

6-3



La Crónica Médica

APARTADO 2563

LIMA - PERU

COMITE CIENTIFICO

L. AVENDAÑO — MAX GONZALEZ OLAECHEA — EDUARDO BELLO
ROMULO EYZAGUIRRE — EDMUNDO ESCOMEL — CARLOS MORALES MACEDO

DIRECTOR

CARLOS A. BAMBAREN

COMITE DE REDACCION

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

Agentes exclusivos para anuncios de Francia
Comptoir International de Publicité — 28, Boulevard Haussmann

PRECIOS DE SUSCRIPCION		En Lima.....	S/. 6.00 al año	}	AVISOS Precios convencionales
		En Provincias..	> 8.00 al año		
		En el Extranjero	2 dólares al año		

Año 62. - No. 982

Abril 1945

SUMARIO

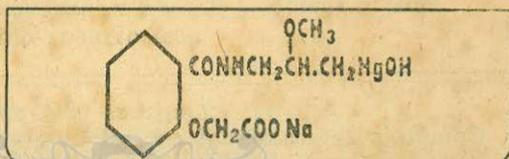
X	Antidotismo de hiposulfito de sodio y cianuro de potasio, por el Q. F. Moisés de la Fuente Tamayo, pág.	97
X	Servicio social y protección materno infantil, por la señorita Consuelo Castañeda Cabada, (continuación), pág.	105
X	Enfermedades infecciosas declaradas en el mes de enero de 1945, pág.	111
X	Incapacidad civil por parálisis general progresiva, por los doctores Leonidas Avendaño y Estanislao Pardo Figueroa, pág.	112
X	Características de la demografía actual de Tacna, por el doctor Guillermo Kuon Cabello, pág.	122
	Noticias, pág.	126

EL DIURETICO MODERNO

sintetizado

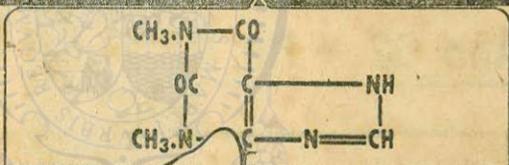
EN NUESTROS LABORATORIOS

GORTULINA representa un nuevo adelanto en la terapia diurética. Se absorbe rápida y totalmente cuando se inyecta por vía intramuscular. No provoca reacciones locales cuando se inyecta por vía intravenosa. Por ambas vías produce una abundante diuresis.



GORTULINA

MARCA REGISTRADA



Para el tratamiento del edema

CARDIACO Y CARDIORRENAL

ADMINISTRABLE POR VIA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA

Es un preparado de

WINTHROP PRODUCTS INC., NUEVA YORK

Para los

Laboratorios Winthrop S.A.

AV WILSON 1810

TELEFONO 35937

CASILLA 1637

LIMA - PERU

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Taxana de América

CATEDRA DE FARMACOLOGIA DE LA FACULTAD DE FARMACIA, DE LA
UNIVERSIDAD DE LIMA

Profesor Dr. CARLOS A. BAMBAREN

Antidotismo de hiposulfito de sodio y cianuro de potasio

Por el Q. F. MOISES DE LA FUENTE TAMAYO

Se conoce con el nombre de antidotismo a la acción que una sustancia ejerce sobre otra tóxica, formando con ésta un complejo inofensivo que es eliminado por las vías naturales del organismo.

Cuando los fenómenos de antidotismo, se producen *in vivo*, reciben el nombre de desintoxicación y cuando se verifican *in vitro* se les denomina detoxicación.

Ha sido E. Feyerabend, quien publicó un caso de intoxicación con cianuro en el cual se probó la acción antidótica del hiposulfito de sodio: El paciente se encontraba en estado completamente desesperado; cianótico, sin pulso y casi sin respiración apesar de hacerle lavados de estómago y aplicarle excitantes (estrofantina, lobelina); la muerte parecía inminente, cuando se aplicó una inyección endovenosa de 1 gramo de hiposulfito de sodio y al cabo de 10 minutos, se restableció el pulso, la respiración y el conocimiento. Dos días después el paciente pudo ser dado de alta, curado.

El antidotismo del hiposulfito de sodio en las intoxicaciones por cianuros, ha dado lugar en los últimos años a muchas investigaciones, particularmente de Buzzo y sus colaboradores, de Buenos Aires.

MECANISMO DE LA ACCION ANTIDOTICA

Enrique Hug, de Rosario, clasifica los antidotos capaces de actuar sobre la intoxicación cianhídrica, en:

- 1º—Sustancias metahemoglobinizantes.
- 2º—Sustancias con glúcidos.
- 3º—Sustancias con azufre.

1º—Sustancias Metahemoglobinizantes.— Se incluye en este grupo a sustancias cuyo carácter común es la de formar rápidamente la metahemoglobina en contacto de una solución de hemoglobina, aunque el asunto no está del todo resuelto.

Se interpreta esta desintoxicación como debida a la fijación del cianuro proveniente del ácido o de sus sales por la metahemoglobina para dar lugar a la ciano-metahemoglobina, cuerpo muy fijo y probablemente menos tóxico que el ácido cianhídrico o sus sales.

Warburg empleó con este objeto el azul de metileno que combate la acción inhibitoria de la respiración producida por el cianuro de potasio.

Son sustancias metahemoglobinizantes el nitrito de sodio, el Pirogalol, la Pirocatequina y otras.

2º—Azúcares y derivados.— Los azúcares son antídotos de la intoxicación cianhídrica. Esta acción la ha comprobado *in vivo* **Violle**, pero ha sido puesta en duda por **Hymad** y negada por **Heymans**.

3º—Sustancias que contienen azufre.— En este grupo están el hiposulfito de sodio, el glutathion, el azufre coloidal y la cistina. Se ignora si todos actúan de igual manera, pues, los ensayos se han hecho *in vitro* donde son más fácilmente observados y no se ha determinado con exactitud la eliminación de los sulfocianuros.

Lang dice que en la orina de los animales intoxicados por el ácido cianhídrico o el acetato de nitrilo, gracias a la inyección endovenosa de hiposulfito de sodio, se han encontrado sulfocianuros.

Se reconoce el sulfocianuro por medio de su reactivo característico: El Cl^3Fe .

En la orina se elimina sulfocianuro de potasio y el exceso de hiposulfito de sodio inyectado, como he comprobado en las experiencias, obteniendo con el tricloruro de fierro en la orina eliminada, una coloración rojo violeta, que indica la presencia de sulfocianuro e hiposulfito.

La acción antidótica está basada en la conjugación del grupo CN con el grupo sulfurado, dando lugar a la formación de ácido sulfocianico con eliminación de sulfocianuro de sodio por la orina.

La reacción *in vitro* es así: $\text{HCN} + \text{S} = \text{HSCN}$.

Para **Forst** y **Caldós** la eliminación es seguida de azufre coloidal capaz de reaccionar con el ácido cianhídrico, ya sea en medio ácido o alcalino.

Mlle. M. T. **Regnier** ha estudiado el antidotismo del glutathion sobre los cianuros, habiendo observado: 1º—Ausencia o muy poca proporción de cianuro en las vísceras; 2º—Proporción de sulfocianuro comparable a aquellas encontradas en los órganos de cobayos muertos por intoxicación cúprica, sin haber recibido glutathion. El antidotismo del glutathion sobre el ácido cianhídrico y sus sales, sería resultado de shocks por ruptura de equilibrio entre el glutathion oxidado y el reducido.

Para **Launay** la acción antidótica de este compuesto sulfurado orgánico, resulta de una serie de fenómenos reversibles de óxido-reducción, debidos al radical SH (sulfhidrilo).



EXPERIENCIAS DE LA ACCION ANTIDOTICA DEL HIPOSULFITO DE SODIO SOBRE EL CIANURO DE POTASIO

Se han empleado en las experiencias cuyes y conejos.

El cianuro de potasio estaba en solución de 1% y 1 o/oo.

El hiposulfito de sodio al 20%, esterilizado por tyndalización.

La vía empleada ha sido la oral, para poder observar detenidamente los fenómenos, puesto que la venosa no hubiera dejado percibir dichos efectos, debido a la rapidez con que se hubieran producido.

Se comenzó por determinar la dosis mínima letal en cuyes de un peso mayor de 500 gramos, con solución de CNK al 1%, de modo que cada cc. contenía 0.01 de gramo.

He aquí los resultados:

Nº orden	Peso	Animal empleado	Vía de administración	Dosis	Resultado	Fenómenos tóxicos observados
1	530	Cobayo	Oral	0.002	Vive	Ligera disnea.
2	550	"	"	0.01	Vive	Disnea a los 30 minutos.
3	530	"	"	0.015	Vive	" a los 20 minutos.
4	500	"	"	0.02	Muere	A los 30 minutos.
5	560	"	"	0.03	Muere	A los 10 minutos.
6	590	"	"	0.01	Vive	Disnea a los 25 minutos.
7	550	"	"	0.01	Vive	Ligero atolondramiento.

El detalle de las experiencias es el siguiente:

1ª—experiencia.— Cuy de 530 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 2 cc. de solución de cianuro al 1 por mil.

