterio confesional y otros conceptos sociales ya en bancarrota en el mundo. Con estos errores nada tiene de extraño que siga aplicando doctrinas medioevales y que siempre mantenga cuestiones de fuero, prerrogativas que figuraban en las leyes el virreynato, pero que están en pugna con la democracia.

Se explica así que la Beneficencia caritativa halla seguido en el Perú vida lánguida; sin el ritmo de la marcha de nuestra nacionalidad, presentándose siempre en retraso con las conquistas científicas y los nuevos postulados de la técnica asistencial. Vida mediocre llevan la mayor parte de las beneficencias del Perú, solo la de Lima y Callao han adquirido bastante volúmen, porque los legisladores dieron leyes especiales para ellas impulsando sus servicios; las demás, que no han recibido esta ayuda, se mantienen estáticas, fuera del campo del progreso.

El Parlamento nacional se ha olvidado que en todo el país existen enfermos que curar, males que remediar, inválidos que atender, niños desamparados que proteger, gestantes que auxiliar, etc.

Hay que recordar, sin embargo, que el Dr. Aníbal Fernández Dávila presentó al parlamento nacional un proyecto para que el Estado construyese un hospital en cada capital de departamento, reconociendo su incuestionable obligación de atender a la Asistencia.

Si el Estado tiene la obligación de velar por el régimen asistencial, veamos como se le ha resuelto en países donde no hay Beneficencia. En ellos la Comuna o Municipio tiene a su cargo la asistencia del enfermo indigente, de la mujer embarazada, del niño, del anciano, del inválido, adquiriendo aquella orientación verdaderamente democrática, fundamentalmente socializada.

Es en la Asistencia donde debe campear el criterio socializado, pues Hericourt ha dicho que la salud no le pertenece al individuo, corresponde a la Sociedad, cuya prosperidad y fortaleza son el producto de la salud de todos. La Sociedad solo puede proceder con normas socializadas, que permiten no contentarse con asegurar al enfermo o al indigente la cama, el alimento y los cuidados médicos, sino averiguar las causas del mal, para rehabilitar a los necesitados, a fin de que se desenvuelvan sin auxilio caritativo (Armand Delille).

El Municipio o Comuna resulta la expresión mas tangible del agregado social; por las fuentes de donde procede, está suficientemente capacitado para conocer las necesidades de las gentes pobres que requieren atención preferente, ya que las multitudes proletarias constituyen el músculo de la nación.

Este asunto podría llevarnos muy lejos, pero el acto obliga a ser breves; sin embargo, conviene referir que los países sin Beneficencia caritativa, poseen los mejores servicios asistenciales; es lección que debe aprovecharse para cuando se transforme sustancialmente la vida sanitaria del país.

Nada constructivo podrá conseguirse, si la obra futura no está precedida de intensa campaña que divulge y vulgarice estas cuestiones; será labor de la sección de Propaganda del Ministerio de Salubridad y Asistencia pública, conquistar la conciencia y la menta-

lidad de los pobladores del Perú, que en forma directa o indirecta tendrán que hacer esta reforma y recibir sus beneficios.

Es urgente en nuestra patria hacer la cultura de la masa ciudadana, y puede afirmarse, sin hipérbole, que la falta de progreso de la sanidad nacional se debe a la ignorancia de la multitud; ella no aprecia el valor que tienen estos problemas, así como tampoco la necesidad de emprender en forma resuelta y viril la modernización de nuestra vida sanitaria.

El día que todos los ciudadanos sepan que el mas valioso capital es la salud; el día que todos piensen en la necesidad de defenderse de las agresiones del medio cósmico o social, entonces no escasearán las rentas, no faltarán las leyes y todo aquello que se necesite para que la población de nuestra patria goce de salud y se beneficie de la ciencia, que tanto contribuye a aumentar la duración de la vida y asegurar la felicidad de los hombres. Entonces, los poderes del Estado no podrán permanecer impasibles ante las demandas de los técnicos y ante el pedido imperioso de la multitud, del electorado, que al concurrir a los comicios políticos, impondrá como norte fundamental de legisladores y gobernantes, la defensa y cautela del capital humano.

La necesidad de una pauta científicamente concebida para regular las actividades sanitarias del país, casi no necesita demostración; Olaechea en 1916 y Paz Soldán en 1920 han preparado cada uno, un Código de Sanidad, instrumento jurídico que hasta la fecha no existe en el Perú.

Es oportuno reiterar el pedido de los técnicos de una Ley de Sanidad; ninguna tribuna mas encumbrada y mas libre de sospechas que ésta para repetir el clamor de las clases sanitarias; anhelamos que el Código de Sanidad, cuya redacción acaba de encomendarse por segunda vez a Paz Soldán, sea pronto una realidad, satisfaciendo exigencias de nuestra legislación sustantiva e imperativos de las clases profesionales.

Pero, un Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública de moderna organización, necesita comprender actividades de previsión social que hoy toman caracteres netamente asegurativos.

Desde 1924, me he sumado en diversas ocasiones, a la propaganda que se hace por el Mundo del seguro social; entre nosotros ha costado mucho esfuerzo que el concepto se abra paso; un voto presentado ese año al Congreso Científico Panamericano que se reunió en esta ciudad recomendando que se implante en los países de América, no fué comprendido en la Sección de Medicina Social, quedando sin formar parte del conjunto de recomendaciones de dicho certámen.

El tiempo transcurrido hasta la fecha, ha hecho que el concepto de Seguro Social gane adeptos en el Perú; bien puede decirse que las masas proletarias tienen también interés en el asunto; están compenetradas de la necesidad de prevenir los riesgos de la enfermedad y del trabajo, de la maternidad y de la vejez, de la invalidéz y del infortunio. Es con el Seguro Social que se pueden atender todos los aspectos de la previsión, que cada día aumentan por la incorpora-

ción de nuevos riesgos, como el paro forzoso, modernísima manifestación del desequilibrio social, de la defectuosa organización en que yase el Mundo, por predominio del egoísmo y por falta de espíritu cristiano.

Trabajemos por que se implante lo mas pronto entre nosotros el Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública, en el que deben reunirse los diversos elementos de previsión y asistencia con que cuenta el país; trabajemos porque el nuevo Ministerio posea caracter apolítico; trabajemos por conseguir el mayor beneficio para las clases necesitadas; trabajemos porque la asistencia no sea caritativa; trabajemos, en fin, porque se implanten en el Perú los modernos elementos de la previsión social que tanto bien han hecho en los pueblos que los adoptaron. Tal mi pensamiento que someto a la consideración de la Academia, afiliándome así a la cruzada de superación y progreso que propician los mas encumbrados valores de la medicina nacional.

Señores:

La Academia Nacional de Medicina ya tiene en su seno de modo definitivo al Dr. Abel S. Olaechea; por haberme correspondido participación para que postulase la vacante que ocupa, es grande el placer que experimento en estos instantes. Desde hoy el nuevo académico viene a compartir con nosotros las tareas institucionales; estoy seguro que aportará su cooperación en forma brillante, con ciencia y sentimientos humanos.

Al darle el saludo oficial a nombre de la institución, interpreto el beneplácito con que se recibe su ingreso en nuestra casa. Desde hace tiempo debió ser de los nuestros, pero su modestia lo tuvo sin demandar entrada a nuestro recinto; seguía atesorando saber, acumulando bondad, que derramará a manos llenas al estar con nosotros, dada su gentileza y perenne anhelo de camaradería.

Pido disculpas por haber olvidado a Baltazar Gracian—pensador ilustre del siglo de oro de las letras españolas—de quien es esta frase exacta: "Si breve y bueno, dos veces bueno". No he sido breve, pero la importancia trascendente del tema que ha desarrollado Olaechea y mi interés, que no puedo disimular, por las cuestiones de la sanidad pública, son las causas de la extensión desmesurada de este discurso de saludo; la tónica de mi entusiasmo concordante con mi edad, explica el resto. Por otro lado, la oportunidad me imponía la obligación de decir como comprendo el problema integral de la sanidad pública y atisbo sus soluciones futuras.

Rindo mi mas profunda pleitesía al recipiendario y termino proclamando que constituye el máximo apotegma de nuestros tiempos, la expresión romana ya quintaesenciada. "*Salux populi, suprema lex est*"

La frénico-exéresis en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

(Concluye)

Por el Dr. TEODOMIRO VARGAS

CASO 15º.— Q. S. sexo femenino, natural de Lima, pertenece a una familia de tuberculosas, tiene otras dos hermanas con procesos de tuberculosis pulmonar y otra con una osteo-artritis tuberculosa de la cadera derecha. En el Sanatorio Olavegoya hace cura de altura ya que es difícil obligarla a un régimen de reposo. Se le diagnostica radiográficamente lesiones cavitarias de la parte media del pulmón izquierdo. Se le practica una serie de insuflaciones que sólo consiguen producir una pequeña bolsa de aire. Parece que un descuido en una insuflación favoreció que el proceso adherencial se pusiera de manifiesto, produciéndose una sínfisis que ya no permitió nuevas insuflaciones.

Frénico-exéresis.—Junio de 1930. Incisión SAUERBRUCH. La búsqueda del nervio es bastante larga pues la disección de los tejidos circunvecinos es muy laboriosa por la marcada impregnación tuberculosa que presentan. Se llega a la cara anterior del escaleno donde se encuentra el frénico que es extraído por arrancamiento en una longitud de 7 cm. Hay durante la maniobra marcado dolor torácico y del ombro correspondiente. A los pocos días una radioscopia demuestra parálisis del hemidiafragma. Reingresa al Sanatorio para hacer una nueva cura de altura y ahí se pudo comprobar que los síntomas persistían apesar de la intervención. Nuevos exámenes permitieron llegar a la conclusión que el diafragma izquierdo había vuelto a recuperar su movilidad por lo cual fué enviada otra vez a Lima para ser reoperada, cosa que se hizo en enero del año 1932. Guiándonos por la anterior cicatriz procedióse a incidir los planos superficiales y una vez en presencia del escaleno se comensó la búsqueda del frénico accesorio al que nosotros considerá-bamos responsable del fracaso de la operación anterior. En plena masa muscular se logró descubrir un filete nervioso que cogido con una pinza de forcipresión ocasionó dolor en el ombro y torax, motivo por el cual se procedió a su liberación y arrancamiento. Ultimos exámenes demuestran la hemiparálisis diafragmática pudiendo considerarse a la enferma como mejorada.

CASO 16º.— S. E. sexo femenino, natural de Ancash, de 24 años de edad. Comienzo aparente de la enfermedad en abril de 1930 con malestar vespertino, tos poco productiva en las tardes, anorexia marcada y adelgazamiento. En setiembre hace un brote congestivo con hemoptisis que la obliga a hospitalizarse por espacio de un mes. Se dirige al Sanatorio "Olavegoya" donde se intenta practicar un neumotorax artificial haciendo cuatro tentativas de insuflación sin lograr el despegamiento pleural, motivo por el cual se le indica una frénico-exéresis izquierda. En los últimos días de su estadía en el Sanatorio presentaba malestar laríngeo, ronquera y disfonía. Al exámen radiográfico presenta una tuberculosis ulcerosa con lesiones diseminadas en el pulmón izquierdo. Lado derecho normal. Al exámen clínico se puede apreciar submacidez del vértice izquierdo, con chasquidos, respiración soplante y pectoriloquia áfona.

El examen laringoscópico practicado por el Dr. JOSE DARIO TORRES dió como resultado "infiltración inter-aritenoidea y aritenoidea derecha, paresia de la cuerda vocal derecha; lesiones que parecen ser tuberculosas".

Frénico-exéresis. — Incisión Quesada, el 14 de abril de 1931.

El 4 de mayo una radiografía muestra "infiltración del vértice y región infraclavicular izquierda, que se extiende hasta el segundo espacio intercostal anterior. Hemidiafragma en posición elevada e inmóvil. Al lado derecho muy discreta infiltración infraclavicular que no desciende por debajo del primer espacio intercostal anterior. (firmado) O. Soro".

El proceso pulmonar al principio unilateral, exitado por la operación, se extendió al pulmón opuesto en el que ya había signos de tuberculización; al agregarse el proceso laríngeo se instauró un tratamiento por sales de oro.

Durante todo el tiempo se han presentado brotes repetidos, acompañados de fiebre y tos con bacilos, a pesar de que en las diversas radioscopías se podía apreciar que la elevación del hemidiafragma se hacía cada vez mas notable. El 21 de diciembre el Dr. ESPINOZA pide una nueva radiografía que demuestra "hemidiafragma izquierdo en posición elevada e inmóvil en la respiración, con una diferencia de un espacio intercostal sobre el derecho. Infiltración bilateral de ambas mitades superiores de los campos pulmonares. (firmado) O. Soro.

El 25 de abril de 1932 la enferma se hospitaliza nuevamente con una hemoptisis. Los bacilos no han desaparecido durante el tiempo del tratamiento. La lesión laríngea ha mejorado bastante.

En conclusión, el presente caso no ha obtenido ventajas de la frénico-exéresis y más bien puede haber sido esta intervención un estímulo para intensificar la invasión tuberculosa.

CASO 17º.— E. E. sexo femenino, natural de Chile, oficio pescadora. Comienzo aparente en marzo de 1931 con adelgazamiento. En abril se presenta malestar que se intensifica por las noches. A fines del mismo mes expectoración abundante mucopurulenta verdosa. Hay sudores nocturnos y anorexia. El 25 de Mayo durante la noche se despierta agitada con sensación de fatiga interna y al

toser arroja un poco de sangre. La hemorragia dura tres días para continuarse con expectoración hemoptica. En estas condiciones ingresa el 2 de Junio de 1931 al Hospital Loaiza.

Al exámen clínico presenta marcada desnutrición e infarto ganglionar discreto. Al exámen pulmonar en el lado derecho se encuentra submacisés en el vértice, soplo cavitario, estertores diseminados en todo el lóbulo superior, uno que otro chasquido y pectoriloquia áfona. Resto del pulmón izquierdo normal. Se le envía al Departamento de los Rayos X que con fecha 13 de Junio emite el siguiente informe: "infiltración del vértice y región infraclavicular derecha que se extiende inferiormente hasta el segundo espacio intercostal anterior inclusive e imagen cavitaria que se proyecta sobre el segundo arco costal anterior, irregular en sus contornos y de dimensiones de una peseta más o menos. Al lado izquierdo muy discreta zona de infiltración que se extiende sobre la parte externa del espacio intercostal anterior."

Entre los análisis practicados a más de la baciloscopia positiva, se encontró una Reacción de Wassermann positiva por lo cual se inició un tratamiento específico y como tratamiento antituberculoso se practica el 21 de Junio una primera insuflación que a los 300 cc. se hace positiva (mas 2) obligando a suspenderla (Dr. Espinoza). A los días siguientes hay signos discretos de enfisema pulmonar. Al intentar el 24 una nueva insuflación ésta se hace muy dolorosa por lo cual hubo que suspenderla.

Frénico-exéresis.—El 11 de Junio. Incisión Quesada; después de larga búsqueda se encuentra el frénico y se hace su arrancamiento. El dolor producido por el arrancamiento dura por varios días.

Once días después una radiografía ofrece los mismos signos que en la primera radiografía, más una parálisis del hemidiafragma derecho sin ascenso.

Treinta días después en una radioscopia se encuentra hemidiafragma inmóvil, pero sin ascenso. Se inicia un tratamiento ambulatorio con sales de oro, dejando después de ver a la paciente hasta que en el mes de Noviembre de 1931 nos enteramos de su hospitalización en Bellavista con un proceso de generalización granúlica de ambos pulmones, que están colmados de estertores. Presenta la enferma repetidas crisis de sofocación, presentándose luego la caquexia tuberculosa. Sale del Hospital para morir en su casa.

La evolución rápida del proceso nos hace sospechar que desde su iniciación fué un proceso granúlico, que por consiguiente no obtenía ninguna mejoría con la intervención. Además, en la radiografía no había signo alguno de reacción fibrosa de los tejidos.

En tales condiciones la inmovilización de un pulmón provocó el avivamiento de las lesiones del lado opuesto y con ello la generalización del proceso. Hay que añadir a ello que la paciente presenta otra infección crónica como la sífilis, que le restaba fuerzas para defenderse.

CASO 18º.—L. G. sexo masculino, natural de Lima, fundidor, de 24 años. Comienzo aparente de su enfermedad en 1927.

Sujeto de constitución débil, concurre el 8 de Agosto de 1931 al dispensario antituberculoso de Sta. Teresa a cargo del Dr. Alfredo LEON. Se consulta por hemoptisis repetidas que se acompañan de tos, fiebre y calofríos. Adelgazamiento marcado. Al exámen clínico se encuentra en el pulmón izquierdo submacidez y chasquidos. Al lado derecho algunos estertores subcrepitantes. La radiografía manifiesta un proceso que toma todo el campo pulmonar izquierdo. Se le hace una cura con *Sanocrisol* "Maldonado" y se le intenta practicar un neumotorax lo que no es posible conseguir.

Frénico-exéresis.—El 24 de Noviembre por el Dr. León y León. Después de ella las hemoptisis se espacian para luego desaparecer. El 1º de Marzo a la radioscopia se encuentra movimiento paradójal. El 26 se le hace una radiografía que manifiesta limpieza casi completa del campo pulmonar, con un regular ascenso del hemidiafragma.

El enfermo ha vuelto a sus quehaceres y se siente muy aliviado. Ni antes ni después han habido bacilos en el esputo. A pesar del poco tiempo de operado puede considerársele como en vías de curación.

RESULTADOS CLINICOS

Al abordar este importante tema hubiéramos deseado poder referirnos en él solamente a nuestra experiencia, relatando nuestras observaciones acerca de los muchos casos tratados por el Profesor QUESADA, pero desgraciadamente ha sido labor bastante difícil poder reunirlos a todos en una estadística. Diversas razones que no hemos de profundizar, pues a todos los que tratan enfermos le sucede lo mismo, nos han impedido seguir en muchos, siquiera por un mes, la elevación post-operatoria, siendo por lo demás mucho más difícil captar las condiciones lejanas, los resultados obtenidos a largo plazo.

De los 18 enfermos que se han seguido, 14 pertenecen a enfermos operados por el Profesor QUESADA, 2 operados por el Dr. LEON y LEON y 2 operados por nosotros.

Estos enfermos han sido seguidos durante un espacio de tiempo mayor de dos meses. Hemos de advertir que en ellos consideramos solamente como mejorados dos casos E. F. y L. G. que evolucionan francamente hacia la curación, pero que como han sido observados por corto tiempo, nos ha parecido prematuro considerarlos como definitivamente curados.

Para formar un juicio crítico hemos tratado de eliminar de nuestro espíritu todo lo que pueda significar apasionamiento o incondicionalidad hacia el procedimiento que estudiamos, para solo dar cabida a los resultados escuetos, resultados en los cuales ha de traslucirse la satisfacción íntima que siente quien con un procedimiento quirúrgico sencillo, logra mejorar por lo menos en muchos casos a uno de sus semejantes.

En realidad los resultados son bastantes alentadores, sobre todo si consideramos que antes que se utilizara la frénico-exéresis como tratamiento de la tuberculosis pulmonar, aquellos que hoy día se benefician de ella, eran casi abandonados a sus propias fuerzas, sin que hubiera algún tratamiento que los aliviara por lo menos.

Demás está repetir aquí que los éxitos serán mayores cuanto mas se siga los preceptos que rigen la intervención y cuanto más se seleccionen los casos.

Es arriesgada la generalización sugerida por algunos de este procedimiento; generalización que si por un lado presenta grandes ventajas, en cambio, por otro, encierra serios peligros.

Agrupamos los casos en lesiones del lado derecho y del lado izquierdo y las subdividimos en lesiones de la parte superior, inferior, hiliar y lesiones generalizadas.

	<i>P. derecho</i>	<i>P. izquierdo</i>
Parte superior.	9	3
„ inferior y yuxtahiliar	—	1
Generalizada.	2	3

Desde el punto de vista del resultado clínico y en concepto de los fisiólogos tratantes, se dividen en:

<i>Curadas</i>	<i>Mejoradas</i>	<i>Iguales</i>	<i>Malas</i>
5	10	1	2

Estos resultados, referidos a la localización de las lesiones, dan:

	<i>curadas</i>	<i>mejoradas</i>	<i>iguales</i>	<i>malas</i>
Parte superior derecha	—	8	—	1
„ „ izquierda	2	—	—	1
Yuxtahiliar izquierda	—	1	—	—
Generalizada derecha	1	—	1	—
„ „ izquierda	2	1	—	—

Simplificando la apreciación se tendría:

<i>Favorables</i>	<i>Mediocres</i>	<i>Malos</i>
13	3	2

La comparación de estos resultados con los publicados por CHABREL y LOUBAT se observa que son casi semejantes, según se puede inferir de lo que va enseñada.

	<i>Favorables</i>	<i>Mediocres</i>	<i>Inciertos</i>
Chabrel y Loubat	17	2	4
Teodomiro Vargas	13	3	2

Nuestros datos coinciden con la estadística publicada por GULTON en 1923.

Curados	Mejorías	Iguales	Malos
2	4	1	5

El porcentaje de curaciones alcanza en nuestra estadística a 27.7% sin considerar dos casos casi curados que la harían ascender a 38.8%. LEON BERARD y GUILLEMINET presentan un porcentaje de 38'3% de curaciones, que es mayor al de 32.8% de DUMAREST.

Nuestra estadística difiere con las de algunos autores, en lo que respecta a si las lesiones derechas se benefician más que las izquierdas. Si seguimos considerando como 7 el número de nuestros curados, tenemos que de ellos 5 presentaban lesiones izquierdas y solo 2 lesiones derechas y en cuanto a lo referente a las curaciones con respecto al número total de casos, hemos de concluir que de 11 casos derechos solo dos han curado, habiéndose aliviado 7, quedando igual 1 y siendo fatal 1; mientras que de 7 casos izquierdos, 4 están definitivamente curados, 1 en vías de completa curación, 1 está mejorado y 1 solo es malo.

Los resultados obtenidos son lo bastante satisfactorios como para hacer de la frénico-exéresis una operación recomendable, pues ha de tenerse en cuenta que si con ella no se obtienen los resultados apetecidos, queda el recurso de someter al paciente a una plastía, cuyo primer tiempo ya está hecho.

En todos los caso favorables, los resultados lejanos han estado caracterizados por disminución y a veces desaparición de los bacilos en el esputo, disminución y a veces desaparición de los signos funcionales, mejoramiento parcial y aún total de los fenómenos generales.

Concluimos, con BORDET, considerando que el empleo de este método de tratamiento es de fecha aún muy reciente y las modificaciones aportadas a su técnica muy numerosas, para que se pueda hacer un balance definitivo.

La frénico-exéresis a pesar de sus veintiun años de vida está aún ingresando al dominio de los cirujanos y tisiólogos, está aún en período de prueba, pero es probable que conforme se experimente más, el grupo de los mejorados pueda pasar a engrosar la columna de los curados.

CONCLUSIONES

1ª. La frénico-exéresis consiste en el arrancamiento del nervio frénico correspondiente al pulmón enfermo.

2ª. Es un procedimiento curativo de acción indirecta, es decir, que actúa a distancia sobre las lesiones, favoreciendo el proceso natural de curación. Como dice MADINIER actúa retirando el obstáculo que se opone al trabajo de la naturaleza.

3ª. Con la compresión pulmonar, obtenida mediante la frénico-exéresis se persigue, principalmente, la inmovilización del pulmón y su retracción.

4^a. El éxito de la frénico-exéresis es función de la buena selección y del buen estudio de los casos sometidos a ella.

5^a. La indicación primordial de la frénico-exéresis está dada por aquellos casos en los cuales una sínfisis pleural no permite una cura por neumotorax.

6^a. Debe recomendarse sobre todo en las lesiones ulcerosas, inactivas, localizadas, que manifiestan tendencia espontánea a la retracción fibrosa (BERARD y GUILLEMINOT).

7^a. Los resultados son más fácilmente apreciables en las lesiones cavitarias pequeñas, pero también se obtienen buenos resultados en las geodas grandes y en los procesos que toman todo el campo pulmonar de un lado.

8^a. Las formas de evolución lenta, poco febriles, son las que obtienen el máximum de provecho. En cambio, las formas agudas y febriles (neumonía y bronconeumonía) están contraindicadas, lo mismo que las formas granúlicas.

9^a. Contrariamente a lo que se sostenía al principio, son las lesiones del vértice y las parahiliares las que obtienen mayor beneficio de la frénico-exéresis.

10^a. La frénico-exéresis presta útiles servicios como operación previa a una toracoplastía, evitando al mismo tiempo la presencia de una serie de pequeños signos y mejorando el estado general.

11^a. La frénico-exéresis a título autónomo presenta grandes ventajas desde el punto de vista de la economía en tiempo y dinero. Además, en medios como el nuestro, donde los enfermos son tan descuidados en su curación, está llamada a prestar utilísimos servicios, sin que ello signifique, en manera alguna, que pueda sustituir al neumotorax artificial, pues no posee como éste, la capacidad de crear una esclerosis.

12^a. Al igual que en el adulto la frénico-exéresis se puede aplicar con éxito en los niños.

13^a. Como técnica operatoria debe usarse la posición semisentada, la anestesia local y el arrancamiento hasta ruptura del nervio frénico.

14^a. Las incisiones oblicuas y entre ellas la que utiliza el Profesor QUESADA, dan un fácil acceso al nevio y producen una cicatriz mucho más estética.

15^a. En términos generales la frénico-exéresis se distingue por su gran benignidad, siendo muy raras las complicaciones operatorias y post-operatorias que ofrece.

16^a. Los signos radiográficos de la frénico-exéresis son la parálisis y el ascenso del diafragma. El resultado favorable de la operación no coincide siempre con un mayor o menor ascenso del hemidiafragma.

17^a. Según nuestras estadísticas el 38,8% de los casos sometidos a la frénico-exéresis obtienen su curación y el 16,6% empeoran o siguen igual, a lo que estaban antes de ella.

18^a. En definitiva, la frénico-exéresis es una operación que debe ensayarse con bastante más frecuencia, pues a más de dar generalmente buenos resultados, hay casos en que estos superan a las espectativas.

La vida y la obra de René Laennec

(17 de Febrero de 1781 - 13 Agosto 1826)

Trabajo leído en el 152 aniversario de su nacimiento, en el Dispensario Antituberculoso Central de Lima

Por el Dr. ANGEL ORREGO

La vida de René Laennec, grandiosa por las adquisiciones que aportó a las ciencias médicas, aunque efímera, está llena de viscosidades que, para apreciarla y tributarle su mejor elogio, debemos detenernos tanto como podamos a estudiarla cronológicamente. Nacido en una hora de angustia política, cuando se incubaba el germen de la gran revolución que debía conmover a todas las instituciones de su patria desde sus legendarios cimientos, para culminar después de los horrores habidos, con la renovación total de los derechos y deberes humanos, no podía tener un destino más preñado de incógnitas, no solo para su futuro sino también para su vida misma.

Laennec, huérfano de madre a muy temprana edad, con un padre apático, no podía tener perspectivas favorables; felizmente una hada bondadosa mueve la filantropía de un tío paterno, Guillermo, que le acoge junto con su hermano Michaud. Razón y sobrada tuvo René, en honrar la protección recibida de su tío, dedicándole su tesis de doctor, pues, es debida a él su afición a la medicina. Guillermo Laennec, hombre de relevantes dotes intuitivas, comprendió que en su sobrino René se encerraba un cerebro prodigioso, digno de apoyo, es así como lo prohija y lo entrega, Médico ya, no solo a su patria sino al mundo entero.

En la Bretaña francesa, en Quimper, en la confluencia del Steir con el Odet, se levantaba hasta fines del siglo pasado una mansión de tres pisos, con vista a uno de los más lindos panoramas del norte de Francia. Ahí, en el departamento de la izquierda del segundo piso, nació el 17 de febrero del año 1781, el que debía llamarse René Teófilo Jacinto Laennec; fueron sus padres Teófilo María Laennec y Miguelina Guesdon, pertenecientes a familias bretonas muy distinguidas. Por el lado paterno, tuvo abolengo de gente de toga y con escudo de armas y por el materno, gentes de letras y músicos; su abuelo, Miguel María Alejandro Laennec, gozó de merecido prestigio como abogado y parlamentario, siendo buen orador.

Su padre Teófilo María, lugar-teniente del Almirantazgo en Quimper, hombre de simpática figura, rico, de sólida cultura y de magnífica salud, fué sin embargo un neurópata sin aspiración para él, ni menos para sus hijos; entregado por entero a la poesía, en la que no pasó de la mediocridad, no hizo nada para acrecentar su patrimonio; al contrario, pecó de vanidoso y dilapidó lo que le quedaba hasta llegar a ser vergonsante y morir a la avanzada edad de 90 años.

Su madre, Miguelina Guesdon, mujer raquítica, no podía llevar en herencia para sus hijos sino lo que ella obtuvo: la tuberculosis probablemente, pues así nos induce a creer la desaparición en tierna edad de sus tres hermanos y de sus hijos hombres René y Michaud de esa enfermedad.

Fueron hijos de esa unión: René el primogénito, Michaud nacido un año después, María Ana tres años mas tarde y otra niña muerta al día siguiente de su nacimiento; solo María Ana, niña engreida, heredó las taras de su padre.

El niño René, por la mala salud de su madre fué entregado a una lactancia mercenaria; fallecida ésta como consecuencia del parto de su última hermana, quedó en difícil condición, por la incapacidad de su padre para atenderlo material y moralmente; recogido al principio por su tío paterno, Miguel, modesto cura de Elliant, pasó junto con su hermano Michaud a poder de otro hermano de su padre, Guillermo Laennec, que residía en Nantes ejerciendo la profesión de médico; gozaba de merecida reputación y de una situación económica espectable. A sus consejos y dirección debió el joven René su afición a la medicina y a su peculio el haber terminado su gloriosa carrera; su padre como queda dicho no se preocupó de lo más mínimo.

En Nantes, en el "Colegio de la Oratoria", que por entonces estaba dirigido por Feuchet de Ronzerolles, el futuro jefe de la policía de París, hizo sus primeros estudios junto con su hermano menor, alcanzando las mas altas recompensas; sin embargo, sus inclinaciones a la poesía mortificaron grandemente a su tío, que temía en el sobrino las características atávicas del padre; pero, una tesonera labor y una adecuada repartición del trabajo lograron atraerle y dirigirle a los estudios de la medicina.

Al año siguiente de su ingreso en el Colegio—ya en plena guerra civil— el citado Director Fouchet fué nombrado diputado a la Convención, jacobino que por su ferocidad llegó a ser mas tarde el Duque de Otrante. El horror de la revolución se dejó sentir en todos los ámbitos de Francia sin perdonar a Nantes: la guillotina, establecida bajo las ventanas de los Laennec, que cercenaba cientos de cabezas, no dejaba lugar a dudas. A fin de economizar a su sobrino éstos espectáculos horripilantes, que se repetían a diario, Guillermo optó por alquilar un cuarto piso en la calle real; él mismo, apartado de toda acción política, pero jugado de timidez, casi entrega la suya a no mediar el esposo de una amiga íntima de su señora que fué secretario de Carrier, otro jacobino tenebroso que acababa de llegar a Nantes.

En medio de estas zozobras y sufrimientos, Teófilo René, continuó sus estudios en su colegio transformado en "Instituto Nacional" obteniendo a los doce años el premio de latín; al año siguiente se dedicó a estudiar Física pues tenía intención de continuar en la "Escuela Central de trabajos Públicos", cambiada mas tarde en Escuela Politécnica; mas su tío Guillermo paternalmente le desvía de tal camino y le induce a proseguir la carrera de la medicina.

La ola revolucionaria, que todo demolía, no perdonó ni los centros de enseñanza superior, así fueron suprimidas las escuelas de medicina de Francia, la de Nantes inclusive; sin embargo, para satisfacer las necesidades del ejército, en el siniestro claustro del Hotel Dieu, que tenía a la vez funciones de convento y de prisión y que llevaba el pomposo título de "Templo de la Humanidad", se improvisaron estudios médicos bajo la hábil dirección del cirujano Darbefeuille y de dos ayudantes. Guillermo Laennec que era médico de los hospitales militares puso así a su sobrino René en contacto con los enfermos a la temprana edad de 14 años; Laennec estudió, pues, bajo la vista de sus maestros: anatomía practicamente y con ventaja, dada la abundancia de cadáveres y el reducido número de condiscípulos que no llegó a contar sino a 10; examinó a su satisfacción a los enfermos perfeccionándose así en la clínica; hizo progresos en Historia Natural y en sus horas perdidas comenzó el estudio del griego y se perfeccionó en el latín.

Fuera de estos estudios el joven René amó la música, el dibujo, el teatro y el baile; se cuenta que un día de felicidad fué para él aquel en que pudo comprarse una flauta, instrumento musical que añorara toda su vida; sus aficiones a la poesía no las había perdido del todo y, en esa edad, al nacer pasiones quizas no sentidas, principió a rimar poesías amorosas.

Aunque no recibía los ofrecimientos de su padre, que siempre quedaron como tales, Laennec es amoroso para con él, y, como le gustan la marcha y la caza, practica periódicamente, paseos a pié desde Nantes a Quimper para visitarlo.

En 1799, a sus 18 años se recibió de Oficial de Sanidad de segunda clase y con este título se matriculó en la Facultad de Medicina de París, mas falto de recursos no prosiguió en sus estudios perdiendo un año.

En 1800, Laennec fué a París a encontrarse con su hermano Michaud, estudiante de derecho. Ingresó en la Escuela de Medicina llamada entonces "Escuela de Salud" levantada en los claustros del antiguo "Colegio de Cirugía".

Dos grandes profesores gozaban de merecido prestigio en Francia, Felipe Pinel, el maestro modesto que, a pesar de sus magnificas vinculaciones sociales, vivía apartado de los asuntos públicos y que, lejos de aprovecharlas para ocupar puestos de espectación prefería dedicar sus actividades al estudio de los alienados en Bicétre, donde logró romper las cadenas con que eran cargados los locos, sustituyéndolas por la bondad, la dulzura, la justicia, temperadas siempre por la paciencia. Fuera de esta obra admirable de humanidad Pinel sentó su prestigio como uno de los mejores médi-

cos de Europa con la publicación de su "Nosografía Filosófica" y se colocó a la cabeza de una escuela numerosa y esparcida por todo el Continente que ejerció gran influencia en la medicina de esa época. Su sistema era más filosófico que práctico, en oposición al de Corvisart, su contendor, y fundador de la clínica médica en Francia. Laennec no titubeó en elegir a Corvisart para su maestro y adoptó de todo corazón su doctrina.

La vida de Laennec no puede ser desligada de la de Corvisart, ni de la de dos contemporáneos suyos Bayle y Dupuytren, porque ellos formaron el ambiente familiar y científico en que se desarrolló el genio creador de Laennec y porque siendo de mayor edad que él, fueron los que influyeron sobre el espíritu del joven estudiante en sus determinaciones y trabajos; con justa razón dediquemos pues a estos tres hombres ilustres algunas líneas para honrar sus memorias.

Juan Nicolás Corvisart Desmarest nació el 17 de febrero de 1775; al terminar sus estudios elementales su padre, abogado y procurador real, quiso dedicarlo a la carrera del Foro; pero él inquieto y sin disposición para los estudios de Derecho, sugestionado por las lecciones del célebre Antonio Petit escapaba a la supervigilancia paterna para ir a pasar semanas enteras en los hospitales y hacer las funciones de alumno, siendo estimado por sus maestros y enfermos. Entre los primeros se disputaban Desault y Desbois al novel discípulo, inclinándose Corvisart por el último que le ofrecía, como hechos primordiales para su aprendizaje, la observación cotidiana de los enfermos y la apertura de los cadáveres.

Graduado de doctor en la Facultad de París en 1782 después de lucidas pruebas, se entregó por entero al perfeccionamiento del examen de los enfermos, pues, estaba convencido que la observación era el mejor medio de conducir al verdadero diagnóstico. A la muerte de su maestro Desbois obtuvo el sitio de médico del hospital de la "Caridad" donde continuó las enseñanzas de su antecesor; fundó esa Clínica célebre que durante veinte años le aseguró la reputación de ser el mejor práctico de su época. Desde entonces una ola de médicos formaron su escuela y su prestigio llegó hasta la Corte: el primer día del Consulado fué calificado como médico número Uno del futuro Emperador Napoleón I.

Acostumbrado a severa disciplina, Corvisart era exigente con sus alumnos en el desempeño de sus funciones, cada mañana les enseñaba practicamente como se debían tomar las observaciones y como se posaba un diagnóstico y un pronóstico. Siendo gran fisonomista, los menores síntomas le llamaban su atención y trataba por todos los medios de educar sus sentidos hasta la perfección, como ninguno otro lo había conseguido: de ahí que acogió con entusiasmo el método del profesor austriaco Avenbrugger que en 1761 había descubierto la *percusión*; lo analiza, lo estudia y lo perfecciona, sentando sus bases que le dan un cariz personal. Es también a Corvisart que se le debe particularmente el impulso que tomó en Francia, a principios del siglo pasado, el estudio de la Anatomía Patológica; sin embargo, es digno de declarar que este sabio no consideraba a esta ciencia sino como control del diagnóstico.

Entre sus discípulos de mas renombre debemos citar a Bayle, Dupuytren y Laennec, los que imbuidos de las ideas del hombre ilustre, las exageraron tratando de clasificar las alteraciones orgánicas sin remontarse jamás a ensayar ni estudiar las causas inmediatas; sin tratar de buscar la correlación de las lesiones con los síntomas presentados en vida, olvidando el precepto del maestro: «el objeto deseable, el único objeto mismo de la medicina práctica, debe ser, no el de observar por una estéril curiosidad lo que los cáveres pueden ofrecer de singular, sino de esforzarnos por reconocer éstas enfermedades por signos ciertos, por síntomas constantes».

Tal fué a grandes rasgos el genial maestro que René Laennec siguió en sus estudios en París y al cual prestó toda su atención y sus desvelos. Se cuenta que jamás perdió ni una sola de sus lecciones, ni una sola de sus palabras; en la "Escuela de Medicina" de Nantes se conserva "piadosamente" un cuaderno de 20 páginas titulado "Aforismos recogidos de las lecciones del ciudadano Corvisart por René Teófilo Jacinto Laennec".

Bayle fué alumno preferido por Corvisart; modesto, estudioso y hombre de gran corazón, nació en 1774 llegando por sus relevantes dotes a ocupar sucesivamente los cargos de Jefe de la Clínica de Corvisart y Médico de la Caridad.*

Al lado de otras razones, una sola sería suficiente para darle el título y renombre que merece, sus "Observaciones sobre la tisis pulmonar" son las mas bellas páginas de su vida científica.

En 1803, basándose en 109 autopsias, ensaya la primera clasificación anatómo-patológica de la tisis, en seis grupos: tisis tuberculosa, tisis granulosa, tisis con melanosis, tisis ulcerosa, tisis calcúlosa y tisis cancerosa, la que años después es reducida a solo dos grupos por su amigo Laennec.

René Laennec, terreno fértil, entusiasta colaborador, hábil discípulo, atento observador, se encuentra en hora feliz, con el camino trazado que el supo recorrer con gloria: por un lado, las enseñanzas prácticas de la clínica y la anatomía patológica por el Maestro y por el otro, los estudios de las afecciones del pulmón, por su mejor amigo y consejero Bayle.

Guillermo Dupuytren nació en 1777, fué Cirujano Jefe del Hotel Dieu, Profesor de Medicina Operatoria de la Facultad de París y creador de la Cátedra y museo de Anatomía Patológica de la misma Escuela; en colaboración con Bayle y Laennec se proponía publicar un "Tratado de Anatomía Patológica", pero, una repentina y violenta disputa los distancia, renunciando, por las razones que mas tarde diremos, a continuar esta clase de estudios y abandona la publicación del libro, con solo su firma.

Salvado este paréntesis, prosigamos el estudio de la vida de Laennec.

Estudiante en París desde 1800 como queda dicho, se colocó prontamente entre los mejores alumnos y logró obtener dos premios, el de Medicina y el de Cirugía, de los cuatro instituidos por

el Gobierno entre los estudiantes de la "Escuela de Salud" a la edad de 22 años en 1802; se cuenta que después de la comida ofrecida a los concursantes por Chaptal, Ministro de Interior, Fourcroy reorganizador de la enseñanza superior llamó aparte a Laennec para dirigirle sus felicitaciones y que al año siguiente en el concurso de la Escuela práctica los candidatos se declararon en huelga y el Director de la Escuela tuvo que rogar a Laennec retirase su candidatura, lo que él aceptó gustoso. Es, a partir de esta época, que el genio se descubre.

El ya célebre joven cirujano Dupuytren, profesor de Anatomía Patológica ve en Bayle y Laennec dos temidos adversarios y lejos de cumplir su ofrecimiento de publicar en colaboración de ellos el tratado de "Anatomía Patológica" anuncia la aparición próxima de un texto bajo su rúbrica. Esta repentina deslealtad, contrarió grandemente a Bayle y Laennec, los que, lejos de amilanarse, continuaron con más interés sus estudios iniciados desde Cervisart, decidiéndose Laennec a dar lecciones públicas de dichas materias y en particular sobre una clasificación por él imaginada. El suceso fué tan ruidoso que el mismo Dupuytren aceptó su derrota desde el momento que se separó de estos estudios y no publicó su libro anunciado.

A pesar de esta situación favorable y de haber terminado sus estudios, el joven Laennec no podía graduarse de doctor, por su penuria económica; pero, una vez más la protectora mano de su tío Guillermo fué á salvarle y recibió el dinero necesario. Ante tanto desprendimiento, René se conmovió profundamente y no sabiendo como exteriorizar su gratitud le dedicó su tesis de doctor, desoyendo las insinuaciones de su padre que le ordenaba dos dedicatorias: una al Ministro Chaptal y otra a la memoria de los Laennec "sin olvidar a su digno y buen padre".

Recibido de doctor, entra de lleno en el ejercicio de la profesión, desgraciadamente su salud principia a resentirse: una fuerte disnea que él creyó de origen asmático le obligó a tomar un merecido descanso en sus vacaciones de 1805, dirigiéndose a Soissonnais a casa de su tía materna, Madame de Pompéry, que le había invitado, viviendo en su compañía tres semanas durante las cuales conoció a otra parienta suya Mlle. Argou, con la que contrajo matrimonio algún tiempo después.

De regreso a París, algo mejorado y para procurarse algún dinero, tomó un puesto de redactor en el "Journal de Medecine" socorro que le permitió arrendar un modesto departamento en la calle Jardinot, en donde vivió 13 años y en donde escribió el libro más hermoso del siglo pasado.

Su salud cada vez más quebrantada le obligó en 1814 a retirarse a una propiedad suya en Kerlouarnec en Ploaré y, en vista del resultado favorable, resolvió tomar tres meses anuales de descanso en esta mansión particular, pero desgraciadamente al año siguiente 1815 el mal se agravó: la disnea se volvió terrible y esta vez ya no pudo hacerse ilusiones de curación: Laennec se sintió tísico; su desdicha se encontró aumentada aun con la muerte de su herma-

no Michaud de la misma enfermedad y con la de su mejor amigo y consejero Bayle que también falleció de tuberculosis pulmonar en 1816. Por estas razones se preparaba a dejar definitivamente a París para residir en Kerlouarnec; sin embargo, un hecho superior a sus desgracias y que le permitía con más comodidad proseguir sus estudios le vino a modificar su desición: un amigo suyo que acababa de ser nombrado Ministro le dió el nombramiento de médico del hospital Neker sin haberlo solicitado. El mundo médico debe a esta casualidad el descubrimiento de la auscultación mediata y del estetoscopio.

Ya Hipócrates hizo mención de un ruido de frote en las pleurías lo que equivale a suponer que, este genio de la medicina antigua, utilizaba el oído en el examen de los enfermos; el mismo Bayle escuchaba los ruidos del corazón y Francisco Doublet los respiratorios. Justo es, pues, creer que René Laennec tomó conocimiento de estos hechos pero que no les dió la importancia que tienen, considerando a la auscultación inmediata como impracticable por repugnante para el médico y atentatorio al pudor de los enfermos.

Se dice que llamado a atender a una niña gorda con una afección cardíaca, al pasar por la Corte de Louvre, vió a unos chiquillos que se entretenían rascando con un alfiler el extremo de un poste caído mientras otros en el opuesto gritaban entusiasmados al oír los ruidos aumentados. Este hecho, recogido al azar por un hombre observador y genio creador, fué la base del mas grande descubrimiento clínico del siglo pasado: la auscultación mediata. Llegado a la casa de la enferma pidió un cuaderno de escritura, lo enroscó de modo cerrado y sirviéndose de él como intermediario entre su oído y el cuerpo de la paciente, escuchó, sorprendido, no solo los ruidos cardíacos sino que notó también los respiratorios; a la mañana siguiente, repitió la experiencia en el hospital Neker, y desde ese momento la practicó sistemáticamente en todos los enfermos del pecho y del corazón.

Como fué práctico en Anatomía Patológica, sacó del método un gran partido; analizó cuidadosamente los síntomas presentados en vida y los relacionó con las lesiones encontradas en las autopsias. Es así, como después de pocos meses, de paciente y abnegada labor, ya que su enfermedad no dejaba de mortificarle, escribió su obra magna, no dejando a sus continuadores sino muy poca cosa para completarla. El 15 de agosto de 1819 se pusieron en venta los dos tomos de su "Tratado de la auscultación mediata y de las enfermedades de los pulmones y del corazón."

Laennec estudia la clasificación anatómica patológica propuesta por Bayle y después de detenida crítica, termina por probar que de sus seis grupos, solo deben subsistir los dos primeros: la tisis tuberculosa y la tisis granulosa; en efecto, la tisis con melanosis no es otra cosa que la tisis tuberculosa con depósito de carbón o de pigmento; la tisis ulcerosa es la gangrena del pulmón; la tisis calculosa la misma tisis común con depósitos de cal; y la tisis cancerosa es una enfermedad particular: el cancer del pulmón.

Sostiene que la tisis pulmonar es una, provocada por una lesión única, el *tubérculo* o *materia tuberculosa* como él la llamaba,

pudiendo además desenvolverse en los otros órganos: intestinos, glándulas brónquicas, mediastínicas, cervicales, hígado, próstata, testículo, matriz, corazón, huesos, cerebro, etc.

La materia tuberculosa puede presentarse bajo dos formas una, como cuerpos aislados, circunscritos (tubérculos propiamente tales) y otra, como masas infiltradas, (infiltración tuberculosa), presentando ambas en su origen el aspecto de una materia gris, semitransparente, que poco a poco se vuelve opaca y densa, se reblandece luego, adquiere la fluidéz del pus y úlcera el tejido invadido.

Los tubérculos propiamente tales, presentan dos variedades: los miliares y las granulaciones, cada cual magistralmente descritas por el autor; las masas de infiltración presentan una variedad muy fluida, que por similitud la llama gelatiniforme.

Laennec es el primero en designar con la palabra "caseum" a la materia tuberculosa cuando ha llegado a un estado avanzado de su desenvolvimiento.

El libro fué recibido en Francia con frialdad al principio y hasta con desconfianza; felizmente un conjunto de hombres de valer como Recamier, Piorry, Andral, Bouillaud, Louis y otros acogieron el método con simpatía, lo estudiaron, lo pusieron en la práctica corriente, lo difundieron hasta conseguir su consagración definitiva; mientras tanto el ilustre enfermo, sin esperar el resultado de su libro, dejó definitivamente París partiendo el 8 de octubre de 1819 para su residencia en Kerluarnec.

Distanciado del bullicio ciudadano, Laennec permaneció en su manción particular dos años, entregado a sus prácticas religiosas en la iglesia de Ploaré; cultivando su jardín; endulzando sus calamidades con su flauta favorita; recreándose con el dibujo o haciendo los oficios de tornero para confeccionar estetoscopios para sus amigos y admiradores.

Esta vida relativamente apacible duró solo dos años, durante los cuales se siente algo mejorado, pero la falta de recursos le obliga a regresar nuevamente a París, oportuno viaje, pues, su antiguo maestro, médico del Emperador y profesor del "Colegio de Francia", Hallé, lo protegió haciéndole nombrar médico de la Duquesa du Berry que le permitió una renta anual de 4000 francos; pero en esta vez el destino también le fué cruel: tuvo el pesar de perder en febrero de 1822 con pocos días de intervalo a sus dos protectores, su tío Guillermo y a su maestro Hallé.

En reemplazo de éste es nombrado Profesor de la Cátedra de Medicina en el "Colegio de Francia".

El 24 de enero de 1823 es elegido Miembro de la Academia de Medicina y el 10 de marzo del mismo año, Catedrático de la Clínica Médica en la "Facultad de Medicina" de París, como consecuencia de la reorganización de dicha Facultad ordenada por el Gobierno.

Este violento ascenso de Laennec es mirado con inquietud y disgusto por Broussais que se creía el Director y Reformador de la medicina francesa; el duelo polemista fué rudo para ambos contendores, sobre todo en lo relativo a la esencia misma del tubérculo, pues, mientras Laennec de acuerdo con las ideas de Bayle sostenía

que era una producción especial dependiente del estado del sujeto, Broussais rectificaba considerándolo como derivación de la irritación o de la inflamación; "los órganos, decía, irritados en cierto grado durante un tiempo mas o menos largo, terminan por volverse tuberculosos cuando son predispuestos" No cabe duda que los trabajos de investigación de Laennec sobre semiología ejercieron sobre sus contemporáneos una influencia profunda y decisiva pero la interpretación de los hechos según el modo de pensar de Broussais obtiene el mayor número de sufragios.

Como quedó indicado anteriormente, en sus vacaciones de 1805 en Soissonnais, había conocido a una prima suya por el lado materno, Mlle. Argou de la que se prendó, contrayendo matrimonio con ella en 1824. Su felicidad conyugal duró poco, el 1º de abril de 1826 sufrió un violento resfrío con alta temperatura y dolores vivos en el pecho y el dorso que le obligó a guardar cama; sintiéndose mal creyó haber llegado al tercer período de la tisis; su primo Meriadec, hijo de su tío Guillermo, le auscultó comprobando una caverna bajo la clavícula izquierda; hace testamento legando a su esposa el usufructo de sus escasos bienes.

Un pequeño alivio le permite, sin embargo, retirarse de Paris el 30 de mayo para ir a Kerluarnec a donde llegó al 9 de junio; al día siguiente, fatigado por el largo viaje, empeoró y como buen cristiano se resignó con su suerte, pidió los últimos auxilios de la religión; pasó noches en lastimoso delirio hasta que el 13 de agosto de 1826, a las 5 de la tarde exhaló el último suspiro.

Así terminó esta vida preciosa, prematuramente cortada por la fatalidad de su destino: relativamente joven, pobre, discutido aún y rodeado solamente de sus familiares y de algunos campesinos, pero dejando al mundo médico el legado mas grande del siglo pasado.

Los restos del que fué René Teófilo Jacinto Laennec y Guesdon reposan en el pequeño cementerio de la Iglesia de Ploaré. La erogación de los médicos franceses ha erigido en Quimper, su pueblo natal, una estatua para honrar su obra e inmortalizar su nombre.

Compañeros:

Todos los que profesamos su arte y su especialidad, siempre que estemos al frente de uno de nuestros enfermos estamos obligados a detenernos un instante para recordar los sufrimientos del genio desaparecido y honrar eternamente su memoria.

Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social

SESION ORDINARIA DE DIRECTORIO

Se constituyeron las Comisiones Permanentes que aseguran el trabajo funcional de la Institución, conforme a la relación que sigue:

1.—Eugenesia y Biotipología: doctor Guillermo Fernández Dávila, doctor Carlos A. Bambarén y doctor Julio Altmann Smythe.

2.—Nipiología y Paidología: doctor Rómulo Eyzaguirre, doctor Luis A. Suarez y doctor Enrique Rubín.

3.—Higiene Escolar: Dra. Esther Festini de Ramos Ocampo, doctor Amador Merino Reyna y doctor Elías Ponce Rodríguez.

4.—Higiene Mental: Por deferencia a la nueva institución de este nombre, se ha puesto en suspenso este género de actividades.

5.—Profilaxia Venérea, Educación y Reforma Sexual: doctor José G. Perea, doctor Julio Guillermo Arbulú y doctor Julio Altmann Smythe.

6.—Lucha contra la Tuberculosis: doctor Max Arias Schreiber, doctor W. F. Molina y doctor Leonidas Klinge.

7.—Lucha contra el alcoholismo: doctor W. F. Molina, doctor J. C. Field y señor Ruperto Algorta.

8.—Lucha contra el Paludismo: doctor J. M. Ramos Ocampo, doctor Luis C. de la Flor y doctor M. Aldama.

9.—Lucha contra los Estupefacientes: Doctora Esther Festini de Ramos Ocampo, doctor Carlos A. Bambarén y doctor Luis D. Espejo.

10.—Lucha contra el Cáncer, Sra. Lucy R. de Antunez de Mayolo, doctor José G. Perea y doctor Jesús D. López.

11.—Higiene Dental: doctor Federico Schuetz, doctor J. Villanueva Meyer y doctor Amadeo A. Soto.

12.—Higiene de Trabajo: Señora Rosina D. de Cebrián, señora Margarita de Rohland y señorita Zoila Teresa Noel.

13.—Higiene Urbana y Rural: doctor Luis C. de la Flor, doctor Luis D. Espejo y doctor W. F. Montaña.

14.—Orientación Profesional y Psicotecnia: Ingeniero Santiago Antúnez de Mayolo, doctor Carlos A. Bambarén y doctor Luis H. Bouroncle.

15.—Protección a la infancia en Estado de Abandono y Peligro Moral; señora Carmen Rosa de Umlauff, doctor Fernando Quevedo Lizarzaburu y doctor Julio A. Delgado.

16.—Legislación y Servicio Social: doctor Leonidas Avendaño, doctor Augusto Peñaloza y señor Felipe Boisset.

La Liga acordó aplaudir el generoso esfuerzo que, por iniciativa de la Sociedad de Ingenieros, se lleva a cabo en la actualidad en Lima, en orden a orientar la educación nacional sobre bases técnicas, declarándose que el Conversatorio de Educación significa empresa digna de aplauso.

Con motivo de la campaña que ha iniciado la Dirección de Salubridad para combatir la práctica del aborto criminal, la Institución acordó declarar que el esfuerzo realizado es laudable, pero que conviene emprender una campaña de educación y moralidad sexual, así como iniciar activa propaganda de los nuevos conceptos legislativos que han adoptado muchos países que marchan dentro del camino de la jurisprudencia moderna. A este respecto se hizo alusión al contenido de los códigos penales modernos, que han modificado sustancialmente los conceptos sobre el aborto criminal.

Se acordó expresar condolencia a la Liga Española para la Reforma Sexual, con motivo del prematuro fallecimiento de su secretaria señorita abogada Hildegart Rodríguez, acaecido últimamente en Madrid.

Estudióse la conveniencia de organizar una semana de Eugenesia, resolviéndose que la Comisión respectiva estudie la forma de llevar a la práctica esta iniciativa.

Noticias

▷ JORNADAS MÉDICAS ORGANIZADAS POR LA ASOCIACIÓN MÉDICA "DANIEL A. CARRIÓN".— La Asociación Médica peruana "Daniel A. Carrión" organizó en conmemoración del Centenario de Unanue, una *Jornada médica* que se llevó a cabo conforme al siguiente programa:

Día 15 de julio.— Discurso del Dr. Juan A. Werner, Secretario General de la A. M. P.— Discurso del Dr. Abel S. Olaechea, Director del Hospital "Dos de Mayo".

1. Dr. Max González Olaechea: Meningitis neumocócicas.— 2. Dr. Belisario Manrique: Conversación clínica.— 3. Dr. Rafael Alzamora: Valor pronóstico del Electrocardiograma.— 4. Marcos Nicolini: Divertículo vesical.— 5. Dr. Ezequiel Martínez: Consideraciones biológicas e importancia quirúrgica de los injertos cutáneos.— 6. Dr. Juan A. Werner: 1) Accidentes inmediatos de la aplicación del Neumotórax. Muerte súbita. 2). Procedimiento de Mac Dowel en la tuberculosis pulmonar.

Día 16 de julio.—Discurso del Dr. Hipólito Larrabure, Director de la Maternidad. Breves palabras del Dr. Rolando Colareta, a nombre de la A. M. P.

1. Dr. Alejandro Busalleu: Aborto frustrado — 2. Dr. E. Ego-Aguirre: La hormona folicular en los prematuros. — 3. Dr. V. Bazul: Virilismo en una gestante verrucosa.

Día 17 de julio.— Breves palabras del Dr. Mauricio Davila, a nombre de la A. M. P. — La Historia en Medicina por el Dr. Leonidas Avendaño, Director del Hospital Arzobispo Loayza.

1. Dr. Constantino Carvallo: El miembro inferior poliomiélico. — 2. Dr. Juvenal Denegri: Bismutoterapia. — 3. Dr. Merino Reyna; Necesidad de una Escuela Quirúrgica. — 4. Dr. F. León y León: Frenicectomias. — 5. Dr. César Heraud: Cáncer de cervix y embarazo a término. Consideraciones sobre la conducta a seguir. — 6. Dr. Lucas Molina: Tratamiento de las pleuresías purulentas por el método de Gregoire. — 7. Max A. Espinoza; Presentación de radiografías del tórax.

Día 18 de julio.— Breves palabras del Dr. Víctor Bazul a nombre de la A. M. P. — Conferencia del Dr. Ricardo Palma, Director del Anfiteatro Anatómico. — Discurso del Dr. Eduardo Bello.

Día 19 de julio.— Sesión solemne en el local de la Academia Nacional de Medicina. — 1. Dr. Juan B. Lastres: El pensamiento biológico de Unánue y algunas consideraciones sobre el clima. — 2. Dr. Edmundo Escomel: Breves anotaciones sobre Geografía Médica de Arequipa. — 3. Dr. Gabriel Delgado Bedoya: El problema médico gremial a través de una centuria. — 4. Dr. Luis A. Ugarte: Estado Sanitario del Cuzco. — 5. Palabras del Secretario General clausurando la Sesión.

Día 22 de julio.— Excursión a la "Hda. Unanue" — Colocación de una placa conmemorativa.

Almuerzo campestre.

CODIGO DE MENORES.—Se ha resuelto preparar un Código de Menores, dictándose la siguiente Resolución Suprema:

Lima, 18 de agosto de 1933. — *Considerando:*

Que para realizar en toda su amplitud la obra tutelar del Estado frente a la infancia en "estado de peligro" es necesario un cuerpo de doctrina legal, que canalice la acción de los funcionarios encargados de llevarla a cabo y prevea sus orientaciones futuras;

Que la opinión de los técnicos se ha manifestado en el sentido de que las cuestiones tutelares de menores no deben figurar en el Código Penal:

Que la obra de protección a la infancia es una sola, cualquiera que sea el "estado" en que el niño se encuentre;

Que el "Código de Menores" es la ley sustantiva sobre la que reposa, en muchos países, la protección al niño;

Que el Perú atendiendo a la recomendación del Comité de protección a la infancia de la Sociedad de Naciones debe poseer un "Código de Menores"

Se resuelve: 1º.—Nómbrese una Comisión para que formule un proyecto de "Código de Menores".

2º.—La Comisión estará formada por los doctores: Ildelfonso Ballón, Andrés Echevarría, Leonidas Avendaño, Fernando Quedo y Carlos A. Bambarén.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.—OLAECHEA.

Bibliografía

BIOLOGIA por AMBROSIO FERNANDEZ.— Un volumen de 499 páginas.—*Espasa-Calpe, editores.*—Madrid 1933.

No solo el médico y el estudiante, sino todo hombre culto, siente la curiosidad de conocer la maravilla de ese milagro que se llama vida. Pero la Biología es ciencia que asusta. He aquí un libro que hacía falta; un libro claro, moderno, completísimo y en algunas ocasiones ameno. El autor, Ambrosio Fernández, es uno de los mas prestigiosos profesores españoles que ha consagrado largos años a la enseñanza y, por tanto, su obra tiene un acentuado carácter pedagógico, de iniciación en la ciencia.

Da en ella a la ilustración una gran importancia, so sólo en la cantidad sino en la selección y presentación de asuntos. Acude siempre que puede a la fotografía mejor que al dibujo y evita el escollo de los esquemas que siempre ofrecen el peligro de confusión.

Esta gran obra trata de Bioquímica, Citología, Asociaciones celulares, Genética, la vida y la muerte, Taxonomía biológica, Zoología, Organografía animal, Fisiología, Ecología, Zoogeografía, Botánica, Organografía vegetal, etc.

Es un libro magistral que debe conocer todo aquel que se precie de hombre culto.

EN LOS BELLOS TIEMPOS DE LA CABALLERIA AQUELLOS HIDALGOS QUE ERAN ADMITIDOS EN UNA *societas o beneficium* AL HALLARSE LA INSTITUCION EN DIFICULTADES, NO COMPROMETIAN NI DAÑABAN LAS BUENAS OBRAS DE ELLA, SINO QUE, GOZOSOS, PROVEIAN CON SUS LARGUEZAS. ES VERDAD QUE ENTONCES LAS PREOCUPACIONES PERSONALES TENIAN MUY OTROS INCENTIVOS QUE OGAÑO: CADA CUAL HACIA BENEFICIO *in remedium animae meae.*

Médicos del Hospital «Larco Herrera».