La Crónica Médica

APARTADO 2563 — LIMA - PERU

COMITE CIENTIFICO

L. Avendaño - Max González Olaechea - Eduardo Bello

Rómulo Eyzaguirre - Edmundo Escomel - Carlos Morales Macedo

DIRECTOR

CARLOS A. BAMBAREN

COMITE DE REDACCION

Luis D. Espejo - Rafael M. Alzamora - Ernesto Ego-Aguirre

Luis Quiroga Quiñones

Agentes exclusivos para anuncios de Francia

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

Precios de suscripción { En Lima .....S. 1.50 al trimestre / En Provincias .. „ 8.00 al año / En el Extranjero „ 2.00 dóllars al año }

AVISOS
Precios convencionales

Año 61 - No. 968 — Febrero 1944

Universidad Nacional Mayor de San Marcos BIBLIOTECA CENTRAL Lima-Perú

SUMARIO

Personalidad psicopática y homicidio,. por los Dres. Leonidas Avendaño, Carlos A. Bambarén y Luis Vargas Prada, pág. 33

Tuberculosis en el medio aborígen puneño, por el Dr. José Marroquín, pág. 41

Factores sociales de morbi-mortalidad del lactante tacneño. por el Dr. Guillermo Kuon Cabello, pág. 45

Segunda Jornada Peruana Antivenérea.

Programa, pág. 53

Sesión inaugural, pág. 57

Discurso del Dr. Alejandro Higginson, pág. 57

Discurso de la Dra. Susana Solano, pág. 62

Discurso del Dr. Carlos A. Bambarén, pág. 63

Discurso del Dr. Francisco Sánchez Moreno, pág. ... 66

Discurso del Dr. Luis Guillermo Cornejo, pág. 69

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

Vitaminoterapia insuperable para Lactantes, Niños y Adultos

Para lactantes

HALIVEROL

La fuente natural más rica de las vitaminas liposolubles A (anti-infecciosa) y D (anti-raquítica).
Frascos de 10 y 50 cc. y frascos de 25 cápsulas.

Para niños

FERRADOL

El tónico vitamínico que contiene las tres vitaminas más importantes A, B y D con hierro y malta.
Frascos originales de 11 onzas y 1 libra.

Para adultos

ABDOL o ABDOL-C

El Abdol contiene vitaminas A B^1, B^2 y D, en cápsulas, y el Abdol-C vitaminas A, B^1, B^2, C y D en cápsulas.

Ambos en frascos de 25 y de 100 cápsulas.

Parke, Davis & Compañía

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Personalidad psicopática y homicidio

Por los Dres.

LEONIDAS AVENDAÑO, CARLOS A. BAMBAREN y LUIS VARGAS PRADA

(Continuación)

Vida sexual.—El estudio del aspecto psico-sexual de la procesada, reviste excepcional importancia.

A pesar de las repetidas preguntas que se le han hecho, niega haber tenido curiosidades infantiles de carácter libidinoso. Asegura que el advenimiento de la pubertad, con la aparición de los menstruos, no le produjo trastorno alguno; y, que durante su internado en el colegio no practicó maniobra alguna, ni deshonesta ni contranatura, pues no llegó a tener amistad íntima, muy estrecha con ninguna de las colegialas.

Dice que no ha tenido relaciones afectuosas intensas en el ambiente familiar, ni ha exteriorizado cariño preferente por sus hermanos menores; y, su apatía al respecto ha ido hasta mantenerse indiferente ante la posibilidad — que sabemos fué efectiva — de que su padre hubiese formado otro hogar y tenido hijos, sin haber hecho nunca averiguación alguna al respecto.

Los lazos fraternos de la familia de la Sra. C. R. han sido muy laxos, con poca cohesión: egoísmo o falta de sentimentalismo, probable que hayan influído por igual ambos factores.

Se explica perfectamente que en plena adolescencia la joven C. R. no cayera en las sutiles y perniciosas redes de la seducción, ya que su padre la cuidó con exagerada severidad y que contrajo matrimonio en edad temprana, a los diecisiete años. Pero sabemos que después, ya adulta, si sucumbió a las solicitaciones indecorosas creándose una situación equívoca, antisocial que tan honda brecha produjo en su fama y en su honra. Esto revela que las exigencias de la líbido en ese entonces, fueron más poderosas que los frenos morales que debían encausar su honestidad y continencia.

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

Puede decirse que en su matrimonio, con A., poco influyó su voluntad, pues más bien la indujeron a embarcarse en tan seria aventura razones de futil sentimentalidad. Dice que A. antes de enamorarla, le escribió a su padre pidiéndola en matrimonio y que ella recién comenzó a interesarse en el asunto, emocionada con la lectura de los versos que le envió. Candorosidad, interés o curiosidad malsana, lo cierto es que a ella le pareció muy largo el plazo de siete meses acordado para la realización del enlace. Como relativamente ignoraba los secretos de la nupcialidad, hubo de recurrir a sus tías para que la instruyeran en las cosas del amor (?). Se dieron el primer beso tres días antes de casarse. De la intimidad de este matrimonio, que terminó por separación de los cónyuges, en 1914, como se ha indicado, hemos podido saber: que celebrada la ceremonia nupcial el 6 de octubre, sólo hubo completo contacto carnal el 12 de noviembre, porque los preliminares marcharon con excesiva lentitud, debido a que los casados se embarcaron el mismo día del matrimonio, a que ella se negaba a acceder a los justos deseos de su esposo, y a que en ese entonces el viaje a Bogotá tardaba mucho y se hacía con no pocas incomodidades. A medida que ha transcurrido el tiempo, las relaciones sexuales se le han hecho más intensas, más emocionantes, más placenteras.

Con su segundo marido, la conjunción sexual tomó otro rumbo; pues éste era un sujeto bien experimentado en los secretos de la sexualidad, hasta el extremo de que alegando ser una práctica mahometana, pretendió, sin conseguirlo —así lo dice ella—, realizar al coito anal; y ella ya también conocía muchas de las minucias de las relaciones sexuales. Lo mismo que su esposo M. T. se encantaba con la morbidés de sus formas. Le daba besos con lengua que ella dice no le gustaba (?) y la mordía durante la cópula; con la circunstancia de que cuando se volvía sádico no le pedía prácticas mahometanas. La cohabitación la efectuaban a diario; y, cuando él se sometió al tratamiento específico, recurrieron a medios anticoncepcionales para evitar la fecundación. Al preguntarle cuál era la parte de su cuerpo que le celebrara más M. T., llora y se conduele de que su situación la obligue a relatar tales intimidades de alcoba, pero nos dice que era su vagina; lo que revela que ella ha tenido —y probablemente aún lo tiene— vaginismo: detalle fisiológico que es sabido ejerce tanta influencia en la emoción sexual, tanto en el hombre como en la mujer. En la información judicial que se ha citado, también se hace referencia al vaginismo de la señora C. R.

En la examinada puede comprobarse *el complejo de la boca* como predominante en sus manifestaciones libidinosas. Como corroboración de lo dicho, y como exteriorización de sus emociones sexuales, conviene saber: que ha tenido sueños eróticos, con orgasmo venéreo, durante la ausencia de M. T.; y, que su emoción sexual está categóricamente descrita en los siguientes párrafos que copiamos de las cartas que le escribió a M. T. dirigidas a Ba-

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

rranquilla, en 1924; con la circunstancia de que en las mencionadas cartas, junto con reproches y recomendaciones para que observara buena conducta, se leen las frases siguientes:

"Quiero que me prometas que tu boquita sólo es mía y de "nuestrro hijito, para que se tranquilice éste mi pobre espíritu "que vive tan agitado siempre. Mucho extraño tus caricias "y tus besos y hasta el calor de tu boquita lo siento siempre. "¡tanto como he besado tu boca adorada! y todavía me parece "que nunca la he mordido, que jamás la hubiera gozado, con la "intimidad que sólo su caricia despierta en mi corazón y en- "loquece mi sentido. Te amo con toda mi alma y con la vehe- "mencia de mi ser y con la pasión más profunda. Tu pen- "samiento no se aparta de mí ni un instante a pesar de que "tanto me haces sufrir".

"Yo te beso y te doy en ese beso mi alma y te digo que "mucha falta me hacen tus cositas, advirtiéndote que todos "dicen que he enflaquecido por falta de amor. Recibe una co- "sita que te mando con sin igual amor y con todo el deseo "de mi amor que anhela sentir tu cuerpo junto al mío".

"Beso tu linda boquita y chupo tu lengüecita rica y "muerdo tu barbita".

"Siempre sueño con tu cosita y siempre la siento como si "estuvieras cerca de mí".

"Recibe un besito de nuestro hijito y si tu boca es sólo "mía, ponla para besarla con la adoración de siempre y para "morir besándola y gozando de su caricia que tan feliz me "hizo y mi amor ansía".

"Tu boca fué para mí un imán irresistible que atrajo mi "vida hacia la tuya de manera magnética, haciéndome olvi- "dar y aborrecer toda ilusión, todo embelezo y toda false- "dad..... pon tu idolatrada boquita para depositar en ella "los miles de besitos y mordisquitos que te envío junto con "una cosita bien querida e interminable de quien sólo es fe- "liz en tus brazos y te envía su vida".

¿Cabe clasificar como patológica la actividad psico-sexual de la procesada?. Para contestar científicamente a esta pregunta, conviene recordar las frases siguientes de INGENIEROS de su notable estudio sobre "Patología de las funciones psico-sexuales" ("Archivo de Psiquiatría y Criminología" — Buenos Aires — enero a febrero de 1910):

"¿En qué momento puede considerarse patológica la ac- "tividad psico-sexual?. Es evidente que no hay aquí límites "fijos entre lo normal y lo mórbido, lo mismo que en todos "los demás procesos biológicos. Pero es evidente, también, que "el criterio más exacto consiste en considerar como mórbida

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

"toda actividad que no responda a su función. La actividad "sexual tiene como función la reproducción de la especie; de "manera que podremos considerar mórbida toda *emoción, ten-*"*dencia o sentimiento* que no esté vinculada a su finalidad bio-"lógica".

Ahora bien, la particularidad fisiológica que tiene la señora C. R., el vaginismo, y la forma escrita de exteriorización de sus emociones sexuales, concuerdan para poder aseverar que ella padece, o ha padecido, de una *Hiperafrodisia sensitivo emotiva,* es decir, de una *sensualidad morbosa,* de un estado patológico de la emotividad sexual. Puede también asegurarse que M. T. sufrió de idéntica alteración patológica, si se recuerdan sus actividades sádicas según dice ella; pero en él el trastorno era mixto, pues no *sólo tenía sensualidad morbosa,* sino que además lo aquejaba una *sexualidad morbosa* como lo prueban sus inclinaciones a las prácticas contra natura, si se da crédito a las declaraciones que nos ha hecho la examinada.

Y como quiera que la actividad patológica psico-sexual ejerce notable influencia sobre todos los procesos biológicos, entre ellos, como es lógico en los procesos del sistema nervioso, conviene investigar la influencia que haya podido tener en el hecho *sub juice,* la alteración patológica psico-sexual que se ha comprobado en la acusada, lo que haremos en el párrafo de las consideraciones médico legales.

Estado somático.—Hemos dedicado especial atención al estudio del *Estado somático* de la señora C. R., teniendo en cuenta que constituye un elemento de gran valor en la caracterización de su tipo constitucional.

Para seguir un plan metódico y científico, hemos utilizado el esquema de E. Kretschmer *(La Structure du corps et le caractere* —París. 1930)

a)—*Cráneo y cara.*—La cara, en relación con la cabeza, es de tamaño mediano, alta y ancha. El esqueleto óseo de esta parte de la cabeza, es mediano. La piel de la cara es espesa, lustrosa y mate. La cara se presenta roma, sin muchas anfractuosidades.

Los ojos son grandes, situados a flor de la cabeza, tienen aspecto brillante, y son de color marrón oscuro.

La nariz es grande, delgada; se palpa fácilmente la parte ósea; es recta, con la punta roma; sus contornos son netos. La raiz de la nariz es bien pronunciada.

La boca es grande, con contornos bien definidos.