Resultado: El animal sólo presentó ligera disnea. Observación posterior comprobó que su estado era inmejorable.

2ª—experiencia.— Cuy de 550 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 1 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: A los 30 minutos aparecen los síntomas tóxicos, disnea cada vez más intensa, dilatación pupilar, flacidez de las extremidades posteriores, seguida de atolondramiento; 10 horas más tarde el animal está en perfectas condiciones.

3ª—experiencia.— Cuy de 530 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 1,5 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Los fenómenos tóxicos aparecen a los 20 minutos. Se manifiesta intensa disnea, flacidez de las extremidades posteriores, contractura de las anteriores.

Puesto de costado presentó contractura tónicas con temblor marcado en las extremidades posteriores. La disnea se hace más intensa, a la media hora aparece hipo.

Estos fenómenos desaparecen gradualmente en el orden inverso a su aparición, quedando al final con un ligero atolondramiento.

4ª—experiencia.— Cuy de 500 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 2 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Fenómenos tóxicos a los 5 minutos. Se observa intensa disnea; el animal se postra a los 10 minutos; flacidez total; respiración anhelante con quejidos; taquicardia. Murió a los 30 minutos por parálisis respiratoria.

5ª—experiencia.— Cuy de 560 gramos de peso. Se le introduce 3 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Inmediatamente presentó vómito, disnea que aumentó progresivamente. Gran hipotonía muscular. El animal no puede sostenerse y cae. Presenta fuerte midriasis. Respiración boqueante; espuma sanguinolenta por la boca; en el corazón se aprecia aritmia y muere a los 10 minutos por parálisis respiratoria.

6ª—experiencia.— Cuy de 590 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 1 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: A los 25 minutos presenta disnea; después caída de los miembros posteriores, relajamiento de los esfínteres y posteriormente aumento del tono muscular.

7ª—experiencia.— Al introducir 1 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%, al conejo utilizado en la experiencia Nº 2, se presentó ligero atolondramiento y dificultad para caminar.

Se determinó enseguida la dosis mínima letal en conejos, con los resultados que van enseguida:

Nº orden	Peso	Vía	Dosis	Resultado	Fenómenos tóxicos
1	1.280	Oral	0.045	Muere	Inmediatos
2	1.180	Oral	0.005	Vive	A los 5 minutos
3	1.300	Oral	0.01	Muere	A los 5 minutos
4	1.180	Oral	0.005	Muere	A los 5 minutos

Los detalles de las experiencias son los siguientes:

1ª—experiencia.— Conejo de 1,280 gramos de peso. Se le administra 0.045 de cianuro de potasio por dosis. Fenómenos tóxicos inmediatos y gritos. La muerte fué rápida por parálisis respiratoria.

2ª—experiencia.— Conejo de 1,180 gramos de peso. Se le introduce por vía oral 0.005 de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Los fenómenos tóxicos se inician con disnea fuerte que aparece a los 5 minutos. Se pudo observar flacidez general que le impide caminar; luego pérdida del equilibrio y el animal cae. Presenta midriasis y los ojos se mantienen fijos; pero hay reflejo

pupilar. Presenta atolondramiento y estado grave que dura varias horas. Observado a las 12 horas el conejo recobra su estado normal y presenta manifiesto deseo de comer. Colocado en condición para obtener la orina, se obtuvo de color blanco con reacción ácida. Se comprobó la presencia de albúmina por medio del ácido tricloroacético y el calor y fosfatos por medio de la mixtura magnésiana y con el reactivo nitro-molibdico.

Investigada la presencia de sulfocianuro en la orina por medio de triclورو de hierro, el resultado fué negativo.

3ª—experiencia.— Se administró 1 cc. de cianuro de potasio en solución al 1%.

Resultado: Los fenómenos tóxicos fueron rápidos con disnea aguda, acompañada de hipo y fuertes quejidos; contracciones musculares. A los 5 minutos da un grito agudo y muere por parálisis. Presenta midriasis y exoftalmía.

4ª—experiencia.— Conejo de 1,180 gramos de peso. Se le administra $\frac{1}{2}$ cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Fenómenos tóxicos rápidos; gran disnea acompañada de vómitos, flacidez general, midriasis, exoftalmía, dá un grito y muere.

La acción antidótica del hiposulfito de sodio en la intoxicación por el cianuro de potasio, se probó en las siguientes experiencias:

No orden	Peso	Vía	Dosis de cianuro	Fenómenos tóxicos	Hiposulfito de sodio	Resultado
1	1,400	Oral	0.02	A los 3 minutos	5 cc.	Vive
2	1,450	„	0.04	Inmediatos	10 cc.	Vive; 20 minutos después muere.
3	1,300	„	0.04	Inmediatos con gritos	20 cc.	Vive; y muere a 49 horas.
4	2,000	„	0.05	A los 5 minutos	25 cc.	Vive.
5	2,000	„	0.02	Al minuto	10 cc.	Muere.
6	2,000	„	0.03	A los 2 minutos	15 cc.	Vive.

El detalle de estas experiencias fué el que sigue:

1ª—experiencia.— Conejo de 1,400 gramos de peso. Se le administra por vía oral 2 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%, equivalente a 0.02 gramos.

Resultado: A los 3 minutos aparecen los fenómenos tóxicos. El animal presenta convulsiones generalizadas, midriasis, respiración boqueante, caída de las extremidades posteriores. No puede conservar su posición, ni efectuar movimiento.

En este estado se le administra por vía endovenosa 5 cc. de solución de hiposulfito de sodio al 20%, equivalente a un gramo.

La reacción fué inmediata. A la media hora desaparecen los fenómenos tóxicos en orden inverso a su aparición.

2^a—experiencia.— Conejo de 1,450 gramos de peso. Se le administró por vía oral 4 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%, equivalente a 0.04 gramos.

Resultados: Los fenómenos tóxicos aparecen inmediatos con las mismas características que los anteriores, pero intensificados. Se administró por vía endovenosa 10 cc. de hiposulfito de sodio al 20%, equivalente a 2 gramos. El animal se restablece a los 20 minutos. Posteriormente se le presenta shock y el animal muere sin dar tiempo para administrarle nueva dosis de hiposulfito.

En esta experiencia cabe decir que el fenómeno del antidotismo se realizó. La causa de shock quizás se deba a la escasa resistencia del animal a la acción combinada del hiposulfito y el cianuro.

3^a—experiencia.— Conejo de 1,300 gramos de peso. Se le administró 4 cc. de solución de cianuro de potasio equivalente a 0.04 gramos.

Resultado: Los fenómenos tóxicos aparecen inmediatamente con gritos del animal. Se administró enseguida por vía endovenosa 20 cc. de solución de hiposulfito al 20%, en vista del fracaso de la anterior experiencia.

El animal mejoró inmediatamente, quedando entorpecido; a las 49 horas el animal muere. Creo que la muerte se deba a que el animal estaba enfermo. La muerte no excluye el antidotismo que siempre se realizó.

4^a—experiencia.— Conejo de 2,000 gramos de peso. Se le administró 5 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Se presentaron los fenómenos tóxicos a los 5 minutos, caracterizados por contracturas de las extremidades: gritos, midriasis y entorpecimiento general. Se administró enseguida 25 cc. de solución de hiposulfito de sodio, equivalente a 5 gramos. La recuperación fué total. Por haberle hecho inhalaciones de amoníaco para facilitar la respiración, se presentó lagrimeo y en las lágrimas pude investigar sulfocianuro por medio del tricloruro de fierro, obteniendo coloración rojo-violeta.

5^a—experiencia.— Al conejo anterior, después de ocho días de descanso, le administré 0.02 gramos de cianuro de potasio al 1%.

Resultado: Los fenómenos tóxicos aparecieron al minuto; le apliqué 10 cc. de solución de hiposulfito de sodio equivalente a 2 gramos, sin obtener resultado, pues el animal murió rápidamente.

6^a—experiencia.— Conejo de 2,000 gramos de peso. Se le administró 3 cc. de solución de cianuro de potasio al 1%, equivalente a 0.03 gramos.

Resultado: Presentó a los 3 minutos síntomas característicos de la intoxicación cianhídrica y se le administró enseguida 15 cc. de solución de hiposulfito de sodio por vía endovenosa. El conejo

se reincorporó casi a los pocos minutos, siendo su estado hasta las 48 horas inmejorable.

A los pocos minutos elimina orina clara que tratada por el tricloruro de fierro dió coloración rojo-violeta.

ACCION PREVENTIVA DEL HIPOSULFITO DE SODIO

He estudiado en dos conejos la acción preventiva del hiposulfito de sodio administrado previamente a la ingestión de cianuro de potasio, con los resultados siguientes:

1^a—**experiencia.**— Conejo de 1,080 gramos de peso. Se le inyecta por vía endovenosa 10 cc. de solución de hiposulfito de sodio al 20%, equivalente a 2 gramos, y después de 5 minutos se le administra 0.02 gramos de cianuro de potasio. El animal presentó ligera disnea y movimientos desordenados, relajación de los esfínteres con salida de heces y orina clara. No tiene flacidez muscular y responde bien a las excitaciones.

