

# 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	} AVISOS	
		En Provincias.,, 8.00 al año		Precios convencionales
		En el Extranjero. 4.00dollarsal año		

Año 50 - No. 845

Noviembre 1933

## SUMARIO

BASES GENERALES PARA EL CÓDIGO DE MENORES DEL PERÚ, por los Doctores Carlos A. Bambarén y V. Fernando Quevedo L. pág.....	349
REGLAMENTACIÓN DE LA APTITUD VISUAL DE LOS CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES, por el Dr. Luis A. Chaves Velando, pág.....	352
CONCEPTOS SOBRE ETICA PROFESIONAL MEDICA, por el Dr. Carlos A. Bambarén, pág.....	359
NUTRICIÓN DEL ESCOLAR LIMEÑO, por el Dr. Amador Merino Reyna, pág.....	362
EDUCACION SEXUAL, por los Drs. Stanley Rycroft y Carlos A. Bambarén, pág.....	369
EL PALUDISMO EN LA CONVENCION Y LARES.—Exposición de la Dirección de Salubridad Pública, pág.....	374
LIGA NACIONAL DE HIGIENE Y PROFILAXIA SOCIAL, pag.....	377
NOTICIAS.....	378
BIBLIOGRAFÍA.....	347

# UROCLASIO



# UROCLASIO M.

(modificado)

IDEADOS POR EL PROF. ALBERTO SCALA DE LA UNIVERSIDAD DE  
ROMA Y PREPARADOS BAJO SU CONTROL

Gota

Artritis

Ciática

Arteriosclerosis

Calculosis Renal

Neurastenia.—Uricemica

EL UROCLASIO M.

(modificado)

Para la cura de la diatesis  
oxalúrica y urofósática  
(seudo uricemia)

Contiene:

una mezcla coloidal de Bioxido  
de silicio (Gr. 0.58%) con pota-  
sio (Gr. 0.91 %) y con cesio  
(0.008 o/o) hechos activos y efi-  
cientes mediante un procedi-  
miento especial.

USO

5 gotas en un poco de agua todas las  
mañanas en ayunas por decadas alter-  
nadas, una de tratamiento y una de descanso.

Indicado en todas las formas uri-  
cémicas.

Absolutamente inofensivo.

Una aplicación de  
terapéutica coloi-  
dal en las afec-  
ciones uricé-  
micas.



# UROCLASIO

EVITA LA PRECIPITACION DEL ACIDO URICO

AGENTE :  
A. MERCURIALI

APART 2189 - MERCADERES 486 - TELEF. 33363

## Bases generales para el Código de Menores del Perú

*Presentadas, para su discusión, a la Comisión encargada de preparar dicho Código*

Por los Drs.

CARLOS A. BAMBAREN y V. FERNANDO QUEVEDO L.

### I.—AMPARO INTEGRAL DEL NIÑO

El Código de Menores debe establecer la protección integral del niño, esto es, su amparo durante todas las etapas de su minoridad. Para hacer el amparo integral del niño, se requiere que la Ley comprenda también a la madre, porque esta y aquel forman un binomio inseparable, con significación precisa desde el punto de vista biológico, médico-social y legal.

En el Perú, por lo general, se olvida el fundamento biológico y sólo se atiende, desde hace pocos años, al criterio médico-social. Urge difundir las nociones biológicas que fundamentan el amparo integral del niño, coordinar las obras médico-sociales que protegen a la infancia, y, por último, dar la Ley o punta jurídica que reconozca el amparo integral del niño el cual tiene derecho a vivir en su hogar principalmente.

En razón de los lazos inseparables que existen entre la madre y el hijo, los tratadistas se ocupan, indistintamente, de *amparo integral de la maternidad* o de *amparo integral del niño*.

Haciendo amparo integral de la madre, principalmente, de la madre soltera, se protege y tutela al niño; haciendo amparo integral del niño, principalmente, del hijo ilegítimo, se hace la protección de su madre.

El Código de Menores tiene, pues, que inspirarse en la doctrina del amparo integral del niño, que reposa sobre bases biológicas, médico-sociales y legales.

Las bases biológicas existen como resultado de la vinculación que se establece entre un ser que se crea y el vientre materno que lo alberga; desde el instante que se hace la fecundación se estable-

cen vinculaciones indestructibles entre el nuevo ser y su madre; ellas se mantienen durante toda la gestación, subsisten después durante la lactancia y se metamorfosean con factores de raigambre moral, en el curso de toda la vida del niño.

## 2.—DEBE INCORPORAR LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES

En el Perú existen algunas disposiciones legales para la protección del niño; conviene que todas ellas se incorporen en el Código de Menores, previa homologación y coordinación.

El Código de Menores tiene que contener disposiciones tutelares para todos los niños, razón por la cual las leyes y Resoluciones Supremas que existen, deberán completarse con otras de defensa de la infancia que urge implantar entre nosotros.

La ley del trabajo de la mujer y el niño, por ejemplo, deberá ingresar al Código de Menores.

Las disposiciones contenidas en el actual Código Penal, deberán también ingresar, previa modificación, al Código de Menores.

## 3.— SE DEBE EXTRAER DE LA LEGISLACION VIGENTE, TODAS LAS FIGURAS JURIDICAS QUE SE RELACIONAN CON EL NIÑO.

Muchos tratadistas sostienen que en el Código de Menores deben estar comprendidas todas aquellas cuestiones del Derecho Civil que se refieren al niño; por ejemplo, investigación de la paternidad, suministro de alimentos, adopción, bienes de menores, etc.

No hay duda que este criterio tiene muchos adeptos, por que encierra acierto. En efecto, el Código de Menores, con más orientación médico-social, que jurídica, resuelve las cuestiones en forma más práctica y reduce los trámites a lo indispensable, porque lo que prima es la protección del niño, la protección de sus derechos, reconocidos universalmente por la Declaración de Ginebra; el Código de Menores que se dicte en el Perú tendrá que incorporarla ineludiblemente.

Es conveniente que se siga este criterio en el Código de Menores que se prepara en nuestro país; ello dará ocasión para modernizar las figuras jurídicas que se refieren al niño y que están consignadas en el Código Civil que rige entre nosotros. Además, habrá ocasión para incorporar a nuestra legislación, nuevas figuras jurídicas que ya existen en otros países, como por ejemplo, considerar delito merecedor de sanción penal, el abandono de familia.

## 4.—EL CODIGO DE MENORES DEBERA SER UNA LEY SUSTANTIVA Y ADJETIVA.

La Ley que tutele los derechos del menor en el Perú, deberá ser a la vez sustantiva y de procedimiento.

Conviene, en efecto, que en ella existan las disposiciones jurídicas respectivas y el procedimiento que deberá seguirse para llevar a la practica sus finalidades tutelares. Esta orientación resulta acertada, por que en un solo cuerpo legal están contenidas todos los principios jurídicos que norman ese Derecho y que aseguran su realización.

5.—EN EL CODIGO DE MENORES DEBE ESTAR CONTENIDO TODO LO QUE SE REFIERE A LA TUTELA.

Por lo general, la ejecución de una ley se reserva a las disposiciones contenidas en su Reglamento; desgraciadamente, esta practica envuelve peligro, porque los reglamentos varían según la orientación y el criterio que domina en la administración pública.

Todo lo que se refiere al cumplimiento de las leyes tutelares de menores, resulta de conceptos científicos universales, que no pueden estar a merced de los caprichos de la Administración Pública; por eso conviene que en el Código de Menores existan las disposiciones que se refieren a la ejecución de la doctrina, esto es a la puesta en práctica de las disposiciones que tutelan a la infancia.

El Código de Menores al contener, pues, las disposiciones que se refieren a la ejecución de la tutela, consigue el máximum de eficacia y el mayor acierto para su obra preventiva, curativa y asistencial, dando oportunidad para que en él figuren las orientaciones doctrinarias que deben poseer, en su organización, los establecimientos dedicados a la protección de la infancia.

6.—EL CODIGO DE MENORES ESTABLECERA UN FUERO ESPECIAL, LIBRE DE LA INTERVENCION DEL PODER JUDICIAL.

La doctrina contemporánea del régimen de menores establece que la obra tutelar debe tener carácter eminentemente médico-social; la orientación jurídica, debe colocarse en segundo plano, porque el régimen curativo y asistencial de los niños que se encuentran en "estado de peligro" requiere anular las causas del "estado de abandono" material, moral y social del niño.

Es la falta de hogar la principal causa del "estado de peligro" del niño; por eso las disposiciones jurídicas adquieren poco valor, mientras que las orientaciones sociales son las que poseen significado superlativo.

De esto se infiere que el fuero de menores deba estar más en contacto con la sociedad y lo más lejos que se puede del ambiente judicial.

Por otro lado al niño hay que tratarlo en forma paternal y no en forma judicial; los Juzgados de menores, que deben llamarse *Tutorías de menores*, deben poseer carácter familiar; de la misma manera los establecimientos de tutela deben poseer ambiente hogareño.

Por todas estas razones los técnicos proclaman que el fuero de menores debe estar separado de la jurisdicción de los Tribunales y juzgados que despachan los asuntos civiles o penales. Esta orientación es la que recomendamos en el Código de Menores que se dicte en el Perú.

7.—LA OBRA TUTELAR DEL NIÑO NO DEBE SER DE CARACTER SENTIMENTAL O CARITATIVO SINO OBEDECER A LOS IMPERATIVOS SOCIALES.

En el Perú domina todavía la tendencia caritativa en las obras asistenciales. Al niño se le ampara y protege por caridad, por piedad; conviene declarar que la asistencia del niño que se encuentra en "estado de peligro", es un imperativo social, una obligación del Estado, una necesidad urgente del país para salvar a su población futura.

Por eso en el Código de Menores se debe establecer esta doctrina, que se resume sintéticamente con esta expresión: La asistencia es un servicio social. Conviene que se establezca en forma concreta este postulado en el Código de Menores y que el Servicio Social tenga amplia cabida en el régimen tutelar de la infancia.

## Reglamentación de la aptitud visual de los conductores de automóviles

*Disertación en el Rotary Club de Lima.*

Por el Dr. LUIS A. CHAVES VELANDO

La gran frecuencia de los accidentes de tráfico constituye un grave problema de seguridad pública que importa estudiar para ponerle remedio en la medida de lo posible.

Este problema comprende;

- 1º. La Reglamentación policial del tráfico.
- 2º. La Reglamentación de la aptitud de los conductores.

Como la Reglamentación policial no es de nuestra incumbencia voy a limitarme al examen somero de la reglamentación de la aptitud física de los conductores.

## DE LA APTITUD FISICA DE LOS CONDUCTORES

Cuando se estudia esta aptitud, concédese siempre y con razón importancia primordial a la potencia visual del chauffeur; pero, ahondando la cuestión véese que la capacidad para conducir autos es más cerebral que visual. Con mucha razón el Dr. ARNOLD VERREY dijo en el Concilium Ophthalmologicum de Holanda del año 1929: "que no es debido solamente a la agudeza visual, al campo visual, a los miembros sanos, ni a un sólido corazón, ni a la prudencia, ni a la sangre fría; sino a todo esto triturado en tal forma que el sujeto tenga en cada instante lo que se llama el *control de la ruta*, a lo que se debe que su máquina pueda responder con eficacia y seguridad a sus indicaciones".

La prudencia y destreza profesional aunados a un sistema nervioso bien equilibrado, pueden suplir, tal vez con ventaja, a una mediocre agudeza visual. Además, no es solo la vista sino también el oído el que interviene en la buena conducción de los vehículos, pues las señales del tráfico son a la vez luminosas y auditivas.

El manejo del volante requiere, igualmente, cierto *mínimum* de energía muscular en los miembros, de resistencia a la fatiga y de equilibrio nervioso. Un cardíaco sujeto a la disnea de esfuerzo, un individuo aquejado de alguna debilidad o paresia muscular, un epiléptico, un histérico, son, en realidad, sujetos incapaces de conducir autos con la debida garantía para el público.

El examen de la aptitud de los conductores requiere de consiguiente:

1.º.—El exámen médico general

2.º.—Los exámenes especiales psicotécnico, visual y auditivo.

No se trata, bien entendido, de dictar un reglamento científico ideal para brevetar exclusivamente a los sujetos perfectos en sus condiciones somáticas; sino de establecer reglas prácticas que sirvan para eliminar a los realmente incapaces, o para establecer el grado de responsabilidad de aquellos que, sin ser inaptos del todo, presentan deficiencias orgánicas que los obligan a una gran prudencia.

Dejando de lado la reglamentación de los exámenes médico general, psicotécnico y auditivo—de las cuales espero se ocuparan los compañeros capacitados para ello—, voy a limitarme, por razón de oficio, a la reglamentación del exámen visual.

## REGLAMENTACION DE LA APTITUD VISUAL

El *mínimum* de acuidad visual que debe exigirse a un conductor es muy diversamente apreciado en los distintos países. Así, en Austria, Foedisch y Linder exigen una agudeza visual de 1 (normal) en un ojo y por lo menos de 0.5 en el otro. También rechazan a los estrá-

bicos, a los que solo ven con un ojo (tuertos) y a los astigmáticos con lentes correctores. La reglamentación de los Doctores LIJO PAVIA y MASTRONARDI fija como minimum de visión 1 en un ojo y 0.8 en el otro.

En cambio en otros países son menos exigentes, como en Portugal donde el Dr. MANTINHO prescribe una acuidad visual de 0.5 en el mejor ojo y 0.25 en el otro.

En realidad una acuidad visual de 0,5 en el mejor ojo puede considerarse suficiente para el manejo del volante. A nadie se le ocurriría afirmar, por ejemplo, que para conducir un auto se necesita mejor vista que para disparar sobre un blanco; y como hay buenos tiradores que solo alcanzan  $\frac{1}{2}$  de acuidad visual, es evidente que la correcta visión de la ruta y sus obstáculos no requiere una potencia ocular mayor. El hecho que acabamos de señalar explica porqué en los Reglamentos de la mayoría de los países se fija en 0.5 el minimum de acuidad visual para ser declarado apto para el servicio armado, tal como en Francia, Alemania, Austria, Suiza, Bélgica, Inglaterra, etc.

Conviene que hagamos aquí una distinción muy importante. ¿Es lo mismo conducir un auto particular o de servicio público urbano, que manejar un omnibus, un camión, un auto de excursión o de viaje? Evidentemente que nó. En primer lugar por la mayor responsabilidad del conductor que tiene confiadas a su pericia, la vida de muchas personas o por rutas largas y difíciles, y en segundo término por la mayor facilidad de frenar o de conducir un auto liviano urbano. Esa mayor responsabilidad que debe aunarse a una mayor aptitud, obliga a exigir en los conductores de omnibus, autos de excursión y de viaje, no solo una mayor acuidad visual, sino condiciones físicas superiores, tal como se detalla en el proyecto de Reglamento que acompaña a ésta exposición.

Consideraciones fáciles de comprender hacen también que los Reglamentos sean menos exigentes con los conductores de sus autos particulares, cuya presencia en la vía pública no es constante sino ocasional.

#### ¿DEBEN USARSE LENTES?

En el exámen de la acuidad visual de los aspirantes al brevete de conductores, se plantea el problema de la corrección de los defectos de la vista.

Cuando son necesarios los lentes correctores para alcanzar la visión exigida por el Reglamento, los conductores quedan expuestos a la posible pérdida o rotura de las lunas en determinado momento, con los consiguientes peligros por mala visión de la ruta, de sus obstáculos o señales de tráfico. He aquí porqué, cuando se trate de seleccionar a los chauffeurs destinados a manejar omnibus, camiones y autos de viaje, no debe darse el brevete sino a los profesionales que tengan la acuidad reglamentaria sin lentes. Para los

demás conductores debe permitirse el uso de las lunas necesarias para alcanzar una buena visión.

Y aquí se plantea otro problema: el de la corrección del astigmatismo. En una cita hecha al principio vimos que FOEDICH y LINDER en Austria, no permiten sentarse ante el volante a los astigmáticos con lentes correctores. Confieso que he quedado profundamente sorprendido ante ésta prohibición, pues *lo que yo prohíbo con insistencia a los astigmáticos es que manejen autos sin los lentes correctores de su defecto*. Voy a explicarme.

El astigmatismo, defecto de refracción ocasionado por la forma elipsoidal de la córnea, hace imposible el enfocamiento exacto de la imagen retiniana, y el estado de contracciones y relajaciones inestables que se producen en el músculo ciliar encargado de enfocar las imágenes da lugar por irradiación del estímulo nervioso reflejo hacia otros centros a una serie de trastornos que constituyen lo que yo llamo el *síndrome astenópico*. ¿En qué consiste este síndrome? He aquí sus principales manifestaciones: astenopia, cefalalgia, fotofobia, mareos y astenia neuro-muscular.

La *astenopia* es la imposibilidad de sostener largo tiempo un trabajo visual, pues la vista se nubla y el sujeto véase obligado a cerrar los ojos y descansar un momento para poder reanudar el trabajo. Un chauffeur astenope en un recorrido largo, sobre todo en rutas asfaltadas y con sol, sentiría nublarse la visión por momentos con los peligros consiguientes.

La *cefalalgia*, o sea el dolor de cabeza, la jaqueca o la neuralgia como suelen llamarla es una de las manifestaciones mas frecuentes del astigmatismo, y bien se comprende los serios inconvenientes que tiene para el conductor profesional.

La *fotofobia*, que quiere decir *horror a la luz*, es un síntoma que raras veces falta en los astigmáticos, con el consiguiente peligro de ofuscación visual en los días de sol.

Los *mareos o vértigos* acompañan también frecuentemente a los astigmáticos. El astigmático se mareo de todo, principalmente con el movimiento y los cambios de posición. A bordo son víctimas del "mal de mar". Viajar en tranvía o auto cuando hay muchas curvas en la ruta, les resulta penoso por el mareo y náuseas que determina. Hasta la deambulacion por las calles con mucho tráfico es motivo de vértigo, sobre todo cuando el sol es radiante. Hay astigmáticos que sufren de verdaderos ictus vertiginosos que llegan a simular la verdadera epilepsia. Y lo curioso del caso es que son principalmente los pequeños astigmatismos que no impiden ver bien los que determinan éste cortejo sintomático. De ahí que los vértigos del astigmatismo hagan pensar, no en un trastorno de origen ocular, sino en una *debilidad o anemia cerebral*; y como se acompañan a menudo de náuseas y vómitos son atribuidos igualmente a trastornos digestivos.

Ahora bien, el único remedio para ésta tendencia al mareo es la corrección adecuada con lunas cilíndricas. Imaginémonos ahora un astigmático manejando el volante en una ruta asfaltada en día de sol, o en un camino accidentado con muchas curvas, o en calles de

gran tráfico, y se comprenderá el gran peligro que confrontan de perder el control del auto en el momento de sufrir un vértigo, aún cuando sea de corta duración. Tal es la razón por la cual prescribo siempre los lentes correctores a todas las personas astigmáticas que conducen automóviles, insistiendo mucho en hacerles comprender el peligro a que se exponen de no usarlos, y no llegando a explicarme los motivos por los cuales se oponen al uso de las lunas cilíndricas los autores que citamos al principio. A este respecto señalaré el caso de un chauffeur que acaba de tener un grave accidente de tráfico y en quien he encontrado un pequeño astigmatismo que, según propia confesión, le ocasiona a veces mareos. Demás está decir que con las explicaciones que le dí se apresuró a comprar sus lentes correctores.

El astigmatismo produce también por el constante esfuerzo de acomodación visual, manifestaciones de casancio o *astenia*, que pueden ir hasta la verdadera neurastenia. El astigmático es un ser esencialmente fatigable, de todo se cansa, hasta de no hacer nada, resultando así inadecuado para el oficio de conductor profesional sin la debida corrección de su defecto.

Esta somera explicación pone de manifiesto la importancia que tiene el exámen por un oculista de los aspirantes al brevete de conductores, sobre todo de los conductores de omnibus, camiones y autos de viaje.

*Campo visual.*—Tanta o más importancia que el exámen de la refracción y de la acuidad visual tiene la medición de los *campos visuales*. Cuando estos están fuertemente estrechados, como en el glaucoma crónico por ejemplo, el sujeto solo ve de frente, como si lo hiciera a traves de un tubo, no percibiendo nada de lo situado lateralmente. Este defecto incapacita como bien se comprende, para manejar el volante. Igual incapacidad afecta a las personas que tienen *lagunas* o *escotomas* en sus campos visuales. La ceguera absoluta a pérdida de un ojo por enucleación—por la pérdida del campo visual de ese lado—debe ser también motivo de incapacidad, salvo cuando se trata de chauffeurs profesionales que queden ciegos de un ojo y que pueden ser autorizados para conducir autos previa una readaptación o descanso de un año.

La *hemeralopia*, o ceguera nocturna, que consiste en la disminución considerable de la acuidad visual después de la puesta del Sol, incapacita al sujeto que la presenta como conductor. También experimentan dificultad para conducir de noche por disminución de la acuidad visual los míopes elevados.

Los que sufren de *daltonismo*, o sea de imposibilidad de distinguir los colores, como el verde del rojo, no deben brevetarse. Sin embargo, hay *daltonistas* que tienen una buena acuidad visual y que guiándose por el grado de *luminosidad* de las señales distinguen el rojo del verde. Estos sujetos, con *prudencia*, pueden conducir autos.

*Clasificación de los aspirantes al brevete.* — Como en la aptitud visual existen grados, el Reglamento debe clasificar a las solicitantes

en las tres categorías: 1º Los *aptos* sin restricción alguna; 2º. Los *aptos con responsabilidad*; y 3º Los *incapacitados*.

Los *aptos* sin restricción son los que poseen un aparato ocular normal, sin defecto ni afección alguna.

Serán *aptos con responsabilidad* los que necesiten el uso de lentes para alcanzar la potencia visual reglamentaria, y que incurrirían en responsabilidad en caso de tener un accidente de tráfico sin llevar los lentes correctores. En el brevete de estos conductores debe ponerse con un *sello rojo*: "*Responsable. Debe usar lentes*". Este sello rojo hará, de consiguiente, que sean prudentes al conducir sus autos.

Los *incapacitados* serán los que no alcanzan la acuidad visual reglamentaria o que presentan alguno de los defectos ya señalados más arriba.

¿Quién debe hacer el examen visual.— No es desde luego un *optométrico* el que debe efectuar este examen, pues no solo se trata de medir la vista, sino de un examen funcional completo. Además, aun la simple medición de la vista por un *optométrico* significa ejercicio ilegal de la profesión. Es, de consiguiente, un médico oculista quien debe tener a su cargo el gabinete oftalmológico de la Dirección de Tráfico y Rodaje.

En el Congreso de Holanda a que se ha hecho referencia al principio, se aceptó que para los particulares era suficiente prueba el certificado de su oculista. El Dr. HECTOR REBAY cree que no debe aceptarse esta autorización que, según él, favorecería la dación de certificados de favor. Por mi parte creo que podría evitarse ésta corruptela de los certificados falsos, estableciendo el examen obligatorio de todo conductor que tenga un accidente de tráfico. Así se descubriría, por ejemplo, que el conductor era fuertemente miope, o astigmático sin corrección, o hemeralope, etc. poniéndose en evidencia la grave falta del oculista que no consignó tales deficiencias en su examen. Además, la publicación de estos hechos constituiría una efectiva sanción moral.

Pero hay algo más. Como el certificado de favor en el caso que nos ocupa significaría, no un favor, sino un *atentado* contra la vida del examinado, todo oculista se esforzaría, por el contrario en convencer a su cliente de la necesidad de usar lentes o de abstenerse de manejar auto.

La autorización del examen visual por el oculista particular del conductor no profesional, tendría la gran ventaja de descongestionar el gabinete de exámenes de la Dirección de Tráfico y de ofrecer una evidente facilidad al público.

---

Tales son expuestos muy a la ligera, los principios que deben guiar la confección de un Reglamento para el examen visual de los conductores y cuyas prescripciones fundamentales creo que deben ser las siguientes:

## REGLAMENTO

¿*Quien debe hacer el examen y disposiciones generales?*— Solo los médicos oculistas están autorizados para practicar el exámen visual de los aspirantes al brevete de chauffeur.

El examen de los conductores *profesionales* deberá realizarse por el oculista adscrito a la Jefatura de Tráfico. Los conductores particulares, es decir los que no prestan sus servicios al público, podrán ser examinados por cualquier oculista reconocido como tal, quien expedirá el certificado de acuerdo con las prescripciones del Reglamento.

El examen de los brevetados será periódico, cada cinco años, y obligatoriamente después de un accidente de tráfico.

El certificado del exámen deberá especificar:

- a).—Cuál es la refracción y la acuidad visual con lentes y sin lentes en cada ojo;
- b).—Los campos visuales;
- c).—La percepción de los colores;
- d).—La acuidad visual nocturna o con poca luz (Hemeralopia);
- e).—Si el examinado está o no obligado a usar lentes.

## DE LA ACUIDAD VISUAL MÍNIMA

La acuidad visual mínima de los conductores de omnibus, camiones y autos de viaje o de excursión no podrá ser inferior a 1 (normal) en un ojo y 0.5 en el otro ojo, *sin lentes*.

La acuidad visual mínima de los conductores profesionales de autos de servicio urbano o particular será: 0.8 en un ojo y 0.3 en el otro ojo, *sin lentes*, con la clasificación de *aptos*; si para alcanzar éste minimum se necesitan lentes, la clasificación será: "*Responsable, debe usar lentes*", anotada en el brevete con un sello rojo.

La visión *totalizada* mínima de los conductores particulares no profesionales será de 0.7. Por ejemplo: 0.4 en un ojo y 0.3 en el otro o bien 0.5 en un ojo y 0.2 en el otro; o 0.6 en un ojo y 0.1 en el otro. Si son necesarios los lentes correctores para alcanzar ésta visión, el brevete llevará el sello rojo: "*Responsable, debe usar lentes*".

Los astigmáticos e hipermétropes, aún cuando la acuidad visual sin corrección sea normal, deben usar lentes obligatoriamente y así se hará constar en el brevete con el sello rojo: "*Responsable debe usar lentes*".

## CAUSAS DE INCAPACIDAD

Serán causas de incapacidad:

- 1º.—Toda acuidad visual inferior a la mínima reglamentaria,

2º.—Toda miopía superior a 10 dioptrías. En los casos de astigmatismo miópico compuesto, se adicionará la miopía y el astigmatismo, y si la suma es superior a 10 dioptrías se declarará la incapacidad.

3º.—Las anormalidades del campo visual: estrechamientos, hemianopsias, escotomas.

4º.—La pérdida total de visión en un ojo. Los conductores profesionales que pierden un ojo no podrán reanudar su oficio sino después de un año siempre que la acuidad visual del otro ojo sea normal y con el sello rojo: "Responsable" en el brevete.

5º.—La hemeralopia o disminución nocturna de la acuidad visual.

6º.—El daltonismo con disminución de la acuidad visual por debajo de la normal.

7º.—La diplopia y el nistagmus.

8º.—El albinismo.

#### RESPONSABILIDADES

Los Jueces y las Compañías de Seguros precisarán la responsabilidad de los conductores de acuerdo con las disposiciones de éste Reglamento y los exámenes obligatorios después de todo accidente.

## Conceptos sobre ética profesional médica

*Resumen de una disertación en el Rotary Club de Lima*

Por el Dr. CARLOS A. BAMBAREN

Las cuestiones de ética profesional interesan sobremanera a todos, porque el ejercicio de la medicina pone al médico en contacto con los demás, con sus derechos, con sus intereses y en muchas ocasiones se produce fricción, que da lugar a malentendidos que conviene evitar.

El médico ha dicho RAZZETI, no necesita poseer una moral especial, vasta que practique las normas corrientes de la convivencia social y que respete los fundamentos tradicionales de la ciencia de ESCULAPIO.

Aunque se han dictado códigos de Deontología, los conceptos de ética no son cosas inmutables; resultan nociones en perpetua evolución, que se modifican como consecuencia del cambio de las costumbres, como fruto de la transformación de los ideales colectivos, de

las reglas del Derecho y del progreso de la ciencia. Es, precisamente el progreso científico el que hace modificar los postulados de la ética profesional médica, en razón del influjo que las ideas científicas ejercen sobre la Sociedad y sobre las costumbres.

Los actuales Códigos de Deontología que rigen principalmente en América del Sur, establecen taxativos para la esterilización de la mujer, señalándose los casos en los cuales se puede llevar a cabo. Sin embargo, en muchas legislaciones avanzadas, la esterilización está autorizada en un mayor número de circunstancias que las que señalan los Códigos para el ejercicio profesional médico; quiere decir que las leyes están en perpetua evolución y que es necesario revisarlas continuamente, modernizándolas y adaptándolas a las diversas exigencias del momento que vive el hombre.

La esterilización femenina, constituye una práctica para la limitación de la natalidad. Si en algunos países de crecimiento vegetativo estacionario, la natalidad se estimula y favorece, en otros, en cambio, se autoriza su limitación, bien entendido que dentro de esta corriente limitadora de nacimientos, se persigue evitar que vengan al mundo seres mal dotados, con inferioridad orgánica, con trastornos profundos de su personalidad biopsíquica.

Además, la esterilización se convierte en un medio de profilaxia del aborto provocado, que también es uno de los tantos procedimientos para el control de la natalidad.

En los países anglo-sajones las agrupaciones dedicadas al *control de la natalidad*, tienen el prestigio de su base científica y de la fama que gozan sus propugnadores; de modo que no son instituciones secretas que utilizan la clandestinidad para llenar sus propósitos, sino que alternan con las demás agrupaciones técnicas que existen en la localidad. Hombres y mujeres de mentalidad selecta y libres de tacha, se encuentran al frente de estas instituciones de avanzada.

La *maternidad consciente*, moderno concepto en el cumplimiento de la multiplicación de la especie humana, es otra noción que se está difundiendo por el Mundo; ella, en realidad, es la corriente más acertada en la profilaxia del aborto provocado; ella, en efecto, es la forma más expedita para la regulación de la natalidad. Conviene que no se deforme su finalidad principal y que no se convierta en la satisfacción de apetitos concupiscentes y libidinosos.

La *interrupción del embarazo*, fuera de las causas de orden médico que aceptan los Códigos de Deontología, es cuestión también que se está difundiendo por el Mundo. Razones eugenésicas, motivos sentimentales, factores económicos, son otras tantas determinaciones del procedimiento. En ningún caso debe intervenir un interés crematístico, de lucro o negocio del profesional médico que lo practica; estas últimas finalidades merecen vituperio, execración y sanciones penales.

En los países que autorizan interrumpir legalmente el embarazo, las clínicas oficiales del Estado tienen a su cargo esta labor; en ningún momento se permite que el médico obtenga provechos económicos personales. Por otro lado, es precepto fundamental que la

mujer esté garantizada de cualquier riesgo infeccioso que ponga en peligro su vida, para lo cual solo se permite realizar el aborto a profesionales debidamente capacitados. Los que sin título alguno, con menosprecio de la vida humana, se atreven a llevarlo a cabo, pagan su audacia con severas sanciones penales, de verdadero alcance ejemplar.

Se ve, pues, que algunas legislaciones avanzadas, autorizan la interrupción del embarazo, en circunstancias más variadas, que las que prescriben los Códigos de Deontología que rigen en nuestra América.

La *eutanasia* es otra cuestión que se está debatiendo en el ambiente jurídico-político y que rebaza las reglas de la ética médica.

La Medicina ha sido y será siempre la ciencia que tiene por objeto defender la salud y la vida; en ningún momento ella se prestará a prácticas que pueden producir la muerte de seres humanos; por consiguiente la muerte piadosa no entra dentro de las posibilidades de la medicina; por mas que hubiese una ley que autorizase al médico para matar al incurable, su conciencia, su ética, su tradición, le impediría ponerla en práctica. No es preciso detenerse en una amplia discusión del tema, que ha dado lugar a libros tales como "*La Muerte Piadosa*" de MORSELLI y "*La Muerte Benéfica*" de del VECCHIO, para sostener que la eutanasia no es práctica que conquistará adeptos en el campo médico.

Sin embargo de esta oposición formal y doctrinaria a la exterminación del incurable, la Medicina, sin quererlo, practica la muerte piadosa, como una consecuencia derivada del empleo de ciertos remedios que al aliviar el dolor, disminuyen la duración de la vida. Aparece, pues, en forma muy secundaria la eutanasia, pero no como una finalidad principal e inmediata del arte de curar.

Antes de terminar conviene que manifieste que los Códigos de Moral Médica, que se han aprobado en el ambiente profesional, no tienen ningún valor jurídico, porque carecen de sanción legislativa; urge que en el mas breve plazo—si se quiere que la Deontología profesional médica, posea más influjo sobre los médicos y sobre la Sociedad—que estas leyes de carácter privativo, tengan la fuerza jurídica de su aprobación, conforme a las reglas del Derecho Constitucional.

---

**La medicina y la política son los asuntos mas discutidos y precisamente los que tienen opiniones más resueltas, son los que menos las conocen.**

## Nutrición del escolar limeño

Por el Dr. AMADOR MERINO REYNA

No es posible ocuparse con exactitud y claridad del problema de la nutrición del Escolar, sino se conoce antes el movimiento de la población escolar de una ciudad o mejor aún de un país.

En el Perú es bien difícil dar datos exactos sobre el particular, pues carecemos de estadísticas rigurosas, llevadas metódica y detalladamente. El Servicio Médico Escolar se precocupa hoy de llenar esta deficiencia con un contralor lo más riguroso posible, dada la escasez de personal y de medios. Creo que en breve se podrá dar a conocer datos reveladores de la deficientísima asistencia médico social de la infancia escolar.

Para los fines que se propone esta investigación, hay que conocer el número total de alumnos en edad escolar; es decir, de 6 a 18 años; el número de matriculados; el número de retirados y las razones que motivan el retiro; el número de asistentes e inasistentes. Y es con estas últimas cifras, que se logra comprender el estado de la salud del escolar o su máxima pobreza.

Las provincias de Lima y Callao tienen la siguiente población escolar:

Varones.....	26,023	Matriculados	
Mujeres.....	24,948	„	
Total.....	50,971	„	
Varones.....	1,309	Retirados	
Mujeres.....	1,330	„	
Total.....	2,639		
Varones.....	19,168	Asistentes.....	73.57%
Mujeres.....	17,343	„	71.16%
Total....	36,511		
Varones.....	6,546	Inasistentes.....	26.43%
Mujeres.....	6,275	„	28.84%
Total....	12,821		

Hay que suponer, además, que un diez por ciento de niños en edad escolar no se matriculan, por razones que aún no se ha investigado con precisión.

Por lo tanto, contamos en la actualidad con más de sesenta mil niños de edad escolar para las escuelas fiscales de Lima y Callao.

El segundo punto que se debe estudiar es la situación económica del niño proletario. La *minus valia* del niño, según la concepción de ADLER, se debe a la miseria dolorosa del ambiente físico, familiar y social que lo rodea.

Es necesario haber visitado y conversado en los propios hogares de los escolares, para darse cuenta de esta tragedia. Hambre, suciedad, pobreza por bajo salario o desocupación, promiscuidad con animales, habitaciones estrechas y mal olientes, excesos de habitantes para la capacidad de los cuartos, etc.

Y pensar que todos estos factores influyen directamente sobre la vitalidad y el desarrollo integral del niño.

Precisa solucionar la miseria del niño proletario, si no queremos ver el derrumbe de la raza y de la humanidad.

Junto al hambre, dice OTTO RULILE, la esclavitud del salario y la degradación social, la carencia del terruño y el desarraigo de domicilio, representan la señal característica de la existencia proletaria.

Hay que penetrar en el círculo de las relaciones familiares, en el que gravita el interesante problema del niño, para analizar el contenido íntimo de la realidad.

Es preciso pensar que el gran predominio del socialismo y del comunismo en el mundo, tiene su raigambre en estos problemas económico-sociales del proletariado, más que en sus problemas espirituales. LE BON asegura, con justa razón, que es de los desheredados y hambrientos de donde estas doctrinas sociales toman sus prosélitos y los empuja a la lucha de clases. Ya el pensamiento socialista alemán en el seno de la escuela ha exclamado: "Mientras a la juventud de la clase poseedora la cuida y la ampara con verdadera tutela y cuidados profusos, un completo ejército de ayas y preceptores, maestros y educadores, doctores y profesores, para que puedan defenderla de tachas y males, peligros y daños de la vida; las necesidades y preocupaciones hacen que antes de tiempo, les nazca ya los cañones a las crías proletarias, echándolas fuera del nido paterno, que en la mayor parte de los casos no tiene nada de hogar ni de paterno para ello. Sin protección ni guía, tan desamparados, inexpertos y sin consejos espirituales, débiles de cuerpo y pobres en bienes materiales comienzan su camino por la vida. Un camino a través de la suerte sombría de la clase"

Toca a todos, Estado, individuo, instituciones, oír estas voces de admonición, captar con simpatía el trágico grito de dolor y remediar el mal en toda su extensión, si no se quieren ver truncados los valores sociales del porvenir.

La situación económica del niño es, pues, la clave de su mal estado físico, moral y psíquico. Es preciso conocerlo a fondo para

que todo tienda a solucionar la crisis dominante, no sólo por interés superior del Estado, sino también por egoísmo personal.

Si subsiste el estado de cosas actual, el problema de la nutrición del escolar será, sino imposible, difícil de solucionar.

La ignorancia de los maestros, padres de familia y alumnos, de lo que significa la nutrición y del valor que ella tiene en los primeros estadios del desarrollo humano, es un tercer punto que conviene recordar.

Con expresión gráfica me dijo un maestro inteligente: "la mayoría de nuestros escolares comen, pero no se alimentan".

Mis campañas en este sentido son serias y arduas en el hogar y en la escuela. La semilla fructifica y es posible que si contamos con un cuerpo de enfermeras y visitadoras escolares, los resultados sean verdaderamente satisfactorios.

En la actualidad tenemos la cooperación invalorable de los cadetes de la Cruz Roja Juvenil, que han llegado a penetrarse del valor de estas enseñanzas y las difunden entre sus camaradas.

Nuestros programas de enseñanza están hechos para seguir una rutina, que detiene el poder creador del maestro y del discípulo. No se acomodan a las exigencias científicas y prácticas de nuestro siglo. De otro lado, la escuela no se proyecta al ambiente social para conocerlo y ser su colaboradora, en todo lo que atañe al interés general del niño.

El niño — como el hombre mismo — es un animal *omnívoro*: se alimenta de todos los productos que la naturaleza le ha ido proporcionando en su lento, pero fecundo desenvolvimiento físico y mental. Por consecuencia su alimentación no puede limitarse a unos productos con exclusión de otros, sin correr el peligro de detener o modificar su desarrollo.

El alimento en el niño tiene tres funciones:

- 1º.—Reparar las energías gastadas.—*Ración de conservación.*
- 2º.—Desarrollar el organismo armónicamente.—*Ración de crecimiento.*
- 3º.—Crear reservas que han de utilizarse en condiciones especiales.—*Ración de ahorro.*

Estas tres funciones las completan:

- 1º.—Los alimentos de origen vegetal.
- 2º.— " " " " animal.
- 3º.— " " " " mineral.
- 4º.—Las vitaminas.

No sería prudente entrar en el análisis científico de estas cuestiones. Pero no puedo dejar pasar desapercibidos ciertos hechos.

Ante todo para valorizar la alimentación completa del escolar precisa tener en cuenta:

- a).—La actividad psico-motriz del educando.

- b).—La crisis del desarrollo (talla, peso, índice vital, etc.)
- c).—Su constitución.
- d).—Las influencias hereditarias y ambientes.
- e).—Horas de sueño, preocupaciones, etc.
- f).—Latitud del lugar donde vive, estación etc.

Conociendo ampliamente estos datos es como se puede conocer al alumno y su medio y determinar los tipos de alimentación que aprovecha cada uno.

Las tablas de cada país y las tablas internacionales con sus coeficientes respectivos, simplifican la ardua tarea que esto significa.

La pérdida de peso producida por los factores exógenos trae subsecuentemente, lesiones endógenas de grave trascendencia, tales como las de los órganos endocrinos. Modificada la función de éstos, aún cuando se subsanan los factores exógenos, las anomalías subsisten.

De otro lado, el metabolismo de las subsancias alimenticias está sujeto a la regulación tanto nerviosa como endocrina.

Un ejemplo aclarará este concepto. La regulación del transporte de la grasa de las células y tejidos al hígado, para su transformación en glucógeno, depende de estos dos factores en sinergia constante. Desde ambos lados (nervioso y humoral) se puede provocar un desorden de la formación y desintegración de la grasa.

La importancia que la alimentación vitamínica del escolar tiene hoy día, es grande; precisa que su conocimiento se vulgarice en todos los aspectos de la vida individual y colectiva.

Los estudios realizados en el Laboratorio de Investigación de alimentos de la Carolina del Sur, por los profesores REMINGTON y Mc CLENDON, han demostrado dos hechos importantes:

1º.—Que los alimentos cultivados en distintos países y en distintas localidades de la misma zona, revelan por un análisis químico riguroso que el tenor en vitamina y sales minerales varía notablemente y que, además, su riqueza está en razón inversa de su verdor o madurez. Quien aprovecha frutas, legumbres, etc., muy verdes, toma mínima cantidad de vitaminas y de sustancias minerales, amén de los perjuicios que irroga al aparato digestivo tanto más susceptible de irritación cuanto más joven es. También han concluido estos investigadores que la maduración artificial produce disminución de las vitaminas y sustancias minerales.

2º.—La pobreza de los alimentos en vitaminas y sustancias minerales (catalizadores y sensibilizadores, tal vez) origina escasa cantidad de hemoglobina y un bajo metabolismo.

He aquí por que todas las escuelas impugnan la falta de leche natural en la alimentación de los niños, desde la primera infancia hasta el fin de la edad escolar.

En conclusión, las vitaminas son un factor indispensable en la alimentación completa del escolar. Si ella no rinde calor, ni energía, capacita en cambio al organismo para utilizar los alimen-

tos o vitalizarlos, a fin de que intervengan en el desarrollo y crecimiento normales.

Es preciso hacer comprender a las madres y a los niños que una alimentación bien proporcionada debe, según WILLIAMS WESTON, contener ocho alimentos naturales; leche, huevos, vegetales, frutas, carne, sa es, condimentos y agua. Estos alimentos bien seleccionados, en relación con la constitución del niño, contendrán suficiente poder vitamínico.

HOOPER, en la Conferencia de Salud y Protección a la Infancia en la Casa Blanca, dijo que en la actualidad se había alejado al niño de una alimentación buena que databa de millares de años.

Entremos ahora a bosquejar el déficit físico de nuestros escolares mal nutridos.

Las sucesivas conferencias que vienen celebrándose en todos los países para solucionar este problema, demuestran su gravedad excesiva y que hasta el momento actual los Estados y las instituciones particulares no tienen preocupación por salvar a los niños de los peligros ulteriores que les amenazan.

El Servicio Médico Escolar del Perú quiere interesarse por determinar los factores que favorecen la hiponutrición de los niños en edad escolar y señalar las normas científicas y económicas que hay que utilizar de inmediato.

Debemos declarar que la crisis de la salud de los escolares se refleja en la actualidad sobre las estadísticas nosológicas, incrementadas en estos últimos decenios, y que tienen también su causa en la mala o deficiente nutrición a que de ordinario están sometidos cualquiera que sea la clase o condición social a que pertenezcan.

El hecho cierto entre nosotros es que la mortalidad tiene un porcentaje elevado en los desocupados y sus respectivas familias porque se hallan más expuestos a adquirir las enfermedades dominantes y en mínimas condiciones orgánicas y funcionales de defensa.

Hace poco hemos tenido oportunidad de constatar que diariamente mueren muchos niños en Lima sin la atención médica necesaria y en las más precarias condiciones de alimentación y dieta.

Para obtener datos precisos sobre la hipoalimentación provocada por la crisis económica mundial, y a fin de determinar el estado integral del niño, sólo contamos con dos métodos más o menos precisos, que la Conferencia de expertos de Berlín de diciembre de 1932 ha señalado con amplitud y que nosotros acogemos para los trabajos emprendidos. El primer método consiste en determinar la cantidad de alimentos absorbidos por el escolar sometido a la encuesta, y el segundo, practicar el exámen clínico y físico.

Diremos de una vez que la asociación de ambos métodos contribuye a obtener datos exactos de la hipoalimentación del escolar y de los resultados que se obtienen con la alimentación instituída.

Mediante el primer método, por medio de carnets individuales sabemos la cantidad y calidad de los alimentos consumidos; pero como se comprenderá los datos son muy relativos en virtud de la posición convencional que adoptan el alumno o sus familiares al

proporcionarlos. De otro lado, nuestras apreciaciones se colocan en un punto de vista general sin valorizar, con precisión, si los escolares pueden disponer con facilidad de los artículos alimenticios que conceptuamos indispensables para su nutrición completa, o si la carestía de los productos eleva el precio y los hace de difícil adquisición.

No se debe olvidar tampoco que la falta de listas oficiales sobre los precios mínimos de los artículos de primera necesidad y el contralor permanente, nos inducen a ser medidos en las conclusiones que es preciso adoptar.

Estas contingencias podrían subsanarse en gran parte, lo diremos por anticipado, creando buen número de escuelas rurales con grandes extensiones de terreno, granjas escuelas, huertas escuelas, etc., que sirvan para el sembrío de los productos alimenticios para escolares y a precios de costo.

El segundo método es mucho más seguro, tanto más cuando se conoce el presupuesto de que dispone una familia en mérito a la alimentación del escolar.

Los exámenes médicos seriados permiten ver la relación entre el estado general de salud del niño, su talla, peso, perímetro torácico, índice de vitalidad y la ración alimenticia absorbida durante la semana, mes o semestre.

Sólo este contralor permanente permite llegar a conclusiones sociales de los grupos escolares estudiados.

En la actualidad estamos preocupados en practicar encuestas lo más exactas posibles, sobre la cantidad y calidad de los alimentos que los niños de las escuelas fiscales de Lima, Callao y Balnearios reciben durante una semana.

La tarea de obtener los datos fundamentales está encomendada a los Directores, previamente aleccionados, en lo que llamamos "Semana de Alimentación Escolar". Se aprovecha de esta semana para proporcionarles consejos útiles que los alumnos deben llevar a sus respectivos hogares.

La determinación y clasificación de los datos está a cargo de la oficina del servicio, la que desgraciadamente no cuenta con personal alguno especializado en Estadística. Obviamos el inconveniente con la cooperación de los cadetes mas inteligentes de las unidades libres de la Cruz Roja Juvenil, que vienen poniendo en estas prácticas una dedicación e inteligencia dignas de encomio.

El conocimiento de las condiciones sociales y económicas de los escolares deberá ser investigado por las Visitadoras Sanitarias Escolares, cuando la preparación sobre problemas de asistencia social hayan sido proporcionados por el Servicio de Sanidad Escolar.

Hemos creído indispensable la colaboración de la enfermera Escolar para estas clases de estudios y es por ello que se viene insistiendo en la necesidad de crear partidas especiales en el presupuesto de enseñanza.

Además, pensamos que se hace impostergable el establecimiento de la Escuela de Servicio Social donde éstas vendrían a

aprender lo relacionado con los múltiples e interesantes problemas de la salud del escolar.

Nuestras encuestas están por ahora limitadas a sectores escogidos mediante la organización esbozada.

He aquí los datos que sobre la alimentación en referencia hemos podido obtener en un mes de trabajo.

#### SEMANA DE ALIMENTACION

Total de matriculados .....	2,279
Retirados .....	193
Matricula real .....	2,086
Asistencia media (variable).....	1,450
Inasistencias (variable).....	63
<hr/>	
Total de alumnos interrogados.....	1.336
No toman desayuno .....	4
Toman deficiente desayuno.....	4
No almuerzan .....	9
Toman deficiente almuerzo .....	989
No comen .....	14
Comen deficiente comida .....	984
Comen comida de 2 a 3 veces .....	64
No comen carne .....	432
Comen deficiente carne .....	432
No toman leche .....	887
Toman leche rara vez .....	107
No comen verduras .....	964
"  "  frutas .....	1.264
"  "  manteca .....	994

En el centro Escolar de Mujeres N° 441, urbanización Debernardi, se ha practicado la encuesta sobre la alimentación, el fichaje, la investigación de las condiciones sociales y económicas y el examen médico de 314 alumnas, las que actualmente reciben desayuno escolar que les proporciona la Cruz Roja Peruana.

El índice de vitalidad obtenido es el siguiente:

Muy fuerte .....	6
Buenos .....	91
Medianos .....	21
Débiles .....	52
Muy débiles .....	216

#### PORCENTAJES

Muy fuertes .....	2%
Buenos .....	6 ..
Medianos .....	7 ..

Débiles ....	16 %
Muy débiles .....	69 ,,
Indice de debilidad general .....	85 ,,

Este cuadro demuestra el notable estado de hipoalimentación en que se encuentra gran número de las niñas de esta escuela.

Para realizar encuestas que proporcionen datos más exactos, tratamos de llevar nuestras investigaciones sobre una población escolar de 10,000 niños, escogiendo sectores urbanos o rurales e industriales que hayan sufrido o sufran los efectos de la actual crisis económica.

Esperamos el apoyo decidido del Estado y de las instituciones para contar con el personal preparado que ayude a este trabajo de gran envergadura, cuyas proyecciones sociales y nacionales son de incalculable valor.

## Educación Sexual

*Charlas sustentadas en el Rotary Club de Lima.*

Intervención del Sr. WILLIAM STANLEY RYCROFT

No soy médico, ni higienista, soy simplemente un maestro que se preocupa hondamente por el problema de la educación sexual, como resultado de las discusiones que he tenido con jóvenes de 16 a 18 años sobre el problema de la prostitución.

Durante la Edad Media sabemos que la vida sexual era condenada como una cosa baja y se creaban grandes conventos para que tanto hombres como mujeres pudiesen retirarse de los horrores de la vida, especialmente de la vida sexual. Los puritanos eran enemigos de ella, pero hoy, en cambio, se hace ostentación de la vida sexual y se utiliza el tema sexual en muchas películas, en las novelas y en los avisos. Este es el gran problema que voy a abordar brevemente.

Yo soy de los que creen que es indispensable la educación sexual entre la juventud desde los tres o cuatro años hasta la mayoría, para evitar que se forme un complejo en la mente de los niños sobre el particular. Por ejemplo, el otro día un grupo de muchachos de 14 y 15 años le dijo a un amigo mío que creían que el pecado original era el acto sexual y que creían, también, que era una cosa sucia, de manera que esos jóvenes tenían un concepto completamente equivocado de este instinto que tiene el hombre.

Además, muchas de las palabras groseras tienen referencia al acto sexual, lo que quiere decir que se le presenta como un acto malo o algo parecido y como consecuencia que se forma en la mente de los jóvenes un criterio equivocado, que es conveniente desvanecer mediante ciertas enseñanzas y no que se guarde silencio sobre el tema, especialmente en los colegios religiosos. Hace dos años un amigo mío fué examinador en un colegio de religiosas y al tocar cierta parte del cuerpo le dijeron: mi amigo, que está haciendo, no hay necesidad de mencionar eso y se le prohibió que tocara ese punto en el examen. Hace también algunos años un médico al examinar a una clase de muchachos en higiene, les preguntó algo sobre higiene sexual, sobre los órganos genitales e hizo que la mayoría de las preguntas tocasen la higiene sexual y por la forma de las preguntas el jurado reveló una obsesión por este tema.

El otro día pregunté a un amigo médico cual era la causa principal de las enfermedades mentales y me dijo que la heredosifilis, lo que quiere decir que la prostitución es uno de los problemas más grandes de la sociedad. Un joven del 5º año de Medicina con quien discutía el otro día, sostenía que la prostitución era necesaria sobre todo para los jóvenes y cuando concluyó yo le dije: si es un mal necesario, la humanidad está perdida, porque ese mal está minando las bases mismas de la sociedad.

Un libro que tengo aquí a la vista demuestra que la prostitución se extiende rápidamente en el Perú. Solo voy a dar dos o tres cifras. Las casas de citas en 1926 eran 133 y en 1928, 739; los lenocinios que en 1915 eran 91 ascendieron en 1927 a 249. En algunas regiones, por ejemplo, en Ancash, los mejores clientes son los colegiales, los soldados y los agentes viajeros.

Se dice que es un mal necesario, pues los jóvenes tienen que satisfacer sus necesidades, pero eso no es cierto. Tengo en mi apoyo la opinión de las más altas autoridades médicas de mi país, Inglaterra. Una de estas autoridades decía que cuando un órgano no se usa llega a atrofiarse; por ejemplo, si le cerramos los ojos por mucho tiempo a un individuo, pierde la vista; si no usa un brazo en varios meses o años lo pierde; pero no sucede lo mismo con la función reproductora porque su uso no es indispensable para que persista. La abstinencia no implica la pérdida del poder reproductor, dice este médico y es absolutamente cierto. Entonces ningún hombre puro antes del matrimonio pone en peligro su poder sexual. La idea de que un hombre debe hacer uso de sus órganos sexuales, es completamente errónea en mi concepto, porque olvida que es doble la función sexual, es decir sirve para la reproducción, pero también para fortalecer el cuerpo físico. Entonces pregunto, ¿qué puede hacer un joven? Un joven debe entregarse por completo a los intereses de la vida del deporte, las artes naturales o todas las cosas que puede distraerle y entonces uno sublimiza este instinto hasta el momento que lo solicite para reproducir, es decir, cuando tiene su hogar. Este es el concepto que yo he predicado en el colegio.

Un joven de 17 años me dijo: "es tarde, cuando un joven ha comenzado en ese camino, no se puede corregir". Es verdad, pero un joven necesita estar sano del cuerpo y de la mente cuando se va a casar. Un hombre que ha llevado mala vida, la seguirá llevando después, con todas las consecuencias funestas. Los hombres deben ser castos antes del matrimonio, pues de lo contrario sufrirían con el matrimonio que es disciplina moral.

Entonces tenemos este gran problema para los hombres que se ocupan de esta cuestión, que hoy traigo a la mesa del Rotary: si la prostitución es un mal necesario, porque no le damos un lugar honroso a la prostitución y no un sitio vergonzoso?

Voy a referirme a un párrafo de un libro de autor inglés y que nos pinta un cuadro terrible de la prostitución. Este autor dice que ni es la prostitución tan abominable sino la actitud de la sociedad hacia ella. Habla de la situación verdaderamente trágica y triste de la prostituta. Y la prostitución existe porque los hombres dicen que deben satisfacer sus necesidades.

¿Qué podemos hacer con este gran problema? Estoy hablando de hombre a hombres y yo creo que es indispensable recordar que: la influencia mas grande de un hombre, es la influencia de la propia vida y ejemplo. Nosotros tenemos gran responsabilidad como padres para con nuestros hijos: darles la educación que necesitan porque éstos en la vida siguen las enseñanzas que reciben en su hogar. Para llegar a ser jóvenes puros y formar un hogar puro se necesita que hayan recibido buena educación de sus padres. Entonces, yo pongo en primer lugar nuestro ejemplo, y en segundo lugar hago un llamamiento a los médicos. En mi país yo era miembro de lo que se llama la "Alianza de Honor"; se reparte literatura sana sobre este problema, y de vez en cuando van distinguidos médicos para hablar a todos los miembros del Distrito. Es decir, los mejores médicos nos respaldan; no son simplemente problemas de higiene los que se tratan, sino se fundan mas que nada en el problema moral. Ayudemos con nuestra palabra y nuestro ejemplo a la juventud en la consecución del ideal de la pureza moral, única base sólida que servirá de apoyo a las generaciones formadas por nuestra juventud de hoy.

#### Intervención del Dr. CARLOS A. BAMBAREN

El problema de la educación sexual se ha tratado, por lo general, con criterio naturalístico, no sólo en el Perú, país de no muy elevada cultura, sino en naciones de mayor envergadura mental. Pero, desde hace poco tiempo, el asunto se contempla a través del prisma de la moral.

Estoy de acuerdo con RYCROFT cuando ha dicho que los médicos peruanos tratan el asunto en forma naturalística; se refiere, por desgracia, a una realidad, resultado de la poca cultura. No todos los médicos poseen la competencia suficiente para resolver todos los pro-

blemas que se les plantea y en eso estriba la diferencia que hay entre unos y otros.

Siempre he creído que el problema de la educación sexual es cuestión de educación moral, porque la vida instintiva solo puede canalizarse por influjo de la educación y la moral.

El instinto existe en toda la escala zoológica, desde el protozoo, hasta el hombre; el instinto es una fuerza dinámica que lleva irresistiblemente a la realización de actos, que se ejecutan sin el control de la reflexión; la educación y la moral son las que pueden encausar el instinto y de esta apreciación serena ha nacido mi concepto, que, por otra parte, es el que domina en el ambiente técnico selecto.

Estoy, pues, en contra de los que juzgan que la educación sexual es un problema naturalístico; no se trata de difundir conocimientos de Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales y de enseñar la forma como se evita una enfermedad venérea; sostengo que la educación sexual, además de todo esto, debe abordar el aspecto moral de la cuestión.

No es propicio el instante para desarrollar una disertación sobre la educación moral del instinto sexual; quiero referirme, únicamente a los puntos tratados por RYCROFT.

En primer lugar se han citado cifras que demuestran el aumento del número de casas de cita en esta ciudad; esto se debe,— hay que declararlo con hombría,— a que según nuestra legislación la prostitución está permitida y reglamentada.

La prostitución no debe reglamentarse, pues es dar carta de ciudadanía a la prostituta. La prostitución coloca al individuo que la ejerce en estado peligroso, esto quiere decir, un individuo que al vivir infringe los principios fundamentales que canalizan la convivencia humana. Todo sujeto que se encuentra en "estado peligroso" necesita protección para anular su peligrosidad, que siempre daña a la Sociedad. La reglamentación de la prostitución también significa, explotación de la meretriz, que comienza desde el momento mismo en que se la registra y se la autoriza para que desarrolle su "estado peligroso".

La República española acaba de alzarse contra el reglamentarismo y en la última Ley de profilaxia de las enfermedades venéreas se da importancia a la educación sexual y se proclama lo nocivo de su reglamentación.

Más que medidas punitivas contra las prostitutas enfermas; es necesario dar amplia educación sexual e instrucción profiláctica, para evitar las enfermedades del comercio de Venus. El criterio tradicional, que, por desgracia, impera todavía entre nosotros, es la causa que en el Perú se mantenga la reglamentación del meretricio.

RYCROFT ha planteado asunto muy importante, la exaltación de la "abstinencia"; por error seguramente ha empleado esta palabra, en lugar de "continencia". La palabra *abstinencia* se emplea cuando se trata de expresar la prohibición del uso de bebidas alcohólicas; cuando se quiere hablar de morigeración de la vida sexual se dice *continencia*.

Creo que es necesario propiciar la continencia en nuestra educación sexual, porque ella contribuye, poderosamente a mantener el vigor del individuo; y es necesario esta prédica de la continencia porque temperamentalmente nuestra raza es precoz en muchas cosas, de modo particular en la vida sexual instintiva. No se crea que la continencia produce perturbaciones en la actividad sexual o que pueda llevar, por ejemplo, al homo-sexualismo y a otras desviaciones.

El homo-sexualismo es elemento creador. Vienen a mi memoria SÓCRATES y un sinnúmero de figuras humanas universales, que evidencian en forma indiscutible el temperamento homosexual; si fueron genios y creadores, es probable que todos los rasgos de su personalidad intervinieron en su talento; por otro lado, muchos actos de nuestra vida, evidencian, también, la profunda huella del homo-sexualismo. Trato en este momento del temperamento homosexual y en ninguna forma de la homo-sexualidad *in-acto*, porque aunque una deriva de la otra, mi propósito ha sido referirme a la fórmula temperamental de muchos individuos.

Sostengo, pues, los mismos postulados que RYCROFT en lo que se refiere a educación sexual. Pero quiero también aprovechar la oportunidad para tratar en forma ligera, un aspecto muy interesante de la educación sexual quiero referirme a la *coeducación de los sexos*.

Entre nosotros resulta atrevido hablar de coeducación sexual. En el Perú está sometida a un cartabón rígido e inconveniente la educación sexual; se mantiene a los sexos separados totalmente y cuando la mujer ingresa a los Establecimientos de cultura superior se la impone la moral sexual masculina; esto no puede ser mas atentatorio de los Derechos humanos.

Cuando se trata de la *coeducación de los sexos*, hay que recordar la obra de Isabel HUGUENIN, profesora de la escuela de las Rocas, que al tratar de este tema apasionante a la luz de los nuevos ideales pedagógicos, recuerda la *Escuela de Odenwald*, en Hesse-Darmstadt donde como una bella flor de la cultura humana, surge en medio del conflicto de las ideas y de las costumbres que transforman nuestra sociedad y precipitan el fin de una época, un centro de educación nueva, una provincia pedagógica (GOETHE), donde niños y niñas viven en mutuo consorcio para el aprendizaje del saber y de la vida.

En la educación sexual hay que respetar plenamente los derechos humanos y sociales de los sexos, de modo que hombres y mujeres reciban la educación correspondiente, a fin de que se desarrollen armónicamente durante toda la vida, dando un nuevo concepto del instinto sexual y nueva apreciación moral de sus imperativos.

Resumiendo mi criterio, sostengo que para hablar en forma cabal de educación sexual, se necesita contemplar la manera como debe hacerse esta educación, tratando de difundir nociones de moral sexual, de preservación individual, de abolicionismo de la prostitución y de coeducación de los sexos.

---

## El paludismo en la Convención y en Lares

### EXPOSICION DE LA DIRECCION DE SALUBRIDAD PUBLICA

La Dirección de Salubridad Pública, con fecha 23 de setiembre último expidió un comunicado tendiente a orientar no solo al cuerpo médico, sino también al público en general, respecto a la actual epidemia de paludismo en los valles de La Convención y de Lares del departamento del Cuzco, y a las medidas que el Gobierno ha puesto y pone en practica para contrarrestar la acción devastadora de dicha epidemia.

Un brote de paludismo, de los caracteres que reviste el iniciado en el último bimestre del año de 1932, ha despertado el interés de los diversos sectores sociales, que se traduce en diversas publicaciones de la prensa diaria, y ha suscitado, aún después del comunicado de referencia, disquisiciones acerca de la naturaleza de la epidemia reinante en el departamento del Cuzco.

La Academia Nacional de Medicina del Perú, en debate público que ocupó sus dos sesiones últimas, ha aprobado ya las conclusiones en orden a la situación sanitaria de La Convención y Lares, y, según ellas y conforme a lo ya expresado por la Dirección de Salubridad, se atribuye al paludismo y no a otra enfermedad, el estado actual de esos valles.

La Dirección de Salubridad Pública cree necesario insistir en los puntos de su exposición precedente, porque parece que la labor del Estado todavía no es suficientemente comprendida.

En el mes de noviembre de 1932 llegaron a la administración sanitaria las primeras noticias referentes a una epidemia de caracteres alarmantes, en las montañas del Koribeni, del departamento del Cuzco, respecto de cuya naturaleza solo se tenía la posibilidad de que fuera palúdica.

Por la forma como dicha epidemia se manifestó, llegóse a pensar en la fiebre amarilla, enfermedad que en los primeros meses del mismo año, hizo su aparición en la población de Santa Cruz de la República de Bolivia.

Los médicos al servicio del Ramo de Salubridad en el Cuzco se encargaron de aclarar la clase de la epidemia y manifestaron que al paludismo debía inculparse tal epidemia: el zancudo *stegomyia*, trasmisor de la fiebre amarilla no existe en La Convención ni en Lares; en cambio, hay los *anofeles pseudo-punctipennis*, transmisores del paludismo.

Diagnosticada la epidemia, la Dirección de Salubridad ordenó que los médicos titulares respectivos vigilaran el estricto cumplimiento de la Ley N° 2364, de profilaxia del paludismo y pidieran la colaboración de las autoridades comunales para hacer frente a la epidemia. Al propio tiempo se les remitió las cantidades de sales de quinina que se pudo conseguir en momentos de intranquilidad internacional; y, en 28 de diciembre, según consta de las publicaciones hechas oportunamente, el Gobierno declaró zonas palúdicas a los valles de La Convención y Lares, para que pudieran gozar de los beneficios de aquella Ley.

Por desgracia la epidemia no pudo ser combatida con eficacia; factores de diversa índole se oponen a ello. Los valles citados son centros de colonización establecidos sin ninguna medida previa de saneamiento o bonificación de los terrenos; sus habitantes están sometidos al imperio de una organización de trabajo agrícola de origen primitivo, organización que obliga a esfuerzos con el máximo de rendimiento en provecho de los *patrones* y con el mínimo de seguridades sociales para el *allegado* o el *arrendir*, cuyo régimen de alimentación es por demás insuficiente y cuyas enfermedades crónicas (amebiasis, anquilostomiasis, tuberculosis, bocio (entre las principales) y cuyos hábitos ancestrales (alcoholismo y cocaínismo), los tornan en sujetos de menor resistencia física para defenderse victoriosamente de la malaria o paludismo. Por otra parte, los hacendados se negaban a cumplir la Ley 2364 (atención médica a sus operarios, saneamiento de sus terrenos, diversas medidas de profilaxia del paludismo) y aún la propia institución comunal de Quillabamba no prestó en los primeros momentos, al médico titular de esa capital de la provincia de la Convención, la colaboración necesaria. La epidemia de paludismo con la complicidad de estos factores, continuó difundiendo cada vez más y produciendo nuevas víctimas entre los braceros mal nutridos, mal vestidos, mal alojados y mal asistidos de los valles de La Convención y de Lares.

En esta situación vióse obligada a destacar la Dirección de Salubridad al médico epidemiólogo y a un ayudante sanitario, quienes emprendieron viaje al Cuzco en el mes de junio último provistos de los elementos mas indispensables para las necesidades inmediatas.

Nuevas informaciones sanitarias hacen ver la gravedad de la epidemia palúdica, a la que no es posible combatir únicamente con medicina: *mas que por la fiebre, morían los palúdicos por carencia de alimentos*. La Dirección puede mandar las medicinas de que dispone, pero está fuera de sus funciones y de sus posibilidades económicas, el envío de alimentos y de los elementos materiales que necesitan los enfermos.

Frente a estos hechos, se dispuso que el Subdirector de Salubridad se constituyera en las zonas amagadas por el paludismo, llevando personal de enfermeros y las medicinas que fué posible adquirir. Con su intervención se consiguió el envío a Quillabamba de los útiles de urgencia para la atención de los palúdicos en el hos-

pital de esa ciudad y el compromiso de los hacendados de cubrir los gastos de asistencia médica de sus operarios.

Poco tiempo después el Consejo Consultivo de Salubridad recomendó al Supremo Gobierno la creación de fondos propios para la campaña antipalúdica en las zonas amagadas del Cuzco, la creación de una comisión asesora de la campaña, compuesta por dos médicos y un ingeniero miembros del Consejo, y la dirección de dicha campaña, a cargo del médico titular del Cuzco.

En el Congreso Constituyente, uno de los señores Representantes médicos del Cuzco consiguió la expedición de una ley que destina las rentas que producen los valles citados, a la lucha contra el paludismo, mientras que por su parte el Gobierno había ya votado la cantidad de treinta mil soles, con el mismo objeto.

Conviene hacer saber que el Gobierno no ha descuidado en ningún momento el envío de material de asistencia médica hacia los valles de Lares y La Convención, si bien es cierto que dichos envíos no pudieron hacerse en relación con el volumen que la epidemia palúdica iba adquiriendo por las dificultades económicas con que se tropezó y que no fué posible salvarlas de inmediato. Asimismo conviene hacer saber que el Gobierno ha movilizado numeroso personal encargado de la campaña antipalúdica en el Cuzco.

Durante los meses transcurridos del año en curso, se ha invertido en "gastos del personal sanitario" S. 7.377,24 y, en "material sanitario". S. 52.574,64, lo que hace un total de S. 59,951.88.

El personal sanitario en actual servicio consta de 10 médicos (Dres. UGARTE, GELLER, CORNEJO, CALDERÓN, DE LA FUENTE, CACERES, LOPEZ, BAZAN, HERRERA, y BALDEON), 4 estudiantes de medicina, 3 enfermeros y 21 inspectores sanitarios, tomados en el Cuzco y nombrados a Propuesta de jefe de la campaña. Dr. UGARTE.

El material sanitario despachado al Cuzco hasta el día 2 del mes en curso, ha sido el siguiente: 249 kilos de sulfato de quinina en comprimidos de 0. gr. 20; 9 ½ kilos de bicloruro de quinina: 10.000 ampolletas de bicloruro de quinina: 1.000 ampolletas de quinoforno: 1.000 ampolletas de Plasmokino; 40.000 píldoras de bisulfato quinina arsenicado; 110 frs. de Atebrina, de 300 tabletas c. u., 44 frs. de Plasmokino de 500 tabletas c. u.; 20 series de Salvarsan, varios botiquines y diversos materiales sanitarios. Este material fué enviado por vías aérea y marítima.

Además de estas medicinas han llegado ya de Holanda 155 kilos de comprimidos de quinina para ser inmediatamente remitidos al Cuzco, al mismo tiempo que por vía aérea deben llegar, también en estos días, 100 kilos de sales de quinina procedentes de Estados Unidos y 200 kilos que vendrán por la vía marítima. Hay gestiones iniciadas para la adquisición de una tonelada de sales de quinina del "Quina Bureau de Amsterdam".

Aparte de estas actividades, la Dirección de Salubridad ha prestado las mayores facilidades al Dr. WALCOTT de la Rockefeller Foundation, a fin de que llevara a cabo estudios de investigación epidemiológica en los valles de La Convención y Lares. El expresado doctor tampoco ha encontrado los zancudos transmisores de la

fiebre amarilla en esos valles y al ser examinados cortes de hígado de los enfermos fallecidos en los mencionados valles—exámenes efectuados en los laboratorios de la Rockefeller Foundation establecidos en Rio de Janeiro—se ha llegado a demostrar que esos cortes de hígado correspondían a palúdicos y no a amarílicos (fiebre amarilla).

Además, la Dirección de Salubridad entró en conversaciones con el doctor Sopper de la Rockefeller Foundation a su paso por esta capital, a fin de conseguir la colaboración de esa fundación en la lucha contra el paludismo. Desgraciadamente las gestiones no alcanzaron resultados eficaces, por la situación económica de la Rockefeller y su carencia de numeroso elemento técnico.

Dentro de breves días y por disposición suprema volverá al Cuzco el Subdirector de Salubridad, conduciendo 185 kilos de quinina y la mayor cantidad de otras medicinas que es posible enviar y tendrá a su cargo la dirección de la campaña respectiva.

De la exposición que precede se puede apreciar que el Gobierno y la repartición sanitaria del país se han preocupado y se preocupan por remediar, hasta donde humanamente sea posible, las aflictivas condiciones derivadas de la epidemia de paludismo en los valles del Cuzco.

Lima, 3 de noviembre de 1933.

---

## Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social

### SESION ORDINARIA

*Presidencia del doctor Fernando Quevedo Lizarzaburu*

Con motivo de los últimos y frecuentes accidentes de tráfico, la Institución acordó declarar una vez más que el exámen psicotécnico de los guaidores de vehículos de transporte, es la forma más práctica, científica y eficiente para prevenir los dolorosos accidentes que a diario se producen en la ciudad. La selección psicotécnica y el control periódico del estado de salud mental de los que manejan vehículos motorizados, necesitan figurar en el reglamento del tráfico, tal como la Institución lo propuso desde el año 1926.

Se acordó dirigirse al Ministerio de Gobierno haciéndole ver la conveniencia de implantar esta medida de bien público.

Se dispuso recordar a las Comisiones Permanentes de la Liga, que se ha cumplido el plazo que se les acordó para presentar sus estudios sobre los temas que deben discutirse en el presente año.

En seguida se trató de las orientaciones que debe tener la profilaxia venérea y la lucha contra la prostitución.

Se señaló que ha disminuído el número de las meretrices inscritas en el registro que conforme a la reglamentación de la prostitución, se lleva entre nosotros, afirmándose que eso prueba la insuficiente vigilancia del personal encargado de ella.

La prostitución reglamentada que es el régimen que se sigue en el Perú, es un procedimiento que no atiende a los dictados modernos de la profilaxia venérea. Reconoce como entidad jurídica, policial y social a la mujer de mala vida a cambio de un impuesto por inscripción; este procedimiento tiene en mira las rentas del Estado, pero desampara a la mujer, colocándola en condiciones de ser explotada.

Por otro lado no atiende eficientemente a la profilaxia venérea, descuidando, también, la educación de la colectividad, que no puede hacerse exhibiendo modelos hechos en cera, con lesiones venéreas, sino que requiere un empeño de educación moral, muy lejos de llevarse a cabo en el Perú.

La prostitución coloca a los individuos que la ejercen en "estado peligroso" y no es aceptable que las disposiciones policiales acepten el tráfico carnal, que rebaja los nobles alcances del instinto sexual. ]

La Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social expresa la conveniencia de dictar una ley de profilaxia venérea, en la cual se prescriba la abolición del meretricio, dándose énfasis a la difusión de la cultura profiláctica y la intensificación de la vida moral.

Se manifestó también, que no debe descuidarse el proxenetismo, la persecución del enfermo venéreo masculino y la coeducación de los sexos desde los primeros años de la juventud.

---

## Noticias

SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRIA.—Esta institución ha elegido la siguiente Junta Directiva:

*Presidente.*—Dr. Enrique L. García.

*Vicepresidente.*—Dr. Rodolfo Neuhaus

*Secretarios*—Drs. Ernesto Ego Aguirre y Carlos F. Krundieck

*Tesorero.*—Dr. Nicolás Cavassa

*Vocales.*—Drs. Romulo Eyzaguirre y Manuel A. Costa.

ASOCIACION MEDICA PERUANA "DANIEL A. CARRION".—La nueva Directiva de esta Asociación ha quedado constituida en la siguiente forma:

Secretario General, doctor Ovidio García Rosell.  
 Secretario del Interior, doctor Alfredo Curotto  
 Secretario del Exterior, doctor José Max Arnillas A.  
 Secretario de Acción Científica, doctor Juan B. Lastres  
 Asesores, doctores Mauricio Dávila, Aurelio Peralta V. y Alberto Guzmán Barrón.  
 Secretario de Acción Nacionalista, doctor Luis E. Hubner.  
 Asesores, doctores Alfredo León, Jorge Romaña y Miguel Escate.  
 Secretario de Acción Sindical, doctor Alfredo Levi Rendón.  
 Asesores, doctores Guillermo Filomeno, Adolfo Chipoco M. Pompeyo Gallardo y Miguel Cervelli.  
 Secretario de Acción Mutualista, doctor E. Gonzales Vera.  
 Asesores, doctores G. Delgado Bedoya, Moises Collado, Felipe Zúñiga y Octavio Vega A.  
 Secretario de Administración, doctor Enrique Navarrete.  
 Asesor, doctor Pedro Baldeón.

OPINION DE LOS INGENIEROS PERUANOS SOBRE SALUBRIDAD PUBLICA.— Con motivo de la II Conferencia Nacional de Ingeniería el Sr. Alberto Alexander presentó un interesante trabajo sobre "*Servicios Sanitarios en las poblaciones*", que sostuvo puntos de vista propugnados por el ambiente médico. Las conclusiones de su ponencia—en cuyo debate intervinieron los doctores CARLOS A. BAMBAREN y AMADOR MERINO REYNA—son las siguientes:

1.—Los servicios sanitarios en las poblaciones y, fundamentalmente, los de aprovisionamiento de agua potable y sistemas de alcantarillado, son esenciales para el desenvolvimiento progresivo del país.

2.—Por su naturaleza, tales servicios son de indole Municipal, debiendo ejercitarse por el Estado el alto y amplio control sanitario en todas sus facetas; pero dentro del actual sistema administrativo y tipo de régimen comunal existente, no pueden obtenerse beneficios higiénicos satisfactorios.

3.—Organizar una dependencia técnica sanitaria—Ministerio o Departamento de Higiene y Bienestar Social—que permita al Gobierno actuar con pleno e integral conocimiento del problema sanitario.

4.—Corresponde al Estado, si la capacidad económica de las ciudades no lo permite, la ejecución de obras de saneamiento y de organización de las entidades encargadas de atender a los servicios sanitarios.

5.—Las tasas y arbitrios por concepto de servicios sanitarios deben computarse con criterio técnico y sin afectar los índices de capacidad de los contribuyentes o vecinos y las máximas utilizaciones de aquellas.

6.—Para los efectos del establecimiento de las tributaciones se recomienda, como instrumento indispensable, la formación del Catástro de la Propiedad Urbana y se formula la aspiración de

dar término a las labores de este trabajo que han quedado paralizadas;

7.—En principio y en realidad, los servicios sanitarios no pueden ni deben ser de simple explotación fiscal o industrial, debiéndose, primordial e indeludiblemente, atender con rentas propias, a la conservación o mantenimiento y a la extensión y mejoramiento de las instalaciones existentes, pudiendo constituir ingresos fiscales solo los excedentes que resulten después de atender a las exigencias técnicas señaladas;

8.—Los servicios sanitarios, en su total actividad o cuando menos, en los aspectos de dotación de agua potable o sistemas de alcantarillado, deben encomendarse a organismos fiscalizados con amplia autonomía funcional o a departamentos técnicos, responsables y autónomos, cuya responsabilidad será conjuntamente asumida por sus dirigentes técnicos—superintendente y jefes—y por una Junta presidida por el funcionario que dirija la repartición del Estado en asuntos sanitarios e integrada con personeros del Municipio, de los propietarios de inmuebles urbanos, de las industrias locales y de la Caja de Depósitos y Consignaciones o de las instituciones de crédito. Este personal, estará prudencialmente rentado. En las poblaciones del resto de la república la presidencia de esa Junta corresponderá a la autoridad sanitaria oficial; y

9.—La influencia política debe ser totalmente eliminada en la marcha de las instituciones encargadas de atender a los servicios sanitarios.

EL PALUDISMO EN LOS VALLES DE CONVENCION Y LARES.— Se han expedido los siguientes importantes Decretos Supremos para estudiar científicamente la pandemia malárica, que azota las regiones cálidas del Cuzco. Cumple con estas medidas la Dirección de Salubridad, su propósito de llevar por el mejor camino posible, el conocimiento de esta epidemia de Paludismo que ha conmovido vivamente al país.

Los decretos dicen así:

Lima, 9 de noviembre de 1933.

Considerando:

Que organizada la asistencia médica de los enfermos atacados por la malaria en los valles de La Convención y Lares del departamento del Cuzco, conviene estudiar científica y técnicamente la situación allí creada, para la adopción de las medidas definitivas de saneamiento que hay que aplicar en esta zona, en resguardo de la salud de sus pobladores, y de los cuantiosos intereses ligados a su Agricultura;

Con lo informado por la Dirección de Salubridad;

Se resuelve: Comisionar a los doctores GUILLERMO ALMENARA, PEDRO WEISS, LUIS ANGEL UGARTE, mérito titular del Cuzco, al entomólogo de la Dirección de Agricultura, doctor JOHANNES WILLE, y al ingeniero departamental del Cuzco don Carlos UGARTE, para

que inspeccionen la zona, realicen los estudios técnicos necesarios, intensifiquen los servicios de asistencia médica ya organizados, y presenten en el mas breve tiempo al Gobierno, una memoria sobre la situación de los valles de La Convención y Lares y sobre su saneamiento

El Ministerio de Fomento queda autorizado para adquirir el material de laboratorio, sanitario, de observaciones metereológicas, y demás útiles necesarios, así como para atender a los gastos que ocasiona esta Comisión, con cargo a los fondos votados por resolución suprema de 30 de Setiembre último y los que se dediquen a los fines de la campaña.

Regístrese, comuníquese y publíquese.—Rúbrica del Presidente de la República.— ALAYZA.

Lima, 9 de noviembre de 1933.

Estando a lo informado por la Dirección General de Salubridad. Se dispone:

Que el Coronel don Gerardo ALARCO, Director de Sanidad Militar y miembro del Consejo Consultivo de Salubridad, integre la Comisión de inspección técnica de los valles de La Convención y Lares, designada por resolución de la fecha.

Regístrese, comuníquese y publíquese.— Rúbrica del Presidente de la República. — ALAYZA.

Lima, 8 de noviembre de 1933.

Considerando:

Que las condiciones peculiares dentro de las cuales se desenvuelven las relaciones de trabajo en los valles de la Convención y Lares del departamento del Cuzco, dificultan la aplicación de la ley 2364 sobre profilaxia del paludismo.

Que por dicha circunstancia el Gobierno se ha subrogado en las obligaciones que a los propietarios y patrones impone la citada ley en beneficio del obrero, asumiendo en su totalidad los gastos de la campaña antimalárica que azota la mencionada región del Cuzco, bajo la condición de que los hacendados contribuya con la eficiente alimentación del personal a sus órdenes.

Que, según aparece el comunicado adjunto esta obligación, que consta de compromiso suscrito por los hacendados, no es cumplida por algunos de ellos;

Que por lo tanto, es necesario adoptar las medidas respectivas para que la obra salubrificadora sea llevada a cabo con el concurso obligado de la economía privada a fin de que se cumpla la finalidad de la ley 2364;

Oída la opinión de la Dirección de Salubridad;

Se resuelve: 1º—La Comisión Ejecutiva de la Campaña Antipalúdica de Lares y La Convención nombrada por resolución ministerial de 13 de octubre último, notificará a los propietarios y hacendados de la citada región, exitando su celo y patriotismo a fin que cumplan con la obligación suscrita por ellos de proteger y ali-

mentar al personal obrero cuya capacidad para el trabajo se halle anulada o disminuída por razón del paludismo.

2º.—La Comisión Ejecutiva impondrá en caso de inobservancia del acuerdo mencionado, las multas a que se contrae el art. 21 de la ley 2364, e invertirá su monto en las necesidades de la campaña.

Regístrese y comuníquese.—Rúbrica del Presidente de la República.—ALAYZA.

SEGUNDA CONFERENCIA NACIONAL DE INGENIERIA.—Publicamos los siguientes votos emitidos por esta Conferencia, en razón del interés que poseen y del reconocimiento que formulan sobre Psicotecnia.

Los Poderes Públicos deben favorecer ampliamente las investigaciones fisiológicas y psicofisiológicas que permitan abordar científicamente el problema de la orientación profesional, creando con tal fin los Institutos que sean necesarios.

Es indispensable que en la selección del alumnado de las escuelas técnicas se tome en cuenta la orientación vocacional, de acuerdo con las enseñanzas de la psicotecnia.

La formación de profesionales en armonía con su vocación determinada en forma científica, posee el mas alto significado en su aspecto económico, así como para la perfección del trabajo humano y la justicia social.

---

## Bibliografía

COMPENDIO DE OFTALMOLOGIA por el Dr. V. Morax.  
— Un volúmen de 900 páginas. — Editorial Ibérica P. Puges.— Barcelona 1933.

El nombre del autor es recomendación suficiente y aun sobrada, para la obra. El Dr. Victor Morax es uno de los mas renombrados y sólidos prestigios de la Oftalmología, no solamente francesa sino también mundial. Espíritu eminentemente científico, ha sabido imprimir este carácter a su obra con un rigor tal, que pocas veces se encuentra en los libros que no traspasen los límites de un compendio o pequeño tratado.

Pero, no es este el único mérito de este libro. Al espíritu científico que lo anima, va unido un sentido de la realidad que lo hace un verdadero tratado práctico de la especialidad.

Todos los médicos hallarán en este libro un consejero fiel que les indicará en cada caso el procedimiento mas seguro para llegar a un buen diagnóstico, así como el tratamiento que se ha revelado como el más eficaz en la larga y dilatada práctica de su autor, tanto en los tratamientos médicos como en los procedimientos operatorios.

Gran acierto del autor ha sido prescindir en la parte dedicada a la refracción ocular de los desarrollos matemáticos y fórmulas algebraicas que, por regla general, ahuyentan a muchos estudiantes y médicos del cultivo de la Oftalmología, por considerar, erróneamente, aquellos conocimientos matemáticos, cosa indispensable para la práctica de la especialidad.

Otro acierto es, también, el plan de exploración: metódico y ordenado, siempre el mismo, acaba por constituir un hábito en el que lo sigue fielmente y, sin olvidos ni omisiones, llega a una exploración completa del aparato visual del enfermo; medio casi infalible de llegar a un buen diagnóstico.

No faltan, en los artículos que lo requieren, los datos de anatomía patológica que precisan para un cabal conocimiento de las afecciones así como las teorías patogénicas más dignas de ser conocidas de aquellos procesos sobre cuyo modo de producción sólo conjeturas podemos

En suma: es un libro que no debe faltar en la biblioteca del estudiante de Medicina, ni en la del médico práctico y que *debe estar siempre sobre la mesa de trabajo del especialista novel.*

ONCE LECCIONES SOBRE REUMATISMO por el Dr. Gregorio Marañón.—Un volumen de 248 páginas y 51 grabados.—Editor Espasa Calpe. — Madrid 1933.

El profesor Marañón ha condensado en once conferencias amenas, claras y fluidas, el problema tan confuso como largo de las enfermedades reumáticas.

Se encontrará en este libro una orientación diagnóstica y una terapéutica eficaz, de acuerdo a los actuales conocimientos.

Una rápida enumeración de las materias hará comprender la importancia de la obra del preclaro profesor.

La lección primera está dedicada a definición, clasificación, patogenia y otras generalidades. Consagra la segunda a los reumatismos metabólicos y la tercera al clásico reumatismo cardioarticular; la cuarta, a los reumatismos de las infecciones generales. Estudia en la lección quinta el importantísimo capítulo de los reumatismos focales, cuya gran importancia no es preciso encarecer y a cuyo conocimiento y divulgación tanto ha contribuido el doctor Marañón.

En las lecciones sexta y séptima se ocupa de los reumatismos sintomáticos, los nerviosos y los hemofílicos, los traumáticos y estáticos y los endocrinos son estudiados con la habitual pericia didáctica del autor, que en lecciones sucesivas continúa describiendo los reumatismos crónicos, deformantes, los vertebrales y los musculares.

La última lección la consagra al tratamiento de reumatismo, completando así el estudio de la terapéutica especial de cada grupo de reumatismo, estudiada en el capítulo correspondiente. Termina el libro con un utilísimo apéndice, constituido por un vocabulario de la terminología reumática cuya utilidad salta a la vista.

El libro está escrito en estilo claro y fluido lleno de galanura y con gran adoctrinamiento.

PSIQUIATRIA MEDICO-LEGAL por el Dr. H. Claude.— Un tomo de 252 páginas.— *Espasa Calpe, editores.*— Madrid 1933.

El autor pone al alcance de los estudiantes de Medicina y de los médicos o especializados, algunos conocimientos relativos a la práctica de los peritajes médico-legales, del dominio psiquiátrico señalando de paso brevemente las reacciones peligrosas, criminales y antisociales, que pueden provocar ciertos estados psicopáticos acerca de los cuales no ha sido suficientemente atraída la atención de muchos médicos.

Las nociones de psiquiatría contenidas en este libro interesan por igual a los psiquiatras y a los que intervienen en la administración de justicia.

En muchos casos el autor no ha indicado la conclusión médico legal que debieran formularse. La razón es que frecuentemente se trata de hechos que no traen consigo por sí mismos soluciones uniformes. Al perito, que en las cuestiones concernientes a la responsabilidad penal debe, ante todo, ser un hombre de experiencia y experimentado en su especialidad le corresponde sacar del examen que procedió tales o cuales conclusiones, dictadas por su ciencia y su conciencia.

El libro parece un tomo de agradable sencillez.

### ENFERMEDAD DE CARRION

*La Academia Nacional de Medicina de Lima, ha emitido el siguiente voto, que condensa la opinión de los médicos peruanos ante la reaparición de ideas erróneas sostenidas por LWOFF, protozoologista del Instituto Pasteur de París.*

*La unidad etiológica y patogénica de la Verruga Peruana o Enfermedad de Carrion, en sus aspectos clínicos diversos, es un hecho definitivamente adquirido y consagrado por la Escuela Médica Peruana, no solo con la hazaña singular de Daniel A. Carrion, sino por la obra continuada y tenaz de nuestros investigadores que han descifrado los enigmas que envolvían a esta enfermedad autóctona de las quebradas andinas. Y por lo tanto las ideas dualistas sobre su patogénesis, que pudieron tener un momento de verosimilitud, son ideas caducas ya que solo pueden ser defendidas o por ignorancia de los últimos descubrimientos o por deseo de mantener la duda sobre los fenómenos suficientemente esclarecidos que se relacionan con la Verruga peruana eruptiva o sin erupción.*