Los labios son gruesos, cerrados y rojos. El labio superior tiene aspecto normal, en cambio, el inferior ofrece el aspecto de pequeña trompa.

Los pómulos poco desarrollados, se presentan sin embargo salientes.

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

La mandíbula inferior es grande, alta, ancha, prominente.

El mentón es de forma lozángica.

La laringe es de aspecto mediano.

Los dientes son grandes, regulares; los que han sufrido de caries están revestidos de materiales protésicos. Las encías no están tumefactas.

Las orejas son de tamaño mediano, adherentes, enrolladas, gruesas y libres.

La frente es recta, alta, plana, ancha, redondeada, con contornos bien marcados.

Los arcos superciliares, medianos. Las protuberancias frontales, poco marcadas.

La glabela es fuerte.

El perfil es recto, vigoroso, bien desarrollado. El contorno de al cara adopta la forma de un ovoide alargado. El carácter de la cara es femenino, y corresponde a su edad.

El cráneo es mediano, largo, en forma de bola. El occipucio redondo; mediana la protuberancia occipital externa.

No existen ni asimetrías ni malas conformaciones en el cráneo, la cara, los ojos o las orejas.

b)—*Estructura del cuerpo*—Grande, esbelta, bien conformada, Actitud mediana recta. El esqueleto óseo bien desarrollado (fuerte). Las articulaciones son fuertes. Las masas musculares bien desarrolladas; el panículo adiposo en regular cantidad.

La cabeza es mediana en relación con el tronco y está libre. El cuello es largo y grueso.

Las piernas largas y gruesas. Las manos grandes, largas, anchas, huesosas, con dedos algo gruesos. Los pies medianos en longitud y ancho, sin juanetes. Los hombros son de mediano volúmen, pendientes y prominentes.

El tórax mediano, es más ancho, sin poseer caracteres patológicos. El abdómen grueso y blando, ligeramente péndulo.

La columna vertebral no ofrece desviaciones.

La pelvis ofrece un esqueleto fuerte; con abundante grasa, es ancha, bien conformada. La curva inguinal es bien manifiesta.

c)—*Tegumentos.*—La piel es de mediano grosor, tersa, elástica; lisa, salvo en el vientre, donde es rugosa, con las resquebrajaduras de los embarazos. Opaca con pigmentación bien acentuada. Secreción sebacea, escasa. No hay dermatosis alguna.

Los vasos son visibles en las manos y en las piernas.

Hay dermografismo rojo, débil. La piel de la cabeza es pálida, lo mismo que la de las manos. La coloración general de la piel es trigueña, bien manifiesta.

Las arterias son de mediano grosor y blandas. El pulso es débil, sin irregularidades. El reflejo óculo-cardiaco resultó positivo.

Las venas son visibles en las manos; hay várices ligeras en los muslos.

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

El pelo es negro, con muy leve canicie. Las cejas medianamente pobladas. El vello es escaso en los miembros y en las axilas: es abundante en el pubis. En la cabeza el pelo es abundante, con bien conformada limitación en la frente. Los ángulos temporales son ligeros. Los cabellos tienen grosor mediano. No hay calvicie.

Las cejas son medianas, y no están unidas entre sí.

El sistema piloso genital, es de tipo femenino.

d)—*Glándulas y vísceras.*—Los órganos genitales externos, grandes, no ofrecen nada anormal.

No se palpa la glándula tiroides; no hay bocio.

No se aprecian ganglios linfáticos hipertrofiados.

Las glándulas mamarias, bien desarrolladas, están flácidas. Los mamelones, bien desarrollados.

e)—*Medidas.*—

Estatura: 1 metro 62 centímetros.

Peso: 75 kilos.

Circunferencia del tórax:— inspiración, 98 cm. — expiración 94 cm.

Circunferencia del vientre:—	87	centímetros.	
id. de las caderas:—	107	centímetros.	
id. de la mano:—	26	centímetros.	
id. del antebrazo:—	27	centímetros.	
id. de la pantorilla:—	29	centímetros.	
Longitud de las piernas:	93	centímetros	
" " los brazos:	73	"	
Ancho de los hombros:	41	"	
" " la pelvis:	51	"	
Circunferencia horizontal del cráneo: .	56	"	
Diámetro sagital:	20	"	
" frontal:	18	"	
" vertical:	26	"	
Altura de la cara:	18	"	
" " " nariz:	6	"	
Ancho de la cara:	12.5	"	

Dinamometría:— D. 25 K. — I. 23 K.

f)—*Resumen*:—*El tipo morfológico* de la señora C. R. corresponde al atlético de la clasificación de KRESTCHMER, como puede verse en el siguiente cuadro comparativo:

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

	Leptosómico	*Atlético*	*Pícnico*	*Examinada*
Talla	153	163	156	162
Peso	44	61	56	75
Ancho de los hombros ..	33	37	34	41
Perímetro del tórax ..	77	86	86	95
" del vientre ..	67	75	78	87
" de la cadera .	82	95	94	107
" del antebrazo .	20	24	22	27
" de la mano ..	18	20	18	21
" de la pantorrilla	27	31	31	29
Longitud de la pierna .	79	85	80	93

g)—Como queda dicho la Sra. C. R., es alta, esbelta. de arrogante presencia; no obstante de que, hoy por hoy, está modestamente vestida, sin afeite alguno y bajo la influencia de la consiguiente depresión moral. Aseguran los que la conocieron allá por 1918, que llamaba la atención en Bogotá tanto por sus atractivos físicos como por lo bien cuidado y lujoso de su indumentaria.

En la actualidad, se cumplen, en la señora C. R. con su normalidad fisiológica las funciones de los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo, génito-urinario y locomotor. No hay trastornos muy apreciables de las glándulas endocrinas; no es aventurado suponer que en algunas de ellas existe algo de desequilibrio funcional.

No hay exageración de los reflejos tendinosos. Las diversas formas de sensibilidad, se conservan sin modificación alguna. Sucede lo mismo con la orientación en el tiempo y en el espacio y con el sentido estereognósico, que se manifiestan normales.

De cuando en cuando, sobrevienen pesadillas durante el sueño.

El funcionamiento global del sistema nervioso, será estudiado con toda amplitud en uno de los párrafos siguientes.

h)—Las pruebas farmaco-dinámicas del sistema nervioso neuro-vegetativo dieron los siguientes resultados:

Adrenalina:—Se inyectó un miligramo de adrenalina, por inyección intradérmica en el brazo. Al medio minuto se presentó carne de gallina, en una extensa porción del brazo en que se hizo la inyección. La prueba de GOETSCH fué positiva.

Pulsaciones: —	antes de la inyección	80
	después de la inyección:	
	a los dos minutos	88
	a los cinco minutos	100
	a los diez minutos	96
	a los quince minutos	88

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

La adrenalina prolongó sus efectos en el resto del dia, pues la sujeto ha referido que estuvo irritable hasta el día siguiente de la prueba, manifestando que temía que estas inyecciones le impidieran cumplir su propósito de observar buena conducta en la cárcel.

Atropina:—Se inyectó medio miligramo con el siguiente resultado:

Pulsaciones: —	antes de la inyección	88
"	un minuto después	96
"	cinco minutos después	95
"	quince minutos después	84

Pilocarpina: — Se inyectó un centímetro cúbico de la solución, obteniéndose el resultado siguiente:

Pulsaciones: —	antes de la inyección	78
"	un minuto después	84
"	cinco minutos después	90
"	quince minutos después	92
"	veinte minutos después	84

A los tres minutos de inyectada la pilocarpina, se presentó rubicundez en la cara. A los ocho minutos aumentó la secreción salivar. No se presentó en momento alguno secreción sudoral. Al final de la investigación, se notó temblor de los dedos de las manos.

Tiroidina:— Se inyectó un contímetro cúbico de tiroides Richter, con el siguiente resultado:

Pulsaciones: —	antes de la inyección	84
"	un minuto después	80
"	cinco minutos después	84
"	quince minutos después	84

De lo expuesto, puede deducirse que no hay alteración alguna funcional del sistema neuro-vegetativo.

(Continuará)

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

Tuberculosis en el medio indígena puneño

Por el Dr. JOSE MARROQUIN.

No obstante existir la idea, muy generalizada, que en el altiplano puneño, que comprende la sierra y puna sureñas, no hay tuberculosis, los hechos clínicos y experimentales, como son las epidemias de adenitis bacilares en los niños, casos de personas con la infección sin haber salido de la localidad y sobre todo la prueba de la tuberculina en los habitantes de Puno (1), demuestran que la tuberculosis ya ha tomado carta de ciudadanía en la región.

Es posible que en épocas anteriores no hubiese tuberculosis en esta parte del territorio peruano, cuando los aborígenes estaban exentos de contaminación bacilar y aún existe un buen sector de la población indígena, sobre todo aquella que no ha salido de los lugares de su nacimiento, que no ha sufrido la agresión tuberculosa. Esta sería una hipótesis para explicar la forma aguda de la evolución de la mayoría de las formas clínicas de tuberculosis de los indígenas.

Es difícil precisar la fecha en que ingresó el bacilo de Koch al altiplano puneño: hace mucho tiempo que comenzaron a llegar a Puno (que se halla próximo a los 4,000 m. sobre el nivel del mar)

(1). Al realizar la prueba de Mantoux en dos mil sujetos de la región, hemos encontrado 30% con reacción positiva; cifra descomponible en esta forma: positivos con una cruz 27%; con dos cruces 2% y con tres cruces 1%; el 9% del total, fueron sujetos que estuvieron en departamentos de elevado índice de infección tuberculosa. En cuanto al sexo el 25% fueron varones y 32% mujeres. Correspondiendo los siguientes porcentajes para las diferentes edades: de 6 años 13%; de 7, 29%; de 8, 25%; de 9, 22%; de 10, 28%; de 11, 29%; de 12, 25%; de 13, 37%; de 14, 31%; de 15, 27%; de 16 a 20, 26%; de 21 a 25, 27%. En cuanto a la procedencia, el 30% de positivos corresponde a personas naturales del cercado de Puno.

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

una gran cantidad de tuberculosos, fenómeno que continúa hasta el presente en forma incesante, siendo en mayor proporción los venidos de la costa Sur y de los valles de la región: Tacna, Arequipa y Moquegua. Esta fuerte e ininterrumpida inmigración de bacilosos al altiplano, ha creado el problema de la tuberculosis en el medio indígena.

Generalmente, la mayor parte de enfermos del pulmón viene a Puno, con diagnóstico que emana sólo por la hemoptisis. Antes de continuar en manos de un médico, en un centro donde se puede hacer terapéutica anti-tuberculosa, el enfermo viene a Puno creyendo en el beneficio de la altura, que es inconveniente cuando existe hipertensión arterial, congestión pulmonar de órden gripal, micosis pulmonar, etc.

La ciudad de Puno a 4,000 m. sobre el nivel del mar, tiene una acción marcadamente congestiva, que incluso a las personas normales llega a provocar frecuente rotura de sus capilares nasales y faríngeos; los tuberculosos hemoptoicos se fulminan en vez de encontrar alivio; la muerte es inexorable y acelerada (2). De ahi la fuerte mortalidad de estos enfermos en nuestro Hospital: de 141 atendidos durante el año de 1938, murieron 41; ocupando, además, la mayor letalidad entre los asistidos por otras enfermedades, incluso de las neumonías y bronconeumonías reunidas, que, como se sabe, en Puno se han hecho célebres por su frecuencia y gravedad (3). Nosotros pensamos que acaso las formas iniciales de esta enfermedad se beneficien más bien en Puno, por lo menos

(2). Ya Unánue también lo había previsto, así, cuando decía: "para los tuberculosos avanzados, ni la levedad de la atmósfera, ni el intenso frío de las nieves, porque en tal caso perecerán arrojando sangre por la boca". Hipólito Unánue. "Observaciones sobre el clima de Lima". 1940.

(3). La mortalidad por tuberculosis pulmonar en el Hospital de Puno, ha sido de 160 en el quinquenio 1937-1941, sobre un total de 938 defunciones; o sea que, por cada 6 muertes, una ha sido por tuberculosis pulmonar; bien entendido que la mayor parte de estos tuberculosos han venido de otros lugares a morir a Puno, porque son de la región o porque, sin serlo, creyeron encontrar alivio en la altura. De los muertos, entre las edades de 12 a 76 años, 118 han sido hombres y 42 mujeres. En el medio extra-hospitalario, donde casi no se consignan los casos letales por tuberculosis y la mortalidad infantil por diferentes enfermedades es enorme, se han registrado 235 fallecimientos por tuberculosis en general, sobre un total de 2,414 defunciones; o sea, por cada 10 muertos, uno ha sido por tuberculosis. De estas defunciones, la mayoría ha correspondido (aproximadamente en un 85%) a sujetos puneños que han ido a otros lugares del territorio y han regresado con su tuberculosis a morir al Hospital de Puno; un 10% corresponde a tuberculosos de otros departamentos, que en la etapa final de la enfermedad y en procura de mejoría por la altura, han muerto en el Hospital de Puno; y el 5% restante, corresponde a tuberculosos que no han salido de le región.

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

que la elevada altura de este lugar intensifica la esclerosis; en todo caso, es preciso tener presente que la "la acción del clima es sumamente relativa y obra en función del género de vida y régimen de cura que sea posible seguir en cada caso, y esto en función de las condiciones metereológicas del lugar y de las formas clínicas a tratar; y que cualquiera que sea el clima indicado para cada caso habrá de tenerse en cuenta muy especialmente que el clima por si solo no cura y que el éxito de él depende de la vigilancia médica especializada y de las indicaciones que aparte de él le sean prescritas". (4).

Estas consideraciones nos hacen ver que no deben mandarse tuberculosos a Puno, cuyo clima (5) no reúne ninguna de las condiciones requeridas para estos enfermos y que al contrario les es adverso, y que, en todo caso, debe buscárseles un lugar apartado de la ciudad que les sea menos inclemente, con lo que se conseguiría una doble finalidad: de un lado beneficiarlos en su cura y, de otro, librar a los pobladores de su contaminación.

Aparte del clima desfavorable a los tuberculosos, existen factores que van acrecentando el número de estos enfermos en el medio aborigen: 1° El espíritu comercial del indígena, que lo hace salir de la región a lugares de fuerte índice tuberculígeno; 2° La elevada emigración de aborígenes a lugares malsanos (valles de la costa y de la montaña, laboreo en las minas); 3° La pauperización biológica que se advierte en el elemento aborigen a consecuencia de la intoxicación a que está sometido por el uso inveterado de alcohol y coca, y la desnutrición por lo reducido de su alimento, 4° Los hábitos antihigiénicos de su vida, costumbres y vivienda; 5° La incesante inmigración de tuberculosos a Puno, creyendo en los beneficios de la altitud, confundiéndose en el medio social y abandonados a su propia suerte, con la agravante de que el aborigen en su mayor parte no está inmunizado para la tuberculosis por la primo

(4). "En general, se consideran condiciones de buen clima, la estabilidad térmica, las temperaturas moderadas, la sequedad, la ausencia de vientos, la luminosidad, la moderación de lluvias, la frondosidad y calidad de la campiña". — Ovidio García Rosell, "Lecciones sobre tuberculosis". — Lima. 1935.

(5). El máximum de temperatura alcanza un promedio de 15°73 y su mínimun —0.07°, llegando la cifra absoluta a —17° o más, con la particularidad de experimentar fuertes cambios, no tanto de una estación a otra, cuanto en los diferentes momentos del día, que llega a marcar en veces una diferencial de 40° o más. La humedad, apenas alcanza un promedio de 38% como mínimum y 81% como máximum en la época de lluvias. La presión atmosférica, muy baja, tiene una media de 483 milabares. Los vientos muy intensos, alcanzan un promedio mensual del total en Kms. de 2.52, siendo su promedio de velocidad en metros de 6,416.

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

infección o la vacunación, siendo por el contrario terreno propicio para contraer la dolencia y en forma aguda.

De otro lado, no existe en la Capital del Departamento medios de diagnóstico radiológico, ni ninguna institución de asistencia o protección al tuberculoso; apenas se dispone en el Hospital de un Laboratorio donde se practica el exámen del bacilo de Koch y de los servicios de alojamiento para estos enfermos, una en la sección de varones y la otra en la de mujeres, con 7 y 8 camas, respectivamente, teniendo que atenderse en los servicios de medicina la mayor parte de estos pacientes. No existe, tampoco, asistencia alguna al niño tuberculoso y la infancia sólo tiene la protección del Refectorio Escolar, donde se dá desayuno a 240 niños, de una población escolar de más de 4,000 en su mayor parte indigente y del Centro de Salud Infantil, donde se le atiende en reducidísimo número (37 en el mes de marzo de 1943).

Estas consideraciones, sugieren la conveniencia de que Puno, que tiene la mayor población indígena del Perú (506,449, según el censo de 1940), cuente, —en defensa de la salud del aborigen,— con un Sanatorio para tuberculosos: 1o. Por el creciente número de estos enfermos libres en la ciudad: sean los que hayan contraído la dolencia aquí, o los que, por la creencia de que la altura beneficia su mal, afluyen en una regular proporción; 2o. Para sacar a los tuberculosos a mejor clima que el de la ciudad de Puno, que agrava y mata inexorablemente a los avanzados; llevándolos a un lugar como la Isla Esteves, Ojerani o Chucuito, que gozan de prestigio muy merecido por su clima delicioso, y 3o. Para defender a la ciudad de estos enfermos, aislándolos de la vida urbana y de sus actividades.

En todo caso, es impostergable la necesidad de proveer a Puno de un Dispensario de Diagnóstico y Tratamiento de los tuberculosos, pues, contrariamente a lo que se piensa, el problema de los tuberculosos en la sierra sureña, reviste mayor importancia que en los lugares de la costa, donde por lo mismo que se le reconoce ampliamente, se les atiende mejor y con preferencia. Estos enfermos están por estas regiones, en el más lamentable abandono, confiados sólo a la insegura y a veces dañosa acción del clima de altura, y lo que es peor, sin diagnóstico, sin aislamiento y sin atención especializada de ninguna clase.

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

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
BIBLIOTECA CENTRAL
Lima-Perú

Factores sociales de morbi-mortalidad del lactante tacneño

Por el Dr. DOMINGO GUILLERMO KUON CABELLO

(Conclusión)

FACTORES EXOGENOS DE MORBO-MORTALIDAD

Es evidente que la morbosidad y mortalidad del lactante depende de múltiples factores: constitucionales unos, que le confieren características individuales de inmunidad o resistencia a la enfermedad, que hacen que ésta evolucione en sentido favorable o desfavorable, y que la adaptación al ambiente en que vive sea mejor o peor. Está demostrado que el ambiente, actúa constantemente sobre el organismo, con sus múltiples estímulos y agresiones, y que la resultante biológica de estas interreacciones, va a traducirse en la eutrofia o en la distrofia del niño, en la salud o en la enfermedad. Interesa a la Medicina Social, la corrección de los múltiples factores que aseguren la supervivencia del individuo, combatiendo no sólo los agentes morbosos mismos, sino también aniquilando los factores que afectan al embrión de la raza, suprimiendo las causas de disgenesia que afectan al terreno y removiendo todos los elementos paratípicos o ambientales, cuya acción nociva sobre el ser esté demostrada. Por ello la Nipiología, al estudiar al niño desde los más diversos ángulos, tiende a lograr la mejor adaptación del ente biológico, y trata de conformar los factores externos de tal manera, que su resultante se traduzca en su bienestar integral, con lo que se sientan las sólidas bases del bienestar de la raza. Como corolario, la lucha contra la mortalidad infantil, debe emprenderse por diversas vías. Siendo la enfermedad un producto terminal, el punto de vista clínico, no basta para resolver el problema. Es necesario ampliar la visión desde el ángulo patológico, hasta el plano social, y así la enfermedad podrá ser tratada en forma menos fragmentaria e incompleta.

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

Analizando las situaciones anteriores, se ve que las anomalías emanan de que las medidas higiénicas no descansan en una organización bien estructurada de la Sociedad. La mortalidad infantil está sometida directamente a la acción de los factores sociales, y la pobreza de muchos hogares modestos y desamparados, representa la causa principal de muerte de muchos niños. La deficiente condición económica trae como consecuencia esa cohorte fatídica integrada por la subalimentación y el hambre; la insuficiencia del vestido para el abrigo; la insalubridad y la estrechez de las habitaciones, el hacinamiento o promiscuidad de los miembros de familia, la incultura y la disgregación del núcleo familiar.

Una encuesta acerca de las condiciones del hogar tacneño, realizada en 110 familias, nos revela las siguientes realidades.

Naturaleza de la vivienda.—El tipo de "conventillo" y "casa de vecindad", no es muy frecuente en Tacna. Las casas existentes son de condiciones higiénicas lamentables. Hay la siguiente proporción de casas y callejones:

Casas: ... ... 70 ... ... 63%
Callejones: ... ... 70 ... ... 37%
3 habitaciones por casa como promedio.
Conviven 4 personas por casa.
Piso de tierra en la mayoría.
La cubicación por habitación es de 5 m. largo x 5 m. de ancho x 4 a 5 m. altura.
Ventilación: Buena, 42.—Regular, 17.—Mala, 51.
El número de camas por dormitorio es de 3 en promedio.
Carecen de servicios de agua y desagüe la mayoría.
Con servicios de agua y desagüe impropios 72
Sin servicios de agua y desagüe 38

Resulta de todo esto, que (a) el número de habitaciones disponibles para los distintos servicios es escaso; (b) el número de dormitorios es exiguo hacinándose en ellos de 3 a 4 personas; (c) la cubicación de aire por persona es insuficiente: (d) los pisos son húmedos; (e) carecen la mayoría de servicios de agua y desagüe.

La mayor parte de investigadores, encuentran que esta carencia de elementos higiénicos de la vivienda es factor principal en el incremento de las cifras de morbilidad y mortalidad.

Banu (4) admite la existencia de una relación directa entre la mortalidad infantil en el curso del primer año y la habitación. La mortalidad varía según el número de piezas ocupadas por la familia y el número de niños. Se ha demostrado

(4). — Banu. — "Tratado de Higiene Social de la Infancia". — Bol. Inst. Int. Amer. de Prot. Inf.—Montevideo 1938.

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

también, que la letalidad guarda relación directa con el número de personas que ocupen la misma habitación.

En el Perú existen múltiples trabajos, destinados a demostrar la influencia de la vivienda en la mortalidad infantil. Citar todos sería inútil, pues aquí nos concretamos a especificar factores, que en el medio tacneño son también causas de mortalidad infantil (5).

La repercusión económico-social de los padres en la supervivencia del niño, es también evidente. En las 110 familias, cuya situación hemos estudiado, se encuentra:

Niños que se quedan en el hogar o acompañan a la madre en su trabajo	59
Niños a cuidado de familiares, amigos o sirvientes	51
Trabaja el padre	96
Trabaja la madre	18
Trabaja el padre pero no aporta ningún subsidio...	40
Deserción paterna	20
Niños que duermen solos	84
Duermen acompañados	26

En 91 familias en las que ha sido posible averiguar exactamente su situación económica el promedio de rentas mensuales asciende a S/. 46.77. El gasto aproximado de alimentación para 97 familias es de S/. 1.88 diarios, que tienen que ser repartidos entre 4 personas que viven por cada casa.

Es evidente, que todas estas causas sociales reflejan los elementos principales del determinismo mórbido: depende de la mala conformación de núcleo familiar, constituído por los factores económico, cultural y moral; de la ilegitimidad: del abandono en que quedan las madres, viéndose obligadas a trabajar, a recibir el mal auxilio de los familiares, o que quedan sujetas a la mendicidad. En otros casos, la madre se encuentra enferma o ha fallecido, quedando el niño al cuidado de los familiares o es adoptado por particulares. El padre ha desertado del hogar, o vive constantemente fuera de él, aportando pequeño subsidio familiar o ninguno. En otros casos ha fallecido o se encuentra incapacitado por enfermedad, para subvenir a las necesidades familiares.

La irregularidad o inexistencia del hogar, crea un verdadero círculo vicioso, en que se incuban todos los males. La miseria causa la enfermedad, y ésta a su vez causa más miseria. Son cuestiones, como dice, PIAGGIO GARZON que no podrá resolverlas el médico; son problemas para el estadista, el sociólogo, el legislador y el economista.

---

(5).—Manuel Salcedo.— "El fondo de nuestro problema materno—infantil".—Bol. Ins. Nac. Niño.— Lima, julio, agosto, setiembre. 1941.

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

En estas condiciones, no podrá la madre atender a la evolución correcta del ser que lleva en las entrañas. La higiene prenatal, la puericultura, la higiene del recién nacido, dependen en gran parte del grado de cultura y moralidad de los padres, de su estado económico y de todas las circunstancias que rodean su vida. La situación material de los padres y la ignorancia de los más elementales principios higiénicos genera un cúmulo de desventuras que se traducen directamente en la mala orientación que reciben los niños durante su crianza, con las consiguientes repercusiones en su vida presente y futura.

El salario exiguo, "los superfactores de la mortalidad infantil" según la expresión de PEDRO DE ALCÁNTARA, condicionados por las situaciones geográficas, climáticas, densidad demográfica, formación etnográfica, peculiaridades de la historia política, etc., constituyen otros tantos elementos del problema, que se intrincan y eslabonan para obrar aisladamente o que engendran otros tantos que lo agravan.

Estos factores extra-médicos, dan razón de que el ser es en gran parte producto de su ambiente. Difícilmente podrá exigirse a una madre, víctima del medio en que vive, mal nutrida, soportando las cargas de la vida, que se hace hipogaláctica y está al borde de la consunción, que proporcione a su hijo el pecho, cuando ella misma está sujeta a un régimen carencial; que le cuide y suministre calor maternal, cuando el núcleo hogareño está desarticulado, y no existe en él ningún vínculo sólido. Por ello, tienen razón quienes sitúan la génesis del problema en el núcleo familiar. La realidad nos muestra, que en el hogar sólido por pobre que sea, el niño encuentra mayores cuidados y que la mortalidad infantil es menor.

Las estadísticas de MICHAELIS (6) demuestran que en 65% de madres que aplicaron racionalmente los principios de alimentación, no hubo sino 8.5% de mortalidad infantil, mientras que esta cifra aumenta con la aplicación irregular del alimento. Nuestra experiencia en el Instituto del Niño indica, que la desnutrición del lactante por alimentación incorrecta e insuficiente es una causa frecuente de letalidad por distrofias u otros transtornos nutritivos. (7).

La ignorancia, tan acentuada en diferentes capas sociales de nuestro país, es factor de mortalidad infantil. Diferentes estadísticas señalan el analfabetismo y la falta de cultura higiénica como causas de primer órden. Los diferentes estudios que se han hecho en el Perú, señalan las prácticas antihigiénicas del

---

(6).—Michaelis.—Bol. Inst. Intern. de Protec. a la Inf.—Montevideo 1940.

(7).—Guillermo Kuón Cabello.—Alimentación del lactante tacneño.—"La Crónica Médica".—Lima 1942.

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

indígena, que constituye un verdadero problema dentro de la nacionalidad.

Con MANUEL SALCEDO (8) pensamos, que para disminuir las cifras de morbi-mortalidad del lactante peruano, hay que dirigir nuestra acción sobre el origen de los males, que reside pricipalmente en la frágil constitución del hogar. El niño ilegítimo es no sólo en Lima, sino en todo el Perú, el que corre mayor riesgo que el que no lo es. Para reducir la influencia de todos los factores sociales, se requiere una vasta legislación, que comprenda los más variados asuntos y que tendrá por finalidad asegurar a la familia contra la desorganización que resulta del alejamiento de la madre del hogar, del empleo del niño y que procure limitar la jornada de trabajo y promover el alza de los salarios.

Vasta es la campaña doctrinaria verificada en nuestro país en los últimos años, en la que destaca la escuela del Prof. CARLOS A. BAMBARÉN, que ha enfocado en los campos de la Eugenesia, de la Nipiología y de la Sociología los más complejos problemas de la nacionalidad, en que seguramente está la verdadera base del problema materno infantil, que no podrá resolverse en forma unilateral ni fragmentaria sin abordar las causas más profundas de índole económico social.

ENRIQUE M. GAMIO (9) en su interesante trabajo sobre la "familia y el lactante peruanos como base de los problemas sociológicos nacionales" estudia este importante sector nipiológico, comentando las disposiciones de nuestra Constitución, la realidad nipiológica nacional, y la labor eutenésica propuesta en el "Plan de sanidad municipal Bambarén", que indudablemente hay que tener en cuenta cuando se enfoque con criterio generoso las soluciones que merece el binomio madre-hijo en que cifra sus esperanzas el Perú.

Al aportar nuestros datos sobre la realidad sociológica de Tacna, contribuimos a extender en amplitud el panorama nacional, que es más o menos similar en distintas regiones, cuyo tono general está condicionado por factores semejantes, aunque existan variantes de acuerdo con los matices sociológicos de unas a otras. Las soluciones deben ser, pues, generales, aunque con la elasticidad suficiente para hacer factible su aplicación en los diversos medios.

Juzgo que las conclusiones generales adoptadas en el VIII Congreso Panamericano del Niño de Wáshington, concuerdan con

---

(8).—Manuel Salcedo F.—El Fondo de nuestros problemas materno—infantiles.—"Bol. Inst. Nacional del Niño".—Lima, Julio, 1941.

(9).—Enrique M. Gamio.—La familia y el lactante peruanos como base de los problemas sociológicos nacionales.—"La Crónica Médica".—Lima Setiembre 1942.

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

que habrán de adoptar los países de América, en la medida de sus posibilidades económicas.

Como sostiene MATILDE RODRÍGUEZ CABO (México) en su ponencia (10) al referido Congreso: "la familia es la institución que mejor garantiza el cuidado y la atención correcta de los niños. Reconocido es el hecho de que su salud y bienestar están íntimamente ligados con la integridad y estabilidad económica de la familia, por lo cual conviene analizar la situación general, social y económica que prevalece en los distintos países de América a fín de poder sugerir las medidas generales, que, fortaleciendo la unidad familiar y las condiciones de vida, permitan obtener la garantía de que los niños de América podrán crecer y desarrollarse en condiciones de salud física y mental que aseguren el advenimiento de generaciones sanas y fuertes".

De acuerdo con lo que señala la realidad tacneña y nacional, formulamos las siguientes conclusiones, que son también las que señala la Comisión de estudios sobre los problemas materno infantiles en la República, ampliando estas conclusiones con las del VIII Congreso Panamericano del Niño (11 y 12).

CONCLUSIONES

I). Hay que asegurar la efectiva asistencia social de la madre embarazada, mediante una bien orientada política prenatal, que a nuestro modo de ver debe enfocar los siguientes puntos: período eugenésico, controlando la salud de los progenitores; fortificando el núcleo familiar, protegiendo legalmente a la madre en estado de embarazo, suministrando a la madre abandonada o necesitada alimentación correcta, reposo prenatal, asistencia médica; puericultura prenatal, asegurando todas las condiciones necesarias para que la madre gestante, pueda tener todas las oportunidades de asegurar su vida y la del ser que lleva en las entrañas; divulgar las nociones de puericultura; extender el Seguro Social de Maternidad; crear Hogares y Refectorios Maternales en toda la República, para proteger a la madre en estado de abandono; hacer factible la asistencia correcta del parto en las más apartadas regiones; colocación de las madres después del parto, y adaptación de las madres a las nue-

(10).—Matilde Rodriguez Cabo.—Estabilidad económica de la familia servicios sociales para los niños bajo las condiciones creadas por la guerra. —Ponencia mexicana al VIII Congreso Panamericano del Niño, Washington, mayo 1º de 1942.

(11).—"Informe de la Comisión de Estudios de los problemas materno-infantiles del Perú al Sr. Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social".—Bol. de la Dirección General de Salubridad, 1941.

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

vas condiciones, para que en ninguna forma se disuelva el binomio madre-hijo, siempre que éste llene las condiciones de asegurar las oportunidades que requiere el niño.

II).—Se debe proteger a la infancia desde el nacimiento, verificando labor eutenésica estableciendo que el hecho de nacer es un doble hecho biológico y jurídico, y que por consiguiente la inscripción del recién nacido en el Registro Civil con el fin de asegurar los derechos sociales del niño, crea también los derechos y oportunidades de salud, debiendo someterse al control médico periódico, practicado como obligación del Estado. Deben los Municipios estar en estricta conexión con las Maternidades y Dispensarios de Protección a la Infancia, para anotar en ellos en forma compulsiva a todo recién nacido, que registra sus incidencias biológicas en la cartilla biotipológica de salud, la cual será durante todas las etapas vitales, el índice de su buen desarrollo biopsíquico.

III.—Se debe otorgar al niño durante todo su desarrollo las oportunidades de vivir en ambiente familiar, con nutrición correcta, asistencia médica, recreación, descanso suficiente, educación de acuerdo con sus aptitudes mentales y físicas; crear su capacidad de trabajo y de adaptación a la vida colectiva.

IV.—Se debe promover la legislación y reglamentación de medidas que fijen la responsabilidad del Estado en la asistencia social a los niños; que determinen las obligaciones de los padres frente a los hijos, aún en el caso en que éstos sean nacidos fuera de matrimonio.

V.—Es menester que todos los niños vivan en el seno de una familia de nivel de vida adecuada y disfruten posibilidades económicas estables. En los casos en que el hogar no llene condiciones para asegurar el buen desenvolvimiento biopsíquico del niño, el Estado tutelará al menor en estado de abandono moral o de peligro, colocándolo en el seno familiar de gentes honorables.

VI.—Hay que resolver la estabilidad económica de la familia, que en muchos casos es causa de disolución del binomio madre-hijo, estableciendo para los trabajadores salarios mínimos y jornadas racionales de trabajo, ampliando los servicios de seguro social y cajas de ahorro, garantizando la subsistencia de los trabajadores y sus familiares frente a las contingencias de maternidad, enfermedad, invalidez, muerte y desocupación.

VII.—Se debe intensificar la producción de artículos de primera necesidad, y abaratar las subsistencias, para lograr la nutrición correcta del pueblo; igualmente hacer factible la buena

---

(12).—Acta final del Congreso Panamericano del Niño, Wáshington, mayo 1942. "Bol. Inst. Interna. Americ. de Protección a la Infancia".—Montevideo, julio 1942.

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

vivienda popular, donde el niño encuentre las oportunidades de correcto desarrollo.

VIII.—Hay que establecer servicios básicos de salubridad pública, para asegurar el abastecimiento de agua potable, el aprovisionamiento de leche en cantidad y con todas las garantías higiénicas, la profilaxia de las enfermedades infecto-contagiosas, el saneamiento del ambiente para suprimir las noxas morbosas, a fas que el niño es más lábil y en las que encuentra las peores conspiraciones contra su salud.

IX.—Deben coordinarse todas las leyes y resoluciones, en forma tal que sea una directiva unitaria, en orden a establecer generaciones sanas y fuertes, que aseguren a la ciudadanía la oportunidad de lograr sus más altos destinos, que son los de la nación y de la humanidad.

Segunda Jornada Peruana Antivenérea

LIMA — 2 A 9 DE DICIEMBRE DE 1943

La Segunda Jornada Peruana Antivenérea; que se celebró en Lima del 2 al 9 de diciembre de 1943, fué testimonio inequívoco de los esfuerzos que lleva a cabo un grupo de profesionales y demás personas afiliadas, por interesar a la multitud en la lucha contra las enfermedades venéreas.

Por los alcances científicos que adquirió, por el noble desinterés de sus organizadores, por la nutrida colaboración intelectual que le prestaron connotados maestros universitarios que ponen emoción en su labor docente, puede afirmarse que tuvo éxito indiscutible.

Organizaron el certámen el "Comité Abolicionista Peruano", la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social", la "Sociedad Peruana de Urología y Venereología" y la "Sociedad Peruana de Eugenesia", instituciones que con su loable trabajo mantienen el tradicional prestigio del país, dentro del concierto intelectual de América, que en estos últimos años marcha aceleradamente, no obstante las dificultades de todo órden en que la guerra mundial ha sumido a la humanidad.

Esta pubicación tiene por objeto dar prueba tangible del significado intellectual de la Segunda Jornada Peruana Antivenérea,

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

que ya ocupa puesto destacado en la historia de los fastos científicos del país.

PROGRAMA

SESION INAUGURAL

Jueves 2 de Diciembre

HOMENAJE AL DÍA PANAMERICANO DE LA SALUD

Local: "Asociación Médica Peruana", Villalta 218.
Hora: 7 p.m.

1. Discurso del Dr. Alejandro Higginson, Presidente del Comité Organizador.
2. Lectura del voto de la Primera Jornada Peruana Antivenérea, que acordó la celebración del segundo certámen.
3. Discurso de la Dra. Susana Solano, Secretaria del "Comité Abolicionista Peruano".
4. Discurso del Dr. Carlos A. Bambarén, Presidente de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social".
5. Discurso del Dr. Francisco Sánchez Moreno, Vice-presidente de la "Sociedad Peruana de Urología y Dermatovenereología".
6. Discurso del Dr. Luís Guillermo Cornejo, Vice-presidente de la "Sociedad Peruana de Eugenesia".
7. Clausura de la actuación.

PRIMERA SESION

Viernes 3 de Diciembre

Local: "Asociación Médica Daniel A. Carrión"
Hora: 7 p. m.

1.—PRIMER TEMA OFICIAL. Dr. Ricardo Pazos Varela: *Estado actual del tratamiento de la sífilis.*
2.—Dr. Luís Guillermo Cornejo: *Delito de contagio venéreo.*
3.—Dr. Enrique Navarrete y Dr. Humberto Covarrubias: *Cistitis gonocócica en la mujer.*
4.—Dr. Luis M. Delgado: *Influencia de la sífilis en la evolución de la estrechez uretral.*
5.—Dr. Juan Escudero Villar: *Sífilis pulmonar.*

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

6.—Dr. Alejandro Jarrín Vera: *Importancia social de la investigación de la sífilis.*
7.—Dr. Eduardo Aguila Pardo: *Sífilis faríngea.*

SEGUNDA SESION

Sábado 4 de Diciembre

Local: Hospital "Daniel A. Carrión". (Bellavista)
Hora: 11 a. m.

1.—Dr. Enrique Blondet: *Uretritis por gémenes llamados banales.*
2.—Dr. Enrique Pardón: *Tratamiento de las artritis gonocócicas por el prontosil endo-arterial.*
3.—Dr. Alejandro Garibaldi: *Blenorragia prolongada, Diagnóstico y tratamiento.*
4.—Dr. Ismael Anchorena: *Sífilis en sus relaciones con las enfermedades de los ojos.*
5.—Dr. José S. Castro M.: *El problema antivenéreo.*

TERCERA SESION

Sábado 4 de Diciembre

Local: Asociación Médica "Daniel A. Carrión".
Hora: 7 p. m.

1.—SEGUNDO TEMA OFICIAL. Dr. Carlos A. Bambarén: *El abolicionismo en la lucha antivenérea.*
2.—Dr. Porfirio Martínez La Rosa: *Lucha antivenérea abolicionista.*
3.—Dr. Alejandro Higginson: *Ineficacia del control médico de la meretriz en la lucha contra las enfermedades venéreas.*
4.—Fray Francisco Aramburu: *Sanidad de la continencia juvenil.*
5.—Dra. Susana Solano: *Instituciones de previsión social en la lucha antivenérea.*
6.—Dr. Belisario Sánchez y Dr. José Lozano P.: *Sífilis ósea.*
7.—Dr. Lorenzo Horna Gil: *Sífilis y cáncer del cuello uterino.*
8.—Dr. Félix Castillo: *Método de reactivación de las reacciones serológicas.*

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

CUARTA SESION

Lunes 6 de Diciembre

Local: "Asociación Médica Daniel A. Carrión"
Hora: 7 p. m.

1.—TERCER TEMA OFICIAL. Dr. Alejandro Garibaldi: *Tratamiento actual de la blenorragia.*
2.—Dr. Marcelino Castellares: *Blenorragia femenina y sulfamidados.*
3.—Dr. Rolando Colareta: *Un nuevo tratamiento de la blenorragia.*
4.—Dr. Antonio Cuculiza: *Sífilis congénita.*
5.—Dr. Alberto Guzmán Barrón: *Reacciones de control en el diagnóstico de la sífilis.*
6.—Dr. Clímaco Tamayo: *Tratamiento médico de las anexitis gonocócicas.*
7.—Dr. Amador Merino Reyna: *Enfermedad de Nicolás Favre en mujeres.*

QUINTA SESION

Martes 7 de Diciembre

Local: Asociación Médica "Daniel A. Carrión".
Hora: 7 p. m.

1.—Dra. Susana Solano: *La trata de blancas en el Perú.*
2.—Ricardo H. Cornejo: *El Instituto Profiláctico francés de lucha contra la sífilis.*
3.—Dr. Antonio Centellas: *Las casas de tolerancia de Lima.*
4.—Dr. Felipe Plaza: *Higiene buco-dentaria en el tratamiento antiluético.*
5.—Dr. Leoncio P. Chiri: *Consideraciones médico-sociales sobre abortos determinados por enfermedades venéreas.*
6.—Dr. Eulogio Colichón: *Cirugía plástica de las deformaciones sifilíticas de la nariz.*
7.—Dr. José Marroquín (Puno): *Problema antivenéreo entre los indígenas.*
8.—Dr. Félix Ocampo: *Asociación de sífilis y tuberculosis en los niños.*

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

SEXTA SESION

Miércoles 8 de Diciembre

Local: Asociación Médica "Daniel A. Carrión".
Horas: 7 p. m.

1.—Dr. Enrique Diaz de Guijarro. (Argentina): *Regulación civil de la aptitud física nupcial.*
2.—Sra. Rosa Dhaga del Castillo de Ubilluz: *Educación sexual.*
3.—Dr. Enrique M. Gamio: *Política educacional en la campaña antivenérea.*
4.—Dr. Arturo Carrión Matos: *Ilustración sexual.*
5.—Javier Riglos Mac Lean: *Seminarios de educación sexual para maestros y padres de familia.*
6.—Sra Laura Sánchez Lagomarsino de Blancas: *El certificado médico prenupcial.*
7.—Sra. Abigail G. de Velezmoro: *Educación sexual.*
8.—Dr. Gabriel Delgado Bedoya: *Importancia de la educación sexual en la lucha antivenérea.*
9.—Srta. María J. Alvarado y Rivera: *La nueva ética sexual.*
10.—Dr. Vicente Santibáñez: *Educación sexual en el aspecto patológico.*
11.—Lectura de votos.
12.—Clausura de la Jornada.

FUNCION TEATRAL

Local: Teatro Segura

Auspiciada por la Segunda Jornada Peruana Antivenérea, con la gentil colaboración de la "Academia Cívica de Arte Nacional".

1.—Sr. J. Suárez Guiulfo: *Educación sexual de la juventud.*
2.—Presentación de la obra teatral: *El eterno secreto,* original del Br. Abelardo Arriola.
Señoras Elena de Farías Ríos, señoritas María Hernández, Alicia Belmut, Moraima Fernandel, Irma Balby, señores José Farías Ríos. Eduardo Fernández, Carlos Sussoni, Francisco Ruiz, Asunción Marvel, Octavio Carbajo, Antonio Diaz Carlos Fraviar y Julio Larrea.
3.—Clausura de la actuación por el Dr. Alejadro Higginson.

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

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
BIBLIOTECA CENTRAL
Lima-Perú

SESION INAUGURAL

El día 2 de diciembre de 1943, consagrado como "Día Panamericano de la Salud", se llevó a cabo la sesión inaugural de la Segunda Jornada Peruana Antivenérea en el salón de actuaciones de la "Asociación médica peruana Daniel A. Carrión".

Presidió la ceremonia el Dr. RICARDO PAZOS VARELA, profesor de Urovenereología de la Facultad de Medicina de Lima. Asistió a la actuación un nutrido y selecto concurso de personas, dando prueba del interés que despertó la Jornada.

DISCURSO DEL DR. ALEJANDRO HIGGINSON, PRESIDENTE DEL COMITE ORGANIZADOR

Cumpliendo el compromiso de honor contraído en la primera jornada peruana antivenérea que se celebró en Lima el año de 1940 se ha organizado esta segunda que se inaugura en este momento. Quiso el destino que en aquella vez me tocara asumir la presidencia del Comité Organizador, y la benévola designación recaída en este segundo certámen en mi persona, me obliga en este solemne acto inaugural, como Presidente del Comité Organizador, a precisar su significación.

Cuatro instituciones patrocinan el Certámen esta vez: el "Comité Abolicionista Peruano"; la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social", la "Sociedad Peruana de Urología y Venereología" y la "Sociedad Peruana de Eugenesia". Cuatro instituciones que reunen un núcleo de personas de uno y otro sexo, de diversas profesiones, de actividades variadas, pero todas uniformemente ansiosas de prestar su entusiasmo y energía al servicio de una causa común: el progreso de nuestro País. Progreso del cual es una de sus manifestaciones importantes la salud pública; porque ya nadie discute y se acepta como axioma que el cuidado de la salud es uno de los pilares básicos en que asienta el porvenir de las naciones. Cuatro instituciones cuyos miembros sienten el imperativo de luchar por el mejoramiento del capital humano del país en que viven. Nada quieren para sí; ninguna posición defienden; anhelan servir; y como en el ideal rotario, quieren dar de sí antes de pensar en sí. Y porque el gesto es noble y bello merece relievarse hoy más que nunca.

El mundo, en efecto, está viviendo momento trágico; después de las tremendas horas angustiosas de la primera etapa de la guerra, en que parecía que iba a producirse el eclipse total de los ideales desinteresados, generosos y buenos, se divisa ya la aurora anunciadora del triunfo de la democracia, de la que el mundo espera confiado su mejoramiento. Por suerte seguirán existiendo ideales generosos; seguirán mereciendo respeto las actitudes idealistas,

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

quijotescas si se quiere; seguirán valorizándose los esfuerzos espirituales; seguirán predominando los factores que forman en su conjunto las fuerzas del bien, en lucha secular y constante contra las fuerzas del mal.

La segunda jornada peruana antivenérea no es solamente un bello gesto muy plausible, pero estéril e improductivo. Ella tiene un valor real desde varios puntos de vista que yo debo analizar en este momento. Como aporte científico ella constituye un magnífico exponente de la capacidad y experiencia de nuestros profesionales; los abundantes y valiosos trabajos que se presentarán, son índice de ello y constituyen motivo de aliento y estímulo para el futuro. Podemos decir jubilosamente que nuestro gremio médico desde hace poco tiempo se ha sacudido de la apatía en que se hallaba sumido, indiferente a las solicitaciones e inquietudes intelectuales y espirituales, y que habían hecho perder la situación preminente que en otra hora ocupaba en América la medicina peruana. Existe intensa actividad y entusiasmo científico y este certámen es un magnífico exponente de esta halagadora realidad. No menos valioso aporte es el de abogados, pedagogos, y el de las mujeres de alma grande que concurren a la jornada, con valiosos trabajos frutos magníficos de su talento y voluntad. Ellos dan valor real a la Segunda jornada peruana antivenérea, que por esto se convierte en índice de la cultura de nuestro país, producido de manera expontánea y desinteresada.

Mucho más intensa hubiera sido la actividad de esta jornada si todo el entusiasmo y voluntad existente hubiera podido manifestarse libremente. Pequeñas miserias han obstaculizado en parte esta labor. Es algo análogo a los obstáculos que se suelen encontrar a lo largo de las carreteras y caminos, que la mano inteligente del hombre sortea con habilidad, impidiendo que se realice el daño malévolo proyectado.

La lucha antivenérea punto céntrico alrededor del cual gira este certámen, no puede ser preocupación exclusiva de los funcionarios a quienes el Estado entregó su dirección. La colaboración debe venir de todas partes, siendo indispensable unidad de dirección, que coordine todos los elementos que intervienen en esta lucha, con la cooperación de profesionales e instituciones que pueden y deben hacerlo. La crítica doctrinaria, serena y desapasionada, es útil y necesaria para marcar nuevos rumbos; para enmendar inevitables errores; para señalar imperfecciones de una obra en la que están interesados profesionales y ciudadanos.

El panorama Nacional en lucha antivenérea es por suerte bastante alentador. Cuando miramos algunos años atrás vemos que una repartición del Ministerio de Fomento, la Dirección de Salubridad, tenía la descomunal tarea de velar por la salud pública, con medios económicos irrisorios, que apenas si permitían atender las más elementales y urgentes campañas sanitarias. Hoy se cuenta con el Ministerio de Salud Pública tanto tiempo esperado

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

y que en el corto lapso trascurrido desde su creación, muestra un incesante y progresivo desenvolvimiento, a tono con las crecientes y angustiosas necesidades de la salubridad nacional. En materia de lucha antivenérea, como en otros problemas de salud pública, ofrece la indispensable centralización realizada en el Servicio Nacional Antivenéreo, que para ser completa debe llegar hasta el mismo sector profesional médico, pudiéndose entonces conocer mejor y en toda su amplitud las magnitudes del problema venéreo y la marcha evolutiva que sigue en nuestro país. La exigüidad de nuestros antiguos organismos oficiales había condicionado la dispersión de los esfuerzos sanitarios en instituciones de carácter particular, algunas de las cuales como la Beneficencia Pública llegó a tener prácticamente sobre sí la asistencia social más importante: la hospitalaria. Por otra parte los institutos armados: marina, ejército y policía, en encomiable esfuerzo, han organizado sus medios asistenciales en creciente progreso. La implantación del Seguro Social en el Perú, creó un nuevo y poderoso elemento asistencial en creciente desarrollo y con un futuro inmenso de acción. Toda la labor antivenérea que se realiza necesita centralizarse por medio del organismo que el Estado ha creado: el Servicio Nacional Antivenéreo. Pero para que la labor sea fructuosa es de urgente necesidad una Ley antivenérea que el Perú requiere mientras se dé el Código Sanitario. Esta ley reuniría las disposiciones que fragmentariamente ya se han dado, referentes a declaración de las enfermedades venéreas, tratamiento obligatorio, certificado médico prenupcial, delito de contagio venéreo, últimamente convertido en Ley por el Congreso, a iniciativa del Dr. Luis Guillermo Cornejo, y se completaría con disposiciones sobre educación sexual y sobre abolición de la prostitución reglamentada, que una moderna Ley antivenérea no podría dejar de considerar.

El problema de la prostitución debe contemplarse cuando se habla de lucha antivenérea, tal es su íntima relación. Hace años que muchos se han dado cuenta que la reglamentación de la prostitución constituye un grueso error sanitario. En efecto, técnicamente el control es imposible; y siempre ha recaído sobre una pequeña parte del número de prostitutas. Cuántas medidas se han tomado en los muchos años que la reglamentación existe, han probado su ineficacia; es utópico pretender una prostitución sana. En cambio, la reglamentación al amparar la prostitución la favorece, facilitando, también, la extensión de los males venéreos, derivados, principalmente, de la existencia de esta calamidad social. La lógica más elemental indica que el medio más útil tiene que ser luchar contra la prostitución combatiéndola, ya en sus causas generales perfectamente conocidas, ya reprimiéndola en aquella de sus manifestaciones más avanzadas, la prostitución profesional. La profesión de prostituta no puede aceptarse, ni tolerarse; porque la misión del Estado jamás puede ser amparar y tolerar el vicio y la inmoralidad. "El Comité abolicionista peruano" que desde

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

hace varios años lucha por la abolición de los reglamentos, elaboró en 1940 un ante-proyecto de Ley antivenérea en que se contempla la implantación del abolicionismo entre nosotros. Grueso error sería pretender una copia exacta de lo que países más adelantados han efectuado para implantarlo entre nosotros sin tener en cuenta las peculiaridades del medio. Así, en el ante-proyecto de ley antivenérea se contempla la represión, bastante moderada por cierto, y la creación de instituciones de previsión social, como el albergue para mujeres; la bolsa de trabajo femenino; y el profilactorium. Sobre el valor de estas instituciones de previsión social, algunos se han declarado escépticos, creyendo en su inutilidad, por considerar imposible la readaptación de las prostitutas. Pero el estudio de la prostitución en nuestro medio ofrece aspectos especiales que no autorizan esta manera de pensar. En el Perú la prostituta, en tésis general, es de una peligrosidad menor que en otros países y hay un contraste notable, a este respecto, entre las prostitutas nacionales y las extranjeras. Mientras las primeras son por regla general recatadas, dignas, si puede decirse así, dentro de su degradación, las extranjeras son al contrario, cínicas, amorales, capaces de todas las aberraciones y profundamente degradadas. Existe a este respecto la misma notable disminución en el grado de peligrosidad de los criminales, siendo observación muy frecuente que los crímenes más sensacionales en el Perú son casi siempre cometidos por extranjeros. Si César Lombroso al establecer que la prostitución en la mujer es el equivalente de la actividad delictiva en el hombre, tuviera razón, en el Perú encontraría un hecho favorable a esta doctrina, en el paralelo existente entre la menor peligrosidad de las actividades de los criminales y de las prostitutas. La prostituta en el Perú presenta, por este hecho, una enorme gama de posibilidades de readaptación; en tésis general puede decirse que el fondo de nuestra prostitución es una mezcla de miseria e incultura, y por consiguiente no es de extrañar que apenas exista el tipo de la prostituta nata, tan frecuente en otros países y que es de difícil regeneración. El ilustre penalista español Luis Jiménez de Asua, en la última edición de su libro "Libertad de amar y derecho a morir" al hacer la crítica del proyecto de ley antivenérea del "Comité Abolicionista Peruano" lo tacha por su tendencia represiva; y cree que las instituciones de previsión que propone no podrán realizarse por falta de medios para sostenerlas y que se caería en medidas carcelarias sin el menor atisbo sanitario. El ilustre hombre de ciencia, no conoce nuestro país. Aunque admiramos como ideal el abolicionismo tipo inglés, lo consideramos inadecuado para nuestro medio; y algunos países de América que últimamente han ido al abolicionismo, como México por ejemplo, también han creído más adecuado el tipo represivo. Las posibilidades económicas de nuestro país en materia sanitaria son halagadoras; basta considerar que en materia de salud pública el Estado gasta 12 millones de soles, es decir, tres ve-

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

ces más que hace cinco años, y que en los últimos presupuestos el aumento de las partidas para salud pública ha sido de 3 millones de soles por año; por consiguiente, las instituciones de previsión social necesarias para la lucha contra la prostitución no fracasarían por falta de medios para su sostenimiento.

Creo sinceramente que el Perú está ya preparado para el abolicionismo, que significará un paso decisivo en la lucha antivenérea; y me complazco en dejar sentado que esta preparación se ha efectuado en los últimos años, multiplicando los elementos y medios de tratamiento y divulgando ampliamente los conocimientos en materia de enfermedades venéreas; imponiendo iguales medidas sanitarias para toda la población y no limitándose a exigirlas al reducido grupo de las prostitutas oficialmente inscritas en el registro; suprimiendo el internamiento forzoso de prostitutas, prescribiendo el tratamiento obligatorio y la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas; convirtiendo el antiguo sifilicomio en Dispensario central y creando cuarenta dispensarios en la República, en los que se atendieron 9,000 enfermos, en el último año. El momento es propicio para dictar una Ley antivenérea abolicionista, y por otro lado, es, urgente su expedición; pues, uno de los problemas que la post guerra traerá al Perú será el del aumento inevitable de la prostitución en el mundo, por lo cual el país debe prepararse para contrarrestarla.

La República Argentina que había llegado a ser uno de los centros de más importancia en el mundo en prostitución es hoy abolicionista. Estados Unidos de Norte América, Canadá, Nicaragua, Cuba, Méjico, República Dominicana, Bolivia y Chile también han implantado el abolicionismo. Habrá de derivar necesariamente a los países aún reglamentaristas como el nuestro, el aflujo de prostitutas que en ellos no pueden prosperar, por falta de tolerancia oficial. La Ley antivenérea abolicionista nos encontraría preparados para impedir en nuestro país las inevitables consecuencias del aumento de la prostitución, con la difusión de las enfermedades venéreas. Un país reglamentarista no puede efectuar lucha eficiente contra la trata de blancas, ya que al amparar el ejercicio de la prostitución se permite el funcionamiento de casas públicas y por consiguiente fomenta no sólo el desarrollo de la prostitución, si no también como corolario inevitable el desarrollo del tráfico de prostitutas o sea lo que ha convenido en llamarse "trata de blancas". Alrededor de la prostituta patentada, giran, invariablemente, amparados por la tolerancia oficial, el sinnúmero de satélites que son proxenetas y los mil intereses creados que prosperan cerca de esta triste miseria.

Se ha hecho coincidir la fecha inaugural de esta Jornada con el "Día Panamericano de la Salud" como un homenaje al esfuerzo que América lleva a cabo en favor del capital humano. Se aporta de este modo nuestra contribución efectiva al esfuerzo de mejoramiento de la salud pública, que realiza el Presidente de

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

la República Dr. Manuel Prado, quien ha sabido comprender el esfuerzo generoso de los miembros organizadores del certámen.

La Segunda Jornada peruana antivenérea es anhelo de superación y esfuerzo científico de las instituciones que la patrocinan que sienten la obligación moral de ofrecer su concurso, para que se cumpla el deseo de un Perú grande y fuerte, no tanto por la fuerza de las armas o la potencialidad industrial, sino por el mejoramiento de la salud de los peruanos.

DISCURSO DE LA DRA. SUSANA SOLANO, A NOMBRE DEL "COMITE ABOLICIONISTA PERUANO"

Designada por el "Comité Abolicionista Peruano" para tomar la palabra en la sesión inaugural de la Segunda Jornada Peruana Antivenérea, organizada para cumplir el acuerdo tomado en el certámen del 7 de setiembre de 1941, me es honroso explicar al auditorio cuáles son los fines que persigue el "Comité" y quienes son sus componentes.

Esta institución fundada el 30 de enero de 1936 está formada por un grupo de hombres y mujeres que no están conformes con expectar la vil condición de infelices mujeres condenadas a vivir del infame oficio de meretriz; actividad peligrosa que al ejercerla degenera al individuo y lo convierte en vector de enfermedades que dañan la salud, causan infelicidad de la familia y contribuyen a la decadencia biológica de la nación.

El "Comité Abolicionista Peruano" está empeñado en luchar porque desaparezca en el país ese rezago de esclavitud que viene manteniéndose a través de 123 años de vida republicana, bajo pretexto de defensa de la salud pública.

Cuántas mujeres llenas de ilusión se engalanan con el traje de los desposorios, rindiendo tributo a la muerte, como consecuencia del contagio venéreo que les ofrece como presente de boda el esposo ignorante, temerario o egoísta, pese al certificado de salud establecido con el carácter obligatorio, según el Art. 101 del Código Civil, para los que van a contraer nupcias. Cuántos jóvenes, aún niños, llegan a la vida con el estigma de la sífilis congénita, condenados a la invalidez, la ceguera, alienación mental o neuropatías.

Al iniciar campaña contra el meretricio reglamentado, fuente de tantos males, el "Comité Abolicionista Peruano" ha logrado algún éxito, inspirando algunas disposiciones administrativas de tendencia abolicionista. Pero, tal vez, la conquista más interesante ha sido atraer a los verdaderos interesados, el pueblo, que supo antes como ahora de la sinceridad de nuestra palabra.

Abolicionistas de la infelicidad, el dolor y la ignominia de la mujer prostituta; abolicionista del libre funcionamiento del lenocinio, donde arroja impiadosa y egoístamente a infelices muje-

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

res; abolicionista de la corrupción, de la concuspicencia y del desenfreno sexual.

Este anhelo generoso de los abolicionistas peruanos, ha despertado las iras de unos pocos, que reaccionando incomprensivamente han tratado de desacreditar nuestra campaña, persistiendo en su error de ofrecer a la juventud la falsa seguridad del control médico de la meretriz. Los que siembran la desconfianza y la dubitación en la juventud masculina, al defender el lenocinio y la meretriz patentada, conspiran contra la salud de la especie.

El Perú con la colaboración de sus hijos, que debidamente adoctrinados, siguen el progreso y recogen la experiencia de otros países, resolverá, estoy segura, el peligro venéreo. Los abanderados del "Comité Abolicionista Peruano" luchan con las armas inquebrantables del valor, la fe y la esperanza. Contándome en sus filas, anhelo que este certámen que hoy inaugura sus labores, llegue a conclusiones factibles, que puedan utilizar quienes tienen la responsabilidad de encausar la campaña antivenérea nacional, que debe seguir mejores derroteros.

El país necesita combatir definitivamente uno de los más graves flajelos que azotan al pueblo. Los lenocinios son antros de vicio, degeneración y esclavitud y sólo pueden defenderlos quienes obtienen algún interés económico de ellos.

Aspiramos a formar parte de una nación sana y feliz, libre de taras y enfermedades que destruyendo la personalidad individual y desvitalizan la raza.

DISCURSO DEL DR. CARLOS A. BAMBAREN, PRESIDENTE DE LA "LIGA NACIONAL DE HIGIENE Y PROFILAXIA SOCIA"

Con explicable estado emotivo, que es a la vez regocijo patriótico y satisfacción institucional, presento la adhesión entusiasta y pública de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" a la Segunda Jornada Peruana Antivenérea, que han organizado cuatro instituciones particulares para intensificar la propaganda y cultura, tan necesarias para el éxito de la lucha contra enfermedades que se difunden como consecuencia de actividad sexual incontrolada.

Es innegable que cuando en 1923 se constituyó en el Perú la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" la educación preventiva de las enfermedades estaba circunscrita a la ciencia que se imparte en el ambiente universitario. De vez en cuando aparecía una breve información ilustrativa en los periódicos, cuando una endemia cobraba caracteres epidémicos o cuando se describia por primera vez en el Perú una enfermedad exótica. No habían, tampoco, instituciones científicas, fuera de la Academia de Medicina, en las que se expusiesen inquietudes de profilaxia social y en lo que respecta a las enfermedades venéreas se las conceptuaba tan vergozosas, que con eufemismo pudibundo se las llamaba sociales.

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

Sería presunción sostener que la labor de propaganda llevada a cabo por la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social", ha sido el principal factor que tuvo entre nosotros la educación sanitaria; pero también atestiguaría egoísmo desconocer la parte que le corresponde en esa tarea tan urgente como efectiva, si se trata de asentar sobre sólidas bases el adelanto higiénico del país. Muchos han sido los trabajos de divulgación oral, escrita y figurada que esta Institución llevó a cabo en veinte años de labor y sus empeños fuera de tenaces, han sido continuados, con acción ininterrumpida en ese lapso. Aún en momentos poco propicios para la expresión del pensamiento, no se cumplió el deseo de aquellos que en el Perú son "candil de la calle y oscuridad de su casa" y que le niegan aplausos cuando los otorgan con simpatía fementida a instituciones que en otros países americanos realizan tarea semejante a la que efectúa la entidad que tengo el honor de presidir.

En el recuerdo imparcial de los hechos que se han producido en el Perú, en órden a la propaganda sistemática y doctrinaria contra estas enfermedades, merece recordarse la Conferencia nacional antivenérea que se realizó el año 1926 por entusiasmo del inolvidable maestro Dr. Estanislao Pardo Figueroa y en la que no participaron miembros de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social". No se ha enjuiciado aún el significado que tuvo ese certámen, ni se ha analizado el alcance de sus recomendaciones. la ocasión, indudablemente, invita a otro género de labor, pero de todas maneras puede adelantarse que una de sus finalidades primordiales, la fundación de una "Liga antivenérea" no se produjo apesar del apoyo gubernativo.

Desde esa fecha es necesario llegar al año 1935 encontrando entonces las primeras campañas debidamente organizadas de educación sexual y antivenérea. Corresponde a la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" y a Susana Solano, haber roto el silencio que cubría un pudor mendaz y circunstancial. Desde esa época el tema ha concitado la atención de muchas personas, comprendiéndose que encierra provecho individual y colectivo.

Ocupa enseguida, página destacada en el historial del movimiento peruano en favor de la educación sexual, la celebración del "Día antivenéreo" que se oficializó por la fina percepción de un profesional inteligente, que en 1936 desempeñaba el portafolio de Salud Pública, el Dr. Fortunato Quesada. Fué este Ministro de Estado, cuya gestión gubernativa se juzgará seguramente con apreciaciones elogiosas, quien dispuso que un día al año se intensificase la enseñanza contra el morbo venéreo. El acuerdo mereció censuras y aplausos, diciéndose, en esa ocasión, que no era posible concentrar en una parte alícuota del año la propaganda antivenérea, que exije dedicación ininterrumpida, porque son permanentes los males que producen las enfermedades venéreas y, además, que la expresión no era feliz; los aplausos los prodigaron quienes por

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

tener generosidad en el corazón, encontraron que la iniciativa de la "Liga brasileña de higiene mental" es factor capaz de intensificar la campaña educativa tan urgente en la lucha contra estas enfermedades.

Durante cinco años se celebró el "Día antivenéreo" con interés creciente, pero, luego, quienes debían cumplir disposición gubernativa vigente, mostraron despreocupación sospechosa, no obstante que los miembros de la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social", que tomaron parte en las actuaciones, se declaraban partidarios de la educación sexual moralizada, de la continencia de la juventud, enemigos del lupanar que envilece las costumbres y reclamaron la abolición del meretricio reglamentado, que, cual otro cáncer, carcome las bases espirituales de la erótica. Por eso y en vista que en el año 1940 tuvo la institución que asumir la responsabilidad de la celebración del "Día antivenéreo", se acordó por mi iniciativa llevar a cabo en 1941 la primera jornada antivenérea, para cuya realización se invitó a la "Sociedad peruana de urología y venereología" y al "Comité abolicionista peruano". El certámen, además, homenajeó al profesor RICARDO PAZOS VARELA, que cumplía treinta años de labor al frente de la cátedra de Urovenereología de la Facultad de Medicina de Lima y que con tesonero ejemplo prepara el personal técnico necesario para la lucha antivenérea. Se le tributó afectuosa veneración, porque supo conquistar simpatía en el corazón de sus discípulos.

Hoy nos congrega esta ceremonia inicial de la Segunda Jornada Peruana Antivenérea a la que coopera sinceramente la "Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social" y en cuyo nombre formulo votos para augurar el más cumplido éxito al certámen, que es fruto de actividades desinteresadas y nobles, que emergen de amor a la patria, a la ciencia sanitaria y a la colectividad, que requiere un mejor adoctrinamiento de cuestiones que son vitales para su cabal desarrollo.

Reuniones semejantes a esta se llevan a cabo en diversos países de América o se proyectan para el futuro. En Cuba se efectuó en el mes de marzo de 1940 y en la ciudad de Santa Clara, una Convención contra la sífilis; en México se han realizado dos semanas de estudios venereológicos, siendo la ciudad de Puebla la sede de la segunda que se llevó a cabo en el mes de febrero de este año; en la República Argentina, la "Asociación de Venereología y Profilaxia Social" de Buenos Aires proyecta celebrar la primera jornada venereológica argentina en julio de 1944. Por estos datos, citados sin pretensión exhaustiva, puede deducirse que preocupa en este Continente la lucha antivenérea y que periódicamente se organizan reuniones de este carácter, que cuentan con el apoyo de los funcionarios de la salubridad nacional y que sirven, no hay duda, para establecer programas de trabajo, útiles por arquitectura resultante de la colaboración entre los encargados

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

oficiales de la campaña antivenérea y aquellos que brindan generosamente su técnica personal.

Este interés de América por la lucha antivenérea, ha adquirido mayor envergadura en los últimos tiempos gracias a la Oficina sanitaria Panamericana de Washington, que atendiendo recomendaciones que se formularon en varias conferencias sanitarias del hemisferio y en reuniones de directores nacionales de salubridad, ha comenzado a publicar desde este año una "Información sobre enfermedades venéreas" de aparición trimestral, que será, seguramente, un activo factor de comprensiva difusión de conocimientos antivenéreos entre las repúblicas americanas, facilitando el camino de la solidaridad en esta cuestión de sanidad pública, que dejó de pertenecer al ámbito limitado de las naciones, para ingresar al campo continental.

Qué esta jornada antivenérea, provechosa por más de un concepto para el Perú, sea exponente de nuestras preocupaciones sobre la materia y qué como resultado de su celebración ocupe el país puesto destacado en el concierto intelectual americano, que exige más esfuerzo que antes, por el ritmo de celeridad con que se plantean, estudian y resuelven los problemas panamericanos de salud pública.

DISCURSO DEL DR. FRANCISCO SANCHEZ MORENO, VICE-PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE UROLOGIA Y DERMATOVENEREOLOGIA

Por circunstancias que impiden al Presidente de la Sociedad de Urología y Dermatovenereología hablar en ésta importante ceremonia, en mi calidad de Vice-Presidente de dicha Institución traigo el encargo de hacer uso de la palabra en su nombre.

La Sociedad de Urología y Dermatovenereología desde su fundación, ha venido realizando su labor académica sin interrupción, en el curso de varios años, y se complace en tomar parte, por intermedio de sus representantes, en labores como las de ésta Jornada, que salen de la órbita de la academia pura y que tienen por finalidad, enrumbar y orientar la lucha contra el mal venéreo, realizando así una función social, altamente elogiosa y merecedora de los estímulos de nuestro pueblo, sociedad y Gobierno.

Son pues los profesionales médicos que pertenecen a la Sociedad de Urología y Dermatovenereología, así como los que pertenecen a otras sociedades médicas, los que a diario están en contacto con las víctimas de los males venéreos: son ellos los que aprecian cotidianamente, los estragos de la sífilis, ya sea los destrozos causados a los centros nerviosos de personas hábiles, inteligentes y productoras de trabajo o ya sea a niños, que llevan las taras y estigmas de la sífilis congénita; son ellos los que tienen

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

que extirpar los órganos generadores de la vida, en mujeres víctimas de salpingo-ovaritis supurada blenorrágica, haciéndolas estériles para la reproducción y son ellos los que a menudo comprueban la definitiva imposibilidad para la reproducción, que ha dejado como secuela una epididimitis blenorrágica bilateral. Así, pues, si son éstos profesionales médicos, los que en su labor diaria ven y aprecian los hechos señalados y que no son sino como un botón de muestra, de otros muchos; son ellos los que pueden contribuir y deben contribuir con su grano de arena en las discusiones de esta Jornada.

Certámenes de esta naturaleza, como la Primera Jornada Anti-venérea y ésta segunda que se inicia hoy, por iniciativas institucionales privadas, tienen importancia desde tres diferentes aspectos, entre otros:

1°—Exponer a la luz pública pensamientos, ideas, discusiones y conclusiones, que resultan como fruto de la Jornada y que son puestos en conocimiento de las autoridades de salud pública, que no pueden dejar de tomarlos en cuenta por la capacidad científica de los autores. Este concurso científico que aporta la Jornada a la Nación, puede considerarse de primera magnitud.

2°—Referir importantes temas científicos que dan a conocer trabajos personales muy interesantes, con los que se contribuye al prestigio intelectual del Perú y se difunden temas y experiencias hasta ahora inéditos.

3°—Hacer que se despierte emoción en instituciones y autoridades, para luchar contra los males venéreos en forma permanente; llamando a colaborar a todas las personas de buena voluntad, capaces de dar su contribución intelectual y experiencia, en forma desinteresada, haciendo labor efectiva y benéfica para el país.

La Segunda Jornada Peruana Anti-venérea, tiene mucha labor que realizar. Hay numerosos problems sanitarios venéreos no resueltos, no solamente en nuestro país, sino en muchos otros de América. Uno de ellos y quizás el más importante es el de la abolición de la prostitución reglamentada. Tema muy vasto y que se discute desde hace tiempo.

Diré a continuación unas cuantas palabras y apreciaciones personales sobre tan importante tópico.

Desde el punto de vista moral, no cabe discusión alguna sobre este punto; el comercio carnal conduce al más bajo nivel de relajación moral y degradación de una mujer, que nació para ser madre y educar a sus hijos en el bien, con su propio ejemplo. La prostituta es el primer eslabón de una cadena, cuyo segundo eslabón está constituído por el explotador o explotadora que propicia y se dedica a conseguirla para beneficio propio y cuyo tercer y último eslabón está constituído por el lenocinio donde el alcohol acaba con los últimos restos que hubieren podido quedar de dignidad humana. Estas consideraciones son suficientes para pedir la

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

abolición de la prostitución reglamentada desde el punto de vista ético.

Desde el punto de vista sanitario, la tolerancia y reglamentación de la prostitución y su control sanitario, sólo dá una falsa seguridad. Falsa seguridad en cuanto a la concurrencia de las meretrices inscritas para su revisión y control y falsa seguridad en cuanto al control sanitario efectuado. En lo que respecta a la vigilancia de la prostitución el Dr. Eliseo Ramírez, de México, dice que en 25 de Octubre de 1937, la capital federal tenía 17,000 prostitutas y que sólo estaban inscritas 8,000; concurriendo a la inspección sanitaria 1,200, con un promedio de asistencia continuada de sólo 50% de éstas últimas. En París, Rist decía en 1937 que habían 60,000 prostitutas y sólo 6,000 inscritas que al cabo de cierto tiempo terminan por evitar la fiscalización médica. Entre nosotros sucede lo mismo. Respecto a la falsa seguridad del control sanitario pasa lo siguiente en la ciudad de Lima. La revisión médica se realiza una vez por semana, se toman muestras de secreción de la uretra, y cervix uterino, para investigar gonococo, solamente cuando hay presencia de pus o tumefacción que indique sospecha de enfermedad venérea; no se toman muestras del recto; el médico hace una revisión rápida, pues apenas dispone de una hora u hora y media, para este trabajo. La reacción serológica para la sífilis se efectúa cada año y sólo en las prostitutas sospechosas. Como se vé la revisión es defectnosa, pero aún suponiendo que fuera perfecta la oficina sanitaria respectiva sólo puede declarar que la prostituta está sana hasta el momento en que la examinó o revisó, pero en cuanto abandona la oficina de revisión, nadie puede asegurar el estado de salud de la egresada, porque el contagio venéreo puede adquirirlo a las pocas horas de haberse practicado la revisión sanitaria y entonces queda contagiada y contagiando, durante siete días hasta la siguiente revisión. Como la prostituta posee un carnet sanitario en el cual se le declara sana, el primer engañado es el solicitante que bajo la seguridad del carnet que dice sana y expedido por una oficina sanitaria, adquiere a pesar de todo un mal venéreo; por supuesto posteriormente no es una sola persona la contagiada sino muchísimas más en el curso de siete días. El control sanitario de revisión no puede efectuarse en forma diaria por ser imposible y menos horario todavía.

Si por la falta de concurrencia al control sanitario y por la falta o imposibilidad de efectuar un control perfecto y frecuente, es imposible afirmar con seguridad absoluta que la prostituta no tiene mal venéreo, huelga y está demás la reglamentación y tolerancia de la prostitución.

En Dinamarca la prostitución está abolida desde 1906 y en ese año el promedio de casos nuevos de sífilis, denunciados, fué de 4 por cada 100,000 habitantes, en 1933 sólo llegó a 0.3 por cada 100,000 habitantes. En ese país hay un Instituto Serológico del Estado que controla las reacciones de Wassermann realizadas,

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

llevando un fichero de los enfermos y personas a las que se ha practicado la reacción serológica; en 1939 tenía 70,000 tarjetas. En Rusia, en 1913, había 20,000 prostitutas en la ciudad de Moscóu; abolida la prostitución el año 1929, en 1936 sólo se pudo encontrar 100 clandestinas. En ese país se combate la prostitución pero no a la prostituta, que el Estado hace trabajar en Profilactorios donde se rehabilita a la prostituta, facilitándole trabajo, recreo y educación, además de tratamiento. Con el mejoramiento de la situación económica, con una mejor educación, medios de recreo e ideales sociales, disminuye constantemente la prostitución y el Estado ha suprimido numerosos profilactorios, porque ya no eran necesarios, quedando sólo seis en 1939. Como consecuencia de esta tarea la frecuencia de la sífilis que en 1924 fue de 1,650 casos, disminuyó en 1930 a 385 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

Los hechos referidos prueban que en los países que han abolido la prostitución y en los que la campaña antivenérea, bien dirigida y tenaz, se orienta adecuadamente, disminuyen en forma satisfactoria los males venéreos, disminución que no puede obtenerse mientras exista tolerancia del Estado para el meretricio.

Ojalá que el Perú, en breve, se sume a la orientación abolicionista que tan buenos resultados ha proporcionado a los países que la han adoptado.

DISCURSO DEL DR. LUIS GUILLERMO CORNEJO VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE EUGENESIA

Nobles ideales de perfeccionamiento racial inspiran los propósitos de la "Sociedad Peruana de Eugenesia". La defensa y la superación del capital humano como caudal biológico y espiritual constituye el objetivo y la esencia de sus actividades. Por ello, recibió y aceptó jubilosa la invitación para organizar la Segunda Jornada Peruana Antivenérea, aceptándola con los más francos sentimientos de adhesión, porque en ella hay profundo sentido humano, revelador elocuente de que en cada uno de sus organizadores germina y florece la máxima sagrada que creó el pensamiento inmortal de Hipócrates, cuando afirmó que el hombre puede permanecer "Olvidado de si mismo en holocausto a la Humanidad".

La "Sociedad Peruana de Eugenesia", en cuyo nombre tengo el honor de hablar en esta solemne oportunidad, ha apreciado y comprendido debidamente la enorme trascendencia de la tarea impuesta. Estima que la cuotidiana e indeclinable lucha contra la enfermedad, el dolor y la muerte, se desplaza a un plano social inmenso y de proyecciones invalorables. La forma como se han extendido las múltiples modalidades de la infección venérea, ha llegado a configurar en las sociedades de nuestros días la más grave y seria amenaza para la vida individual y social. La triste y

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

morbosa realidad que ofrecen las enfermedades venéreas, constituye uno de los problemas más inquietantes que tienen que confrontar gobernantes, legisladores, médicos y hombres de ciencia de la Nación.

Es vigorosa y estimable la campaña antivenérea, que con tanto tesón se efectúa desde hace algún tiempo, pero necesita inspirarse en los postulados de nuestro programa eugenésico, ya que una de las formas más adecuadas de conseguir el mejoramiento de la raza, es luchando contra las enfermedades venéreas que tanto la empobrecen y degeneran. Por ello, la "Sociedad Peruana de Eugenesia" no sólo se ha adherido con todo fervor, sino que se suma, entusiastamente, a la fecunda labor que realizará la Segunda Jornada Antivenérea y cuyos beneficiosos resultados se hallan ya descontados.

Y es por esta razón vital que los Poderes Públicos, y de manera muy especial el Gobierno del Doctor Manuel Prado, que incesantemente dedica toda su preocupación para solucionar estos problemas, y las instituciones científicas y culturales, los profesionales y en general todos los hombres de buena voluntad, cooperan con la mayor decisión al mejor y más cumplido éxito de esta Jornada, de cuyas sabias deliberaciones han de surgir nuevas fórmulas para proseguir e intensificar tan noble campaña, no sólo procurando la creación de organismos preventivos y de asistencia médica, sino de vulgarización de los medios educativos que defiendan al pueblo de las enfermedades venéreas.

Muy elogioso y plausible es el empeño de los que se han agrupado abnegadamente para organizar y efectuar esta Jornada, dado que con ella se obtendrá una evidente mejora en los medios aconsejados por la ciencia para combatir las enfermedades venéreas. Pero como la trasmisión de los gérmenes venéreos, posee los más alarmantes caracteres del acto antisocial, en muchas legislaciones constituye una figura delictiva, severamente sancionada, ya que la fría e indolente manera cómo son trasmitidas esas gravísimas infecciones no sólo responsabilizan penalmente, sino que acusan inconcebible crueldad y carencia de sentimientos humanos, denunciadores elocuentes de alarmante índice de peligrosidad.

Por estas razones he presentado al Parlamento el respectivo proyecto de ley para reprimir y sancionar el contagio venéreo y aún cuando la aprobación de este proyecto pende del Senado, estoy seguro que dentro de muy poco tiempo la iniciativa se cristalizará en una expresión legal que incorporándose a nuestra legislación penal, señalará la punición que reclaman esos repudiables atentados contra la salud individual y étnica.

Legisladores, juristas, médicos, maestros, sociólogos, cultivadores de las más diversas disciplinas, tienen sitio en la campaña antivenérea. Todos los hombres honrados y que aman a su pueblo, deben aportar su contingente valioso y aprovechable, si colaboran desde los más diversos ángulos en la cruzada contra estas dolen-

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

cias y deben agruparse para combatir el más serio peligro que confrontan las colectividades modernas. Y en esta forma, abnegada y humanitaria, todos podremos convertirnos en los cinceladores de nuestro porvenir, del porvenir de nuestros hijos y de nuestro pueblo, haciendo de cada hombre una obra armoniosa, sana, fuerte y bella de alma y de cuerpo, un himno triunfal de juventud y de vida.

Hay que defender desde todos los planos sociales, el capital humano, porque en su mejoramiento está el secreto del engrandecimiento nacional. Defendamos heróica y abnegadamente la salud y la vida de nuestro pueblo, porque en ellas se contiene el porvenir de nuestra raza. Luchemos con todas nuestras energías para que la gloriosa antorcha de la vida, no se extinga ni se amengüe en nuestras manos. Antes bien, procuremos, por todos los medios a nuestro alcance, acrecentarla y engrandecerla, a fin de legarla a las nuevas generaciones sana, fuerte y esplendorosa. Y sólo así habremos cumplido con el supremo deber que nos impone la vida, frente a la cual deberíamos jurar todos, sin reserva alguna, con la hermosa fórmula acordada por una de las sociedades médicas más prestigiosas de América latina, la cual dice "Entregar a la Humanidad, a la Ciencia y a la Patria todas las energías de nuestro espíritu".

Terminados los discursos anteriores, que merecieron entusiastas aplausos, el Dr. Ricardo Pazos Varela, que presidió la ceremonia, con breves y oportunas palabras, clausuró la actuación.

DERECHO DEL TRABAJO

REVISTA CRITICA MENSUAL DE JURISPRUDENCIA DOCTRINA Y LEGISLACION

COMITE CONSULTIVO

ALEJANDRO M. UNSAIN
Profesor en la Universidad de Buenos Aires

MANUEL PINTO (h.)
Profesor en la Universidad de La Plata

MARIANO R. TISSEMBAUM
Profesor en la Universidad de Santa Fe

DIRECTOR

MARIO L. DEVEALI
Ex-Profesor en la Universidad de Roma

PRECIO DE SUSCRIPCION ANUAL: $ 20 m|n. argentina

Editorial LA LEY — BUENOS AIRES — Tucuman 1471

Biblioteca Central
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad N. M. de San Marcos
Lima-Perú

ESTROGLAN

Foliculina cristalizada Biológicamente estandardizada según la técnica de Allen y Doisy

FORMAS COMERCIALES:

GRAGEAS: Frascos con 30 grageas de 150 u.r.
Frascos con 30 grageas de 1,000 u.r.

GOTAS: Frascos de 20 cc. conteniendo 2,000 u. r.
(10 gotas = 50 u.r.)

AMPOLLAS: Cajas con 5 ampollas de 100 u.r.
Cajas de 5 ampollas de 1,000 u.r.
Cajas con 3 ampollas de 10,000 u.r. (oleoso).

Las inyecciones pueden aplicarse por vía intramuscular o subcutánea.

Productos Farmacéuticos Krinos Ltd.- Río de Janeiro

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO:

OSCAR L. RIVERO

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

UABAINA

"MALDONADO"

GLUCOSIDO DEL STROPHANTUS GRATUS

Indicasiones: Insuficiencia cardíaca aguda y crónica.

Posología: ½ milígramo en asma cardiaca.—¼ milígramo en angor péctoris y esclerosis coronaria.

LABORATORIOS MALDONADO S. A.

Av. Colombia 295 — LIMA — Teléfonos 37544 y 37545

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