Una hora después los síntomas han desaparecido.

En el examen de la orina, tuve reacción ácida y presencia de fosfatos al estado de fosfato-amónico-magnesiano.

No hubo albúmina.

A las doce horas el animal está en perfectas condiciones.

2^a—**experiencia.**— Conejo de 1,500 gramos de peso. Se le inyecta 0.02 gramos de solución de cianuro de potasio, previa administración de 10 cc. de solución de hiposulfito de sodio, obteniendo resultado positivo, idéntico al anterior. Investigada la orina eliminada a los pocos minutos, obtuve coloración violeta-rojiza, con el tricloruro de fierro.

CONCLUSIONES

1^a—La dosis mínima letal de cianuro de potasio para el cuy es de 0.04 gramos por kilo de peso, mientras que para el conejo es de 0.01 por kilo de peso.

2^a—El conejo es animal más sensible a la acción tóxica del cianuro de potasio que el cuy, lo que confirma porqué la dosis mínima letal es menor y porqué en la readministración de cianuro, los fenómenos tóxicos son más intensos.

3^a—El hiposulfito de sodio es antídoto eficaz del cianuro de potasio, tanto preventivamente como después de aparecer los fenómenos tóxicos.

4^a—La dosis mínima antidótica de hiposulfito de sodio es 1 gramo por centigramo de cianuro de potasio.

5^a—La acción desintoxicante del hiposulfito de sodio parece debida a la formación de sulfocianuro.

6^a—El hiposulfito de sodio es el primero de los antídotos del cianuro de potasio; por ello debe figurar como elemento de primer orden en los puestos de primeros auxilios, hospitales y farmacias.

BIBLIOGRAFIA

- Manquat.— **Compendio de Terapéutica.**— Barcelona. s. f.
 “Anales Merck”, 1930 y 1934.
- Launay.— **Notions de Pharmacodynamie. Lecons sur la Toxicite.**— París 1935.
- Egidio Meneghetti. — **Elementi di Farmacología.** — Padova 1930.
- René Fabre.— **Lecons de Toxicologie.**— París 1935.
- Index Médico-Pharmaceutique.**— 1927.
- Carlos A. Bambarén.— **Lecciones de Farmacología.**— Curso de Lima, 1937.
- Edg. Zunz.— **Elements de Pharmacologie Generale.**— París 1934.
- Salvador Pascual.— **Prácticas Toxicológicas.**— Madrid 1930.
- Alfredo Buzzo y Rogelio E. Carratalá.— Nueva contribución al estudio de la acción del nitrito de sodio y del hiposulfito de sodio en las intoxicaciones determinadas por el cianuro de potasio.— “La Semana Médica”.— Buenos Aires. N° 24. 15 de Junio de 1933.
- Alfredo Buzzo y Rogelio E. Carratalá.— El nitrito de sodio y el hiposulfito de sodio como antídoto de la intoxicación determinada por el cianuro de potasio.— “La Semana Médica”.— Buenos Aires. N° 15. Abril 13 de 1933.
- Alfredo Buzzo y Rogelio E. Carratalá.— La asociación del nitrito de amilo-hiposulfito de sodio en el tratamiento de la intoxicación determinada por el cianuro de potasio. “La Semana Médica”.— Buenos Aires. N° 49. Diciembre 7 de 1933.
- Enrique Hug.— Nuevas adquisiciones en el tratamiento de la intoxicación cianhídrica. La utilización del nitrito de sodio y su mecanismo de acción.— “La Prensa Médica Argentina”.— Buenos Aires. N° 7. 1934.
- K. K. Chen, Charles L. Rose, and G. H. A. Clowes.— “The Journal of the American Medical Association”.— Chicago 1936.





Servicio social y protección materno infantil

Por la Srta. CONSUELO CASTAÑEDA CABADA

(Continuación)

III.—EL DISPENSARIO DE LACTANTES. — PARTES QUE COMPRENDE. — SU FINALIDAD.

Como el Servicio Social funciona dentro del Dispensario de lactantes, veamos lo que son estos elementos de protección infantil dentro de la organización peruana.

El Dispensario de lactantes es un verdadero centro de protección materno-infantil, siendo la institución destinada a combatir la mortalidad infantil de niños menores de dos años.

Comprende: Consultorio prenatal, consultorio médico infantil y "Gota de Leche", que suministra leche a los niños, cuyas madres por diversas circunstancias no la poseen, ya sea por agalactia o por ser económicamente pobres.

El consultorio médico comprende, tópico donde se hacen curaciones y se colocan inyecciones, salas de peso, de temperatura, etc. oficina de administración, ficheros, servicio de vacunación y Servicio Social.

En el Consultorio se atiende, unos días a niños enfermos y otros a niños sanos, a los que se toma peso y talla, determinando el médico la dieta y cuidados especiales apropiados a su edad, explicándose a la madre lo que debe hacer en el hogar.

Cuenta con personal técnico: Un médico jefe, una visitadora social administradora, una enfermera en el tópico y cinco señoritas auxiliares, algunas de ellas visitadoras sociales y enfermeras de puericultura, que por estar técnicamente preparadas hacen esta labor más eficiente y una asistente social.

Hay un servicio de inyecciones a domicilio de los niños enfermos que no pueden salir de su casa, por padecer de dolencia a las vías respiratorias, a cargo de visitadoras sociales. Algunos dispensarios cuentan con los servicios de dos médicos, por ser abrumadora la afluencia de niños. El dispensario de lactantes funciona de 8 a.m. a 11 a.m. para consultas y de 11 a.m. a 12 m. para el reparto de leche, que se efectúa en biberones especiales, que se colocan en una canastilla o convoy. Proporciona también alimentos dietéticos y medicinas.

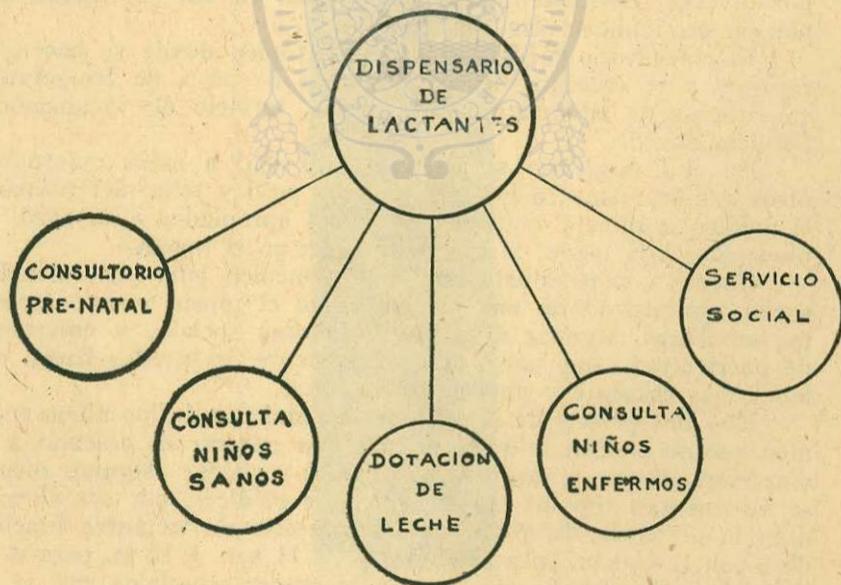
Desde el año 1944 funciona en las tardes, en los dispensarios de lactantes, consulta médica para niños de 2 á 12 años con personal distinto del de la mañana, descongestionando así la labor del Hospital del Niño y en beneficio directo de los asistidos, quienes tienen en su sector, consultorio médico para sus mayores, facilitándose también la tarea del Servicio Social.

El consultorio pre-natal es otra sección del Dispensario de lactantes; aquí va la madre en estado grávido, y se la atiende algunas veces hasta el parto, por el Servicio de partos a domicilio. El recién nacido es inscrito después en el consultorio de lactantes para su control médico. El desayuno maternal y los refectorios maternales alimentan a la madre antes y después del parto, permitiendo a éstas, que nutran debidamente al ser que procrearon.

Son eficaces colaboradores de los dispensarios los botiquines populares, que suministran fórmulas y medicinas a bajo precio en las mañanas y gratis en la consulta de la tarde.

El gráfico que va a continuación, indica las partes que comprende un Dispensario de lactantes.

ESQUEMA DE LAS SECCIONES QUE COMPONEN UN DISPENSARIO DE LACTANTES



El Dispensario de lactantes se ha dicho que es una institución creada para proteger, prevenir y curar la población infantil, pero tiene, además, una labor más amplia de carácter moral. En efecto, es el lugar por donde en el poco tiempo que existe el primer dispensario de lactantes de Lima (Noviembre-1922), han pasado ya dos generaciones de niños. He oído decir a muchachos y a muchachas jóvenes con hijos: "traigo a mi hijo al Dispensario porque es el sitio donde me han curado y criado desde pequeña y donde hasta ahora me han orientado siempre; por lo que deseo que lo inscriban en el registro de este servicio". Con esto se demuestra que la labor del Dispensario es constructiva y educadora, estableciendo un lazo espiritual, entre el personal de este servicio y los asistidos. Viendo nacer a todos los hijos de una misma familia se ha creado un vínculo que podríamos calificar de familiar, entre el Dispensario y los pobladores del sector en que actúa.

De estas fuerzas invisibles aprovecha el Servicio Social en su atención a los clientes, sabiendo que la mayor parte de niños del proletariado, se inscriben en el Dispensario de lactantes, por conocer gran número de personas el objeto de esta dependencia del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

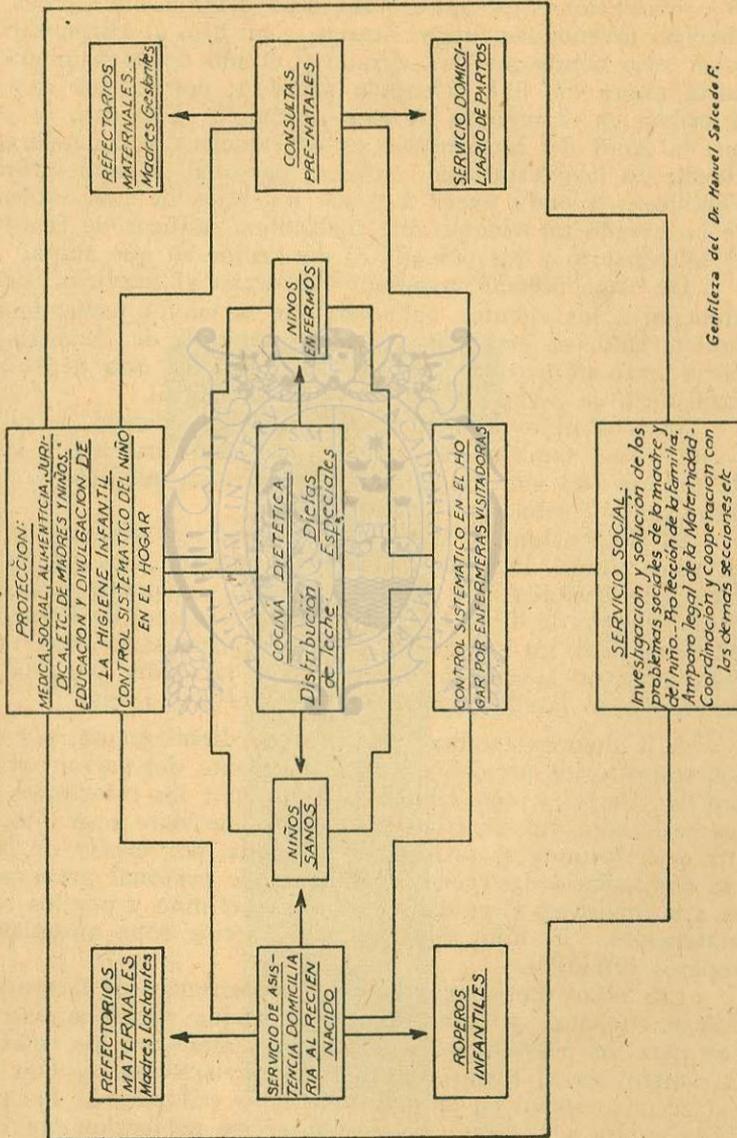
Muchos niños van al Dispensario por consejo de la asistenta social, como también por haber visto anteriormente a las madres de familia con sus niños, pidiendo consejos médicos o recibiendo leche pura y esterilizada.

El Dispensario de lactantes es llamado modernamente también, en su conjunto, Dispensario materno-infantil, pues cuenta con servicio que atienden a la madre y al niño. A continuación expongo cómo imagina la dirección del Servicio Nacional de Protección Materno Infantil, un verdadero Centro o Dispensario materno-infantil, contemplando la asistencia integral de la madre y el niño, es decir, el núcleo familiar, por medio del Servicio Social.

A la madre gestante se le protege directamente, por medio de los consultorios prenatales; en el momento del parto, por el Servicio de "Partos a domicilio" y después por los refectorios maternos se le alimenta científicamente para que lacte a su hijo. La madre y el lactante se protegen, enseguida, por medio de la asistencia domiciliaria del recién nacido, donde personal preparado orienta a la madre en el cuidado y crianza del niño y por los refectorios maternos. El niño, especialmente, recibe ropa apropiada de los roperos infantiles.

Los niños que concurren a los dispensarios de lactantes se clasifican en sanos y enfermos. Una cocina dietética distribuye leche para los niños sanos y dietas especiales para los enfermos, con el control en el hogar de enfermeras visitadoras y con la ayuda del servicio social en la investigación y solución de los problemas de la madre y el niño. La familia recibe protección por medio del Amparo legal a la maternidad, y el Servicio Social coordina y coopera con las demás secciones en la rehabilitación familiar.

SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION MATERNO INFANTIL
CENTRO MATERNO INFANTIL



Genifeza del Dr. Manuel Salcedo F.

a) Labor preventiva y constructiva.

Los dispensarios infantiles son verdaderos centros de previsión, por medio de consultas a niños sanos, consejos de puericultura y servicio de vacunación. Como resultado de esta labor educadora, va creándose verdadera conciencia maternal, que es insustituible en el cuidado de la infancia.

El dispensario de niños hace labor curativa, pues, atiende por la consulta médica a los niños enfermos, suministrando medicina y hospitalización por medio de su servicio social.

Hace labor constructiva porque estos niños serán más tarde ciudadanos fuertes y sanos, que agradecidos darán esplendor a la patria, siendo padres ejemplares y madres modelos, que procrearán hijos sanos y fuertes.

b) Rol de la asistente social en el Dispensario de lactantes.

El papel de la asistente social en el Dispensario de lactantes es múltiple: atiende a las familias de los niños, que asistidos en el Dispensario pasan a ser clientes del servicio social.

Es el nexo entre el dispensario y el hogar, ayudando a la labor del pediatra, informando sobre el medio ambiente, recursos económicos, estado higiénico y clima moral que rodean al niño.

Secundaria la labor del dispensario, haciendo cumplir las órdenes del médico en el hogar. El siguiente caso aclarará esta labor: La Sra. N. N. se presenta a la asistente, para ser inscrita en el Servicio Social. Se dice que le faltan recursos económicos para comprar un "babeure" que necesita el niño. Al preguntarle porqué su hijo estaba tan delgado, la madre contesta: "está muy enfermito, no puede succionar la mamadera". Se informa la asistente a que hora dá las mamaderas a su bebé y al día siguiente se presenta en el hogar, encontrando al niño, en el momento que ya está tomando su alimento. Este está en una botella enorme exdépósito de licor. El niño se encuentra en la cama y a su lado le han colocado la original mamadera e introducido el chupón en la boca; el pequeño ha succionado hasta donde pudo o sea una mínima parte de leche, quedando el resto en el recipiente. Cuando viene la madre, le quita la mamadera y como está fría, no insiste, dándosela a sus hijos mayores.

Esa madre no ha pensado que debe dar a su bebé, la leche en un depósito más pequeño, utilizando las botellitas en que se reparte la leche en el Dispensario, que son biberones graduados especiales para este uso. Además ignora que ella misma debe dar el alimento a su hijo, sosteniéndole el biberón hasta que acabe de mamar, porque el alimento del niño es primordial en este tiempo.

En este caso los alimentos que proporcionaba el Dispensario, no los utilizaba el niño, porque la madre no se preocupaba de dárselos, esperando que un bebé de cuatro meses de edad, tratara de extraer el líquido de tan enorme recipiente.

La asistenta social enseñó lo conveniente y la alimentación del niño se llevó a cabo sin tropiezos.

La asistenta también proporciona medicinas a los niños inscritos en el servicio social.

Avisa al médico sobre la necesidad de ración de leche al lactante, en caso de ser imposible la lactancia natural (por ser huérfano, agalaccia de la madre, imposibilidad de lactarlo por peligro de contagio, etc.)

También hospitaliza a los niños que por orden del médico necesitan ingresar a un Nosocomio para su mejor tratamiento.

Levanta el ánimo deprimido de la madre, por enfermedad de su hijo y obliga a ésta a concurrir a la consulta médica del Dispensario para seguir curándolo, lo mismo que al niño sano para controlar su desarrollo normal.

También es la encargada de borrar de la mente de las madres, los prejuicios o malas interpretaciones acerca de la crianza y cuidado del niño.

He aquí un caso: Visita la asistenta a una familia que ocupa dos habitaciones; en la primera hay una cama y una cuna, y en la segunda dos camas. Al indagar la forma en que duermen se entera que en la primera habitación duerme el abuelo (anciano de 60 años) y el bebé, y en la segunda la madre y los niños mayores.

La madre refiere que el bebé duerme con el abuelito, porque ha oído decir que el "humor de la madre" hace daño al niño. Es difícil convencer a esta señora que debe cambiar las camas, poniendo la del bebé en el segundo cuarto cerca de ella, donde lo pueda vigilar y la de los niños mayores afuera. Además, que no es, precisamente, el "humor de la madre" sino la convivencia de los adultos con los niños, que es perjudicial para éstos, por el ambiente sobrecargado de anhídrido carbónico.

La asistenta social es una de las principales propagandistas en el medio popular, de la labor que realiza el Dispensario de lactantes, haciendo que la mayor parte de madres inscriban a sus hijos en estos servicios, evitando en lo posible la mortalidad infantil.

Por lo dicho se puede afirmar que la asistenta social completa la labor del médico que resulta insuficiente cuando se reduce a los límites del consultorio. El médico por lo general no conoce el medio ambiente y las interrelaciones humanas de su paciente; factores que actúan sobre el niño, en su estructura corpórea y psíquica, obrando favorable o desfavorablemente en su curación.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Enfermedades infecciosas declaradas en el mes de enero de 1945

Enfermedades	Enero 1945	Enero 1944
Tifoidea y Paratíficas	297	268
Fiebre ondulante	110	126
Viruela	8	44
Escarlatina	54	99
Poliomiелitis	1	6
Peste	20	7
Disentería	657	553
Tuberculosis	1677	1540
Blenorragia	717	689
Meningitis cerebro-espinal	5	3
Fiebre Amarilla	0	0
Gripe epidémica	2378	1594
Tifus exantemático	80	79
Tos convulsiva	2001	1325
Sarampión	344	772
Difteria	50	79
Lepra	23	1
Varicela	55	—
Paludismo	7239	7850
Sífilis	412	461
Tifus recurrente	1	0
Encefalitis Letárgica	1	1



Incapacidad civil por parálisis general progresiva

Por los Drs. LEONIDAS AVENDAÑO y ESTANISLAO PARDO FIGUEROA

En 1930 se inició acción judicial persiguiendo interdicción del Sr. Rómulo S. M., alegando que se hallaba en estado de incapacidad mental. En la secuela del juicio, se designaron peritos para examinar al presunto incapaz e informar acerca del estado de sus facultades mentales. Prestado el juramento prevenido por la ley, verificados los reconocimientos indispensables para cumplir el encargo recibido y reunidos los datos encaminados al mismo fin, se emitió el siguiente dictamen.

Antecedentes personales.

Dn. Rómulo S. M., nacido en el Callao, de raza blanca, de 46 años de edad, casado, católico, que ha cursado la instrucción media, comerciante, de mediana condición social, residió por mucho tiempo en Ucumayo, pequeño pueblo de la sierra de Junín.

El padre padeció mucho tiempo de una cardiopatía, que a la larga le ocasionó la muerte. La madre, italiana, murió víctima de diabetes. Se ignora lo referente a los abuelos, quienes también fueron italianos. Tiene un tío materno desequilibrado y que ha estado en el Hospital Víctor Larco Herrera. La esposa del paciente, dice haber conocido a su madre política, que era de carácter afable, no pudiendo suministrar datos más municiosos sobre su mentalidad, porque convivió poco tiempo con ella.

No se ha podido conseguir datos sobre las incidencias habidas durante la infancia y la adolescencia del Sr. Rómulo S. M. No ha sufrido de traumatismos graves en la cabeza, ni ha tenido hábitos alcohólicos. No hay datos positivos sobre infección luética, su esposa lo conoció cuando tenía 18 años, y sólo supo que era muy aficionado a las hijas de Eva —un verdadero Dn. Juan—, por las numerosas conquistas que había realizado desde joven y por el hecho de haber tenido un hijo a los 14 años (?): precocidad de enamorado bien conocida y aplaudida por sus amigos y familiares.

Poco después de su matrimonio emprendió viaje a la sierra, radicándose, como se ha dicho, en Ucumayo, en donde estableció un negocio de alcoholes y abarrotes, que prosperó, permitiéndole reunir una buena fortuna.

Excepción hecha de jaquecas y cólicos, que lo mortificaban a veces, era entonces un individuo sano, fuerte, robusto, que se adaptó muy bien al clima de la sierra y soportó sin desmeoro alguno los esfuerzos que le exigían los negocios en que se ocupaba. De carácter alegre, diríase en extremo alegre, bromista, divertido y muy hablador, extravertido en demasía a tal extremo que su poco disimulo y su escaso dominio personal motivaron la fama que adquirió por la ruda franqueza de sus opiniones y por lo rotundo de sus palabras y de sus reacciones. Era, como lo dice la locución popular, "hombre de pocos pelos en la lengua". Con buena inteligencia, sólo la exteriorizaba para el buen orden de los negocios y las poderosas razones en que apoyaba su pensamiento y sus procedimientos. Era un pronto adquisitivo, breve, de rápido pensar para el negocio, con la sola idea de la mejor ganancia y del mejor rendimiento. Fuera de esto no manifestaba ni habilidad material alguna ni otra expresión de su actividad mental. Poco afecto a la lectura, sólo le atraían la novela ligera o el folletín policiaco. Le preocupaba poco o nada las cuestiones que no tenían relación directa con sus exclusivos intereses. Para él no había otra forma expresiva de actividad que el movimiento de sus negocios y el pueblerino chisme del día, con sus incidencias y sus relaciones con tal o cual aspecto de la vida del villorio. Era un asiduo devoto del egoísmo y de la chismografía.

Dotado de exagerada actividad sexual, si en el estado de hígidez se vanagloriaba con su fortaleza varonil, en los últimos tiempos, cuando su desequilibrio mental evolucionaba, llegó a acentuarse en forma extraordinaria tal exageración. Pero como se verá más adelante, ha sido fugaz tal impulso.

Era un gran emotivo, fácilmente turbable, discutiador sempiterno, entrometido, terco, violento. Por ello sus amigos esquivaban su compañía y evitaban inmiscuirse en sus asuntos particulares. Primitivo en la manera de expresión de su actividad emocional, la cólera lo dominaba por entero sin que el más ligero freno psíquico morigerara o equilibrara determinada reacción a un estímulo dado. Por eso tenía poco dominio de sí mismo, y exponía, sin disimulo alguno, tanto sus pensamientos como su opinión respecto a los demás individuos y sobre las situaciones ambientes.

Nunca ha tenido cariño o preferencia especial para determinado miembro de su familia. Dominado por el egoísmo, por el egocentrismo, no florecieron en su ánimo los afectos íntimos, el mimo cariñoso, de inclinación particular hacia alguno de sus familiares; pero de haberlas habido, el rencor habría dificultado mucho el perdón de las ofensas, ciertas o imaginarias.

Nunca se ha notado puerilismo en sus reacciones sociales. Buen trabajador; puntual en sus compromisos comerciales; incansable en la faena diaria; nada le importaban los esfuerzos y las privaciones, si había de alcanzar mayores ganancias, que le proporcionarían los medios de cumplir religiosamente con sus compromisos comerciales. Trabajó bastante y con provecho en el comercio de

abarrotes ya mencionado; y como poseía sentido práctico para los negocios, siendo también inteligente y emprendedor, llegó pronto a ocupar situación expectable en el pueblo: situación que alcanzó en corto plazo, con el satisfactorio éxito de todas sus aspiraciones. Iniciado el proceso de su actual dolencia, y como una de sus manifestaciones, ese cúmulo de éxitos se detuvo, se desvió.

Industrioso, activo, logorreico —más ahora, como expresión de su agitación psíquica y motriz—, anecdótico, amigo de contar historietas, de dar vuelo libre a su imaginación: siempre alegre y lista para desenvolverse y manifestarse. De conversación ruidosa y explosiva, reía con frecuencia y amplitud. La lógica siempre acompañó a sus conversaciones y a sus pensamientos. Nunca manifestó chifladuras. Su mímica plena, ampulosa, bastante expresiva; su andar amplio, resuelto, siempre apurado como quien tiene que cumplir con un profuso programa de trabajo.

Buena su condición de adaptabilidad social. Le agradaba tener amigos; conservarios y portarse bien con ellos, con las limitaciones impuestas por su egocentrismo. En las reuniones, se mostraba ameno, agradable en su trato, que por lo demás era poco deseable por lo monótono. Y por lo que hace a sus reacciones respecto a las normas convencionales, parece que siempre fueron normales, pues no deja de ser respetuoso de los derechos de los demás, de su reputación, de la estimación ajena. Generoso, transformándose en los últimos meses —quizá si en el período prodrómico de su vesanía—, en pródigo y manirroto. Siempre se mostró ecuánime en las dificultades ambientales.

Durante el año de 1926, el negocio que tenía establecido en la sierra el Sr. Rómulo S. M., sufrió serios quebrantos. Sea por disminución en las ventas o por los muchos juicios en que se engolfó, lo evidente es que sus transacciones comerciales marcharon mal, y llegó el momento angustioso de no poder cumplir con sus obligaciones. Esto lo entristeció en demasia: cambió su carácter de modo notable; se apartó de los amigos; permanecía en su casa encerrado en alarmante mutismo; esquivaba la compañía y el trato de sus familiares; no queriendo saber nada de nada. En dos oportunidades intentó suicidarse. Pero pasado algún tiempo, se mejoró espontáneamente; sin tratamiento alguno ni científico ni empírico.

Mejoraron un poco los negocios, y se modificó algo el trastorno de su carácter, pero sin recuperar su primitiva condición. Pero algún tiempo después las contrariedades persistieron; a pesar de la serenidad con que pretendía conformarse con la nueva situación, y con la tramitación de los juicios, que injustamente se le iniciaron, se mantenía resignado; pero no era difícil sospechar la anormalidad de tal resignación. Así continuó, con el ánimo deprimido, sin lograr obtener un definitivo restablecimiento hasta Junio del año 1930, en que paulatinamente se fueron presentando una serie de manifestaciones insólitas, que preocuparon con justicia a su esposa e hijos.

Se puso excesivamente violento, agresivo, no soportando observación alguna a sus palabras y acciones; violencias que se turbanaban con afectuosidad anormal y pueril sensiblería. Adoptó actitudes insoportables, faltas de toda delicadeza; con patología exagerada del líbido sexual; púsose a buscar muchachas cuya conquista anheaba. Abandonaba con frecuencia el hogar, sin explicar los motivos de tal determinación. Fomentaba nuevos negocios, compraba joyas, intentaba la adquisición de nuevas propiedades. Comenzó a fumar con exceso; a ser, primero, indiferente con su esposa e hijos, y después francamente hostil. Tenía insomnios, se negaba a tomar alimentos, hablaba de grandezas y se expresaba con alegría desacostumbrada.

En tales condiciones la familia resolvió trasladarlo a Lima, en donde fué observado por el Dr. **Bambarén**, quien aconsejó su internación en la Clínica "Villa Margarita". Poco tiempo permaneció allí, pues fué enseguida internado en el Hospital "Víctor Larco Herrera", en donde le hemos reconocido y estudiado.

Examen clínico.

El Sr. Rómulo S. M., es sujeto de buena constitución, eufórico, con culta expresión fonética y mímica. Viste con corrección, y se conoce que observa las prácticas de su aseo corporal. Excepción hecha del sistema nervioso, los demás aparatos orgánicos funcionan con normalidad. Cuando nos recibió, en el Hospital, lo hizo con toda corrección; contestó con afabiuidad a las preguntas que le dirigimos, se prestó conforme al examen que verificamos en dos ocasiones y contestó, por escrito, a las pruebas a las que lo sometimos. Algo locuaz, habla en voz baja, con tranquilidad, con firmeza, pero con manifiesta deficiencia de síntesis. Duerme bien, tiene regular apetito, pero se queja de la mala calidad del alimento que le dan. No hay alteración en las diversas formas de sensibilidad; hay desigualdad pupilar y signo de Argyll Robertson.

La orientación en el tiempo y en el espacio se muestran normales cuando se las busca en simple conversación con el enfermo; pero con un examen detenido, por escrito, se comprueba fácilmente su alteración. En efecto, en una de las entrevistas que tuvimos con el Sr. Rómulo S. M., lo sometimos a las siguientes pruebas:

a)—Pregunta por escrito: "Cuándo comenzó la guerra con Chile; cuándo terminaron las operaciones bélicas; cuáles fueron los más heroicos guerreros del Perú; y cómo terminó definitivamente el entredicho?" Respuestas, también por escrito: "1879 — 1881 — Grau, Bolognesi, Leoncio Prado, Mariscal Cáceres. — Por medio del Tratado de Ancón";

b)—Pregunta, igualmente por escrito: "Para trasladarse de Tarma a Lima, ¿cuáles son los pueblos y haciendas por los que se debe pasar?". Respuesta, en la misma forma: "Tarma a Oroya (en auto), de Oroya a Yauli, de aquí a Casapalca, Río Blanco, Sn. Mateo (enmendado entre líneas), Tamboraque, Chicla, Matucana,

Sn. Bartolomé, Ricardo Palma, Chosica". Las respuestas fueron hechas con mucha vacilación y con repetidas rectificaciones verbales antes de escribir las frases. Con facilidad se aprecian los errores cometidos, que son de bastante entidad.

En los diversos análisis de laboratorio practicados, se obtuvieron los siguientes resultados: En la orina, ligeras huellas de serina (albúmina); en la sangre, reacción de Wassermann, negativa.

Tensión arterial: Máxima, 16,5; Mínima, 10,5; Diferencial, 6.

Cuanto a las alteraciones psíquicas que se observan en el Sr. Rómulo S. M., si bien no son muy aparentes, para un investigador poco versado en los achaques de la Psiquiatría, son efectivamente serias y constituyen, en su conjunto, una verdadera enagenación mental.

En efecto, como se desprende de los datos consignados en la historia clínica llevada en el Hospital Víctor Larco Herrera de Magdalena, y de la conversación que tuvimos con él, que integra se transcribe más adelante, se comprueba lo siguiente:

—Que la atención está disminuída;

—Que la memoria ha sufrido serias perturbaciones: al comienzo de una oración, o de un periodo más largo, se nota hiperamnesia, enseguida amnesia disociada y por último amnesia total. Hay amnesia anterógrada, anteroretrograda, y amnesia de fijación;

—La imaginación es pobre en su valor intrínseco, pueril a veces, y acrecentada en cambio en su manera de expresión;

—Es automatista, fabulador, con delirio de imaginación y también con ideas delirantes a contenido megalomaniaco. Cuando ingresó al Hospital, al preguntársele por la cuantía de su fortuna contestó que tenía doscientos mil soles; en una segunda ocasión, dijo que poseía medio millón de soles, y a nosotros nos aseveró que disponía de un millón. Expone los grandes proyectos que tiene para realizar cuantiosas operaciones comerciales; dice que su familia se molestó porque compró acciones del Frontón en cien soles cada una para venderlas en mil. Refiere que se hizo amigo de N. N., que estaba escondido en la Clínica "Villa Margarita", por el nuevo complot que se iba a producir. Y en medio de sus concepciones delirantes, aparece la puerilidad asociativa, con episodios de incoherencia;

—El razonamiento es malo, ilógico; deficiente la autocrítica.

—No hay alucinaciones ni ilusiones;

—Grandes variaciones en el carácter: alegre a veces, con aparente aumento de la afectividad y de la sociabilidad, y con emotividad indiferente; díscolo, casi violento en otras ocasiones. Repite, con acento rencoroso, que el Dr. **Bambarén**, es el causante de su reclusión, porque fué este facultativo quien aconsejó a la familia que lo internara en la "Villa Margarita"; también rememora que lo condujeron al Hospital Víctor Larco Herrera en un carro inmundado, el que sirve para la traslación de los criminales. La primera vez que se encontró en presencia del Dr. **Honorio Delgado**

a la hora de la visita, protestando que este facultativo le había dicho: "Ud. es un mañoso" lo insultó, diciéndole: "mañoso son los burros como Ud." Un día en momento en que lo visitaba uno de sus hijos legítimos, llegó el hijo natural con quien se muestra más afectuoso, y después de un rato tranquilo de conversación, botó al hijo legítimo, insultándolo. No obstante que, en el curso de su enagenación, ha manifestado odio para su esposa, ha escrito una carta muy afectuosa pidiéndole perdón y suplicándole lo sacara del Hospital.

—Es sugestionable; no hay trastornos aparentes de la palabra; hay actitudes de tipo demencial, desprovistas de todo interés, de toda coordinación.

En una entrevista con el Sr. Rómulo S. M., se inició la siguiente conversación:

"En qué fecha estamos?"

"A 23 de Diciembre.

"En qué fecha entró Ud. a este establecimiento?"

"El 20 de Noviembre.

"Porqué causa?"

"Por los nervios, al decir de mi familia. Primero me llevaron a la Clínica "Villa Margarita", y al poco tiempo salí de allí. Mi familia alquiló una casa en Magdalena, donde viví sin ninguna tranquilidad. Cuando estuve en mi casa, ocupé al Dr. Bambarén, y el fué el que dijo a mi familia que me trajeran al Hospital "Larco Herrera". Para lograr traerme aquí, mandaron tres enfermeros, y mediante ellos me encerraron en un carro inmundo. Por orden del Dr. Bambarén, me encerraron en la Casa de Magdalena. Por casualidad conocí a un amigo y le supliqué avisara a la Policía, porque me tenían secuestrado. Vino la Policía y me llevó a la Intendencia. Cuando entró la Policía a sacarme, preguntó el motivo por el cual estaba encerrado. Uno de mis hijos sacó un papel y dijo: Por orden del Dr. Bambarén. Estando en la Intendencia me hicieron una serie de preguntas tan cansadas, y me creyeron loco, enviándome acá como si fuera un pordiosero, en ese carro de la Intendencia, donde encierran hasta a los criminales. Mi vida hasta allí ha sido muy sufrida. Yo no he estado para estos sufrimientos; siempre me ha gustado gozar de la libertad. Yo nunca he sido enfermo, a pesar de que trabajo mucho desde muy joven. Siempre he tratado de ser libre".

"Ha sufrido Ud. golpes?"

"Nó.

"Qué le ha gustado más?"

"He tenido muchas aficiones por la leche. Parece que ese ha sido mi único vicio.

"Ha bebido Ud. alcohol?"

"Nó.

"De qué enfermedad ha sufrido Ud. más?"

"Bueno. Yo he vivido en un distrito, donde no se encontraba nada. Yo he sido sano y he vivido muchos años solo, es decir, que

por esos lugares solitarios no se encuentra nada... Debo decirles que desde muy pequeña edad terminé mi instrucción Media en el Colegio de Labarthe. Como condiscípulos tenía a **Clemente Palma, Ricardo** (en vez de José Santos) **Chocano**, el poeta **Yáñez, Martínez**, los señores **Miró Quesada**. Me acuerdo todavía que el Dr. **Labarthe** enseñaba Geografía; nó, miento: ese curso lo enseñaba **García Godoy**. La media cursé a los doce años”.

“Dígame, a qué edad comenzó a practicar Ud. el acto sexual?”

“En época temprana, casi insinuado por ellas. Como dicen: “aproveché del dulce y me fuí de largo...” Yo estaba todavía de pantalón corto, y fué en esa mujer que tuve mi primer hijo a los catorce años. Fuí independiente a los dieciocho años. Mi principal ocupación fué la agricultura, la siembra de papas. En el mes de Enero hasta Octubre se vende mucha papa. En este año por lo menos habré vendido setenta a ochenta carros llenos de papas. He adquirido propiedades en Lima y en el Callao. Hace dieciocho años que estoy en la Costa. Yo compré la Hacienda **Taba**. Era del Dr. **Juan Bautista Lavalle**. Cerca de ochenta mil soles traje y compré ganado vacuno. Tengo muchas propiedades que están registradas en las Notarías de **Changanaquí** y **Aurelio Sotomayor**”.

“Y cómo anda el ambiente familiar?”

“Bueno. Celos de mi esposa. Ha sido muy celosa. No le gustaba que en mi trabajo tuviera contratiempos. Mediante mis esfuerzos creo que llegará mi fortuna a un millón de soles. Mi casa tiene mucha familia: son veintitrés los que comen diario. Lo único que mi esposa se metía en todo. Es muy tacaña. Se fijaba en todo. Figúrese que a veces llevaba golosinas, telas, y mi esposa se molestaba, porque decía que hacía gastos desmedidos. Tengo acciones y negocios. Una vez compré acciones del **Frontón**, baratas, a cien soles cada una, y las vendí a mil soles, y una vez compradas, mi familia se molestó”.

“Cuál es su deseo ahora?”

“Estar al lado de mi familia. Quiero estar con ellos lo antes posible. Aquí me siento morir. Siento un vacío en el organismo, como Ud. lo sabe y puede comprender. Este no es medio; necesito la libertad. Quiero seguir administrando mis intereses; mis hijos. Tengo en el Banco de donde sacar para alimentarme bien y aquí todo es malo. Espero de Ud. señor doctor, (Dr. **Avendaño**) que me saque de aquí cuanto antes”.

Huelgan los comentarios ante esta revelación del desequilibrio mental del Sr. **Rómulo S. M.**

Por lo que hace a la escritura del Sr. **Rómulo S. M.**, es desigual, **extravagante**; es la escritura de un enagnado.

Finalmente, para comprobar la capacidad mental del Sr. **Rómulo S. M.**, en el campo de su actividad comercial en la que se ha ejercitado por tantos años, le propusimos los siguientes problemas:

Una suma:

$$\begin{array}{r}
 4801132 \\
 246801 \\
 9876 \\
 12345 \\
 580947 \\
 \hline
 5651101
 \end{array}
 +$$

Estuvo bien hecha.

Una multiplicación:

$$5640997 \text{ multiplicado por } 590.$$

En la hoja escrita que le presentamos, con el problema planteado, lo resolvió así:

$$\begin{array}{r}
 5640997 \\
 590 \\
 \hline
 5640997 \\
 28205373 \\
 \hline
 287694727
 \end{array}
 \begin{array}{l}
 x \\
 \\
 \\
 \\
 \\
 \end{array}$$

El señor Rómulo S. M. incurrió en varios errores, pero muy sustanciales: 1º, no ha tomado en cuenta sino dos cifras del multiplicador, y el 0 y el 9, prescindiendo del 5; 2º, ha multiplicado por 0, como si multiplicara por 1; y, 3º, la multiplicación por 9 está equivocada. Cuánta falla en una simple multiplicación. El 0 terminal del multiplicador, lo desorientó por completo.

El siguiente problema:

“Juan le ha vendido a Pedro doscientos diecisiete quintales (217 q. q.) de papas a trece soles (S/. 13.00) el quintal, comprometiéndose Pedro a pagar doscientos cincuenta soles (S/. 250.00) por mes. ¿Cuánto tiempo demorará Pedro para cancelar su obligación?”

Después de pensar un rato, procedió a verificar la multiplicación de 217 por 13, que fué bien hecha:

$$\begin{array}{r}
 217 \\
 13 \\
 \hline
 651 \\
 217 \\
 \hline
 2821
 \end{array}
 \begin{array}{l}
 x \\
 \\
 \\
 \\
 \end{array}$$

Enseguida, y transcurridos algunos minutos, dijo: "No me acuerdo de lo que debo hacer". Se le indicó que debía practicar la división de 2,821 entre 250, y entonces la verificó así:

$$\begin{array}{r} 2821 : 250 \\ \underline{32} \\ 71 \quad 112 \\ \underline{21} \end{array}$$

Como no separó del cociente la cifra que correspondía al cero agregado al último residuo parcial, resultan 112 meses, en vez de 11,2 meses.

Esta prueba fué concluyente; no se necesitaba más para juzgar su capacidad mental perturbada.

Consideraciones de psiquiatría forense.

Después de lo dicho en los párrafos anteriores del presente dictamen, no se requiere aducir muchos argumentos, para llegar al convencimiento de que las facultades mentales del Sr. Rómulo S. M. están seriamente desequilibradas, al punto de que en el momento actual hay sobrado fundamento para considerarlo en pleno proceso de enagenación mental.

En efecto, en el Sr. Rómulo S. M., se observa: pérdida casi completa del sentido de orientación; alteraciones de la memoria, múltiples y profundas; hay incoherencias en el juicio y raciocinio; delirio, aunque tranquilo, del tipo de delirio de grandezas; cambios de su carácter, por demás notables; y ofrece, a veces, actitudes características del tipo demencial; en una palabra, hay alteraciones muy significativas en la esfera de la conciencia, y la actividad intelectual, la percepción y la atención están sensiblemente disminuídas. Quiere decir, que el Sr. Rómulo S. M., tiene, los procesos de la ideación y de la intelectualidad, muy distantes de cumplirse con la normalidad exigible, para que un sujeto dado, pueda darse cuenta de los actos que practica.

Aunque para las necesidades del procedimiento judicial, es innecesario entrar en extensas disquisiciones sobre las causas de la enagenación mental que aqueja al Sr. Rómulo S. M., y respecto a su naturaleza, es decir, de su catalogación en el numeroso grupo de las vesanías, sin embargo, creemos conveniente exponer algunas ideas al respecto; y también indicar lo que se refiere a la marcha probable y a su pronóstico, tópicamente, éste, muy importante, desde luego.

Si bien no abundan entre los ascendientes y colaterales del Sr. Rómulo S. M., individuos enagenados, no se debe olvidar que uno de sus colaterales es un sujeto bien conocido por su locura antigua y ruidosa; y también no es imposible que entre sus ascendientes que han vivido en Europa, y cuyas características son completamente desconocidas, haya habido, alguno o algunos, desequilibrados.

Indudablemente considerado, el Sr. Rómulo S. M., hay en su adolescencia y en su edad madura, muchas condiciones para incorporarlo en la numerosa falange de los sujetos psicopáticos. Esa precocidad de su actividad genésica, de su don juanismo; esa egotaría llevada a un grado máximo; esa pretensión que ha informado sus relaciones familiares y sociales; ese círculo tan estrecho en que ha girado su actividad intelectual, no obstante su deseo de ocupar el primer puesto entre los suyos y entre sus vecinos; son otras tantas pruebas de que el psiquismo del Sr. Rómulo S. M., ha dejado, siempre algo que desear, desde el punto de vista de su normalidad. Ciertamente que entre sus antecedentes, no se registran, ni hábitos alcohólicos ni infección luética; pero no sería forzar mucho las probabilidades, el suponer que hayan existido los primeros, dado que el Sr. Rómulo S. M., ha residido mucho tiempo en la sierra, en cuyas poblaciones usan y abusan todos del alcohol, los grandes y los pequeños. Esto, como decimos, es una suposición, pero que no deja de tener alguna significación nosológica.

Ahora bien, en un sujeto decididamente psicópata, los serios quebrantos experimentados en sus negocios en el año de 1928, tenían precisamente que conmover profundamente todo su organismo, acentuar el desequilibrio del funcionamiento de su sistema nervioso y constituir factor etiológico de gran valor en la génesis de la enagenación mental que hoy padece.

El modo como se inició el padecimiento, la marcha que ha seguido, la modificación favorable que ha experimentado con la malarioterapia, como recurso terapéutico empleado en el Hospital Víctor Larco Herrera, son razones más que suficientes para considerar como una "Parálisis general progresiva", a la locura que sufre el Sr. Rómulo S. M. Dado el resultado benéfico obtenido con la malarioterapia, puede creerse en una posible remisión, un muy apreciable restablecimiento de la higidez mental.

Esta consideración no invalida en lo menor el hecho de que el Sr. Rómulo S. M., hoy por hoy, es un imposibilitado mental para la vida civil, pues, por muy favorable que sea el pronóstico de su enfermedad, mientras no sobrevenga la curación, el desequilibrio mental existe, y sobre él tienen que surtir sus efectos las prescripciones del Código Civil; y en lo que respecta a sus actividades comerciales, íntimamente vinculadas con sus intereses y los de su familia, la prueba aritmética a que lo sometimos demuestra con claridad meridiana que en el momento actual, es completamente incapaz para manejar sus negocios y cautelar sus intereses.

Conclusión.

En conformidad con todo lo expuesto estamos autorizados para formular la siguiente conclusión:

El Sr. Rómulo S. M. está enagenado e incapaz para ejercitar sus derechos civiles.

Características de la demografía actual de Tacna

Por el Dr. GUILLERMO KUON CABELLO

Es patriótico hacer conocer la realidad de un lugar, sobre la que debe plantearse la solución de sus problemas. Los datos que consignaré los ratifican las investigaciones que realizan, directamente, el Departamento de bioestadística de la Dirección de Salubridad y la Dirección Nacional de Estadística. Como se verá, el fenómeno demográfico de Tacna merece atención, por cuanto sus características negativas en relación a las restantes ciudades peruanas, induce a pensar que algo grave acontece en la localidad.

Población de Tacna.

El censo aproximado de 1935 de la Prefectura del Departamento arrojó en el Distrito del Cercado, Pocollay y pagos anexos, 9,712 habitantes. El censo nacional de 1940, dá en los mismos sectores 12,712 unidades; 21,032 para la provincia y 37,512 para el Departamento. Entre ambos censos, Tacna habría aumentado en su capital, 3,000 unidades.

Crecimiento vegetativo.

El saldo entre nacimientos y defunciones puede crecer por movimiento migratorio y vegetativo. En Tacna es posible afirmar que aumenta más por el primero que por el segundo. He demostrado en otra ocasión que, desde el año 1935 á 1939, la población sólo aumentó 163 unidades por crecimiento vegetativo. En los últimos años, este crecimiento vegetativo es casi negativo.

El Dr. **Alberto Arca Parró**, Director del Servicio Nacional de estadística, afirma que en Tacna hay veintisiete nacimientos y veintisiete defunciones por cada mil habitantes. Hay que prestar a esta característica toda la importancia que merece: Tacna es la única ciudad peruana, entre las analizadas, que tiene crecimiento vegetativo cero. Este dato se deduce de las estadísticas municipales, y coincide con las conclusiones que sostengo desde hace varios años.

Es nota acentuada la escasa natalidad y elevada mortalidad, lo que reduce o hace nula la ganancia vegetativa. Lo aceptable es que, nazcan y vivan treinta unidades por cada mil habitantes, y que la mortalidad sea reducida. La migración aumenta la pobla-

ción, pero debe traer un incremento proporcional la fecundidad, verdadero índice vital. Si las cifras registradas tradujeran la verdad, Tacna estaría destinada a reducir su población al cabo de algunos años.

Raza, sexo, condición civil.

La sección de bioestadística del Ministerio de Salud Pública, confirma otra observación mía ya publicada: en 1943 hay entre los nacidos en Tacna, 303 de raza mestiza, 32 de raza india y 43 blanca. Las razas amarilla y negra pueden considerarse como inexistentes; 171 son de sexo masculino y 207 de sexo femenino; 178 son legítimos y 200 son ilegítimos. Con exactitud llama la atención sobre los siguientes hechos:

a) Predominio del sexo femenino, sobre lo que dice textualmente: "Esta es una variación que no puede pasar inadvertida, y debe ser objeto de escrutinio, para determinar si éllo es atribuible a errores o tiene algún fundamento biológico".

El censo de 1940 dá ligero predominio del sexo masculino sobre el femenino: 6,686 hombres y 6,026 mujeres. En los últimos años hemos confirmado que las segundas predominan sobre los primeros.

b) En el análisis de 16 ciudades peruanas, hay diez que arrojan mayor número de nacidos legítimos, con porcentajes que varían entre 80% en Chíncha y 53% en Huacho, mientras en las ciudades restantes los nacimientos ilegítimos son predominantes, con porcentajes que fluctúan entre 64% en Chiclayo y 53% en Tacna.

c) De los 378 nacimientos que hubo en Tacna en 1943, 308 se consigna como procedentes de la ciudad y 70 fuera de ella; pero no se especifica si nacieron de su domicilio o en el Hospital, donde la estadística de Salubridad registra con cero los nacidos en el hospital, lo que no corresponde a la realidad. Según informes recogidos en el nosocomio de San Ramón, hay aproximadamente un tercio de nacidos del total general.

Esta falta de uniformidad en anotar la residencia de la madre obstaculiza la labor de obtener fidedignos coeficientes de natalidad y mortalidad, pues si se anotan todos los nacidos y muertos, los índices referidos varían.

Movimiento migratorio.

He calificado en varios trabajos ya publicados, el fenómeno ocurrido en Tacna como de "vaivén migratriz". Cuando Chile devolvió Tacna al Perú, emigró el chileno y retornó el peruano, lo que dió indudablemente una fase de desequilibrio demográfico, en el que debe buscarse la clase de muchos acontecimientos que diferencian esta población de otras del país. Apesar de todo Tacna ha ganado unidades vitales desde 1929 hasta 1944, si nos referimos exclusivamente a la etapa peruana, aunque fuese sólo por aumento

migratorio. La Estadística, sin embargo, le adjudica crecimiento vegetativo nulo o muy reducido.

¿Es aparente o real el fenómeno de crecimiento vegetativo nulo?

No puede hacerse afirmaciones rotundas, pues hay muchas incógnitas por resolver.

He comprobado las siguientes circunstancias que pueden influir en la disminución de la natalidad en forma real o aparente:

I.—Factores de disminución de natalidad.

- a) Control exagerado de la natalidad.
- b) Aborto frecuente.

II.—Factores derivados de la inscripción.

a) Falta de inscripción en el Registro Civil. Es muy frecuente entre la gente carente de cultura y en el medio indígena.

b) Inscripción en otros Registros Civiles del país o del extranjero. Se sabe de muchos casos de indígenas que emigran a la sierra a los pocos días del parto, sin haber inscrito a sus hijos en el Registro Civil. Es también posible la inscripción de nacidos en otro país extranjero, según la nacionalidad de los padres.

III.—Factores derivados de la mortalidad.

Al respecto, he realizado las siguientes comprobaciones:

- a) Mortalidad elevada por afecciones de la infancia.
- b) Incremento de la mortalidad del adulto y del niño por procedencia de otros lugares, que no se precisan bien en la estadística. Sería recomendable considerar como se hace en EE. UU. como procedentes de la ciudad a los que tienen un año de residencia (en caso de recién nacidos o lactantes menores de un año, reconocer la edad de la madre).

Calculándose la mortalidad infantil sobre mil nacidos vivos, es lógico que al variar las cifras de nacidos inscritos, el coeficiente de mortalidad varíe en más o menos, y que el saldo vegetativo se altere variando los términos de esta ecuación.

- c) No hay epidemias notables en Tacna que diezmen la población infantil, para explicar claramente esta notable disminución de natalidad. Entre los adultos, la tuberculosis pulmonar es la que causa mayores estragos. Cifras de la Dirección General de Salubridad (Servicio Nacional Antituberculoso), asignan a Tacna el primer lugar en la República en mortalidad tuberculosa, con un índice de 83.3 muertes por 10,000 habitantes. Estas cifras confirman los primeros trabajos que realicé en el departamento sobre esta materia. Para el año 1941 mis cifras eran más altas: 113 muertos por 10,000 habitantes, siendo la fuente de información el Registro Civil de la Municipalidad de Tacna, por análisis directo.

En la infancia, las primeras causas de mortalidad son las enfermedades del aparato digestivo y enfermedades respiratorias agudas. En los últimos años, viene comprobándose alarmante difusión de la sífilis, que adquiere carácter florido en los lactantes (sífilis congénita precoz).

d) Hay 41% de mortalidad infantil por carencia de asistencia médica.

De lo expuesto se deduce que aunque hay muchas faltas en la inscripción de nacidos, y la mortalidad general es elevada, el crecimiento vegetativo es tan reducido, que hay que pensar en otras causas que expolían al tacneño, puesto que entre todas las ciudades peruanas, es la única que exhibe características negativas. Hay otros lugares donde se registran peores defectos, y apesar de éllo, se aprecian saldos vegetativos notables.

Medidas que se proponen.

Los datos expuestos exigen soluciones inmediatas. Sugerimos las siguientes medidas que aclararán muchos aspectos de la cuestión:

I.—Prohibir en absoluto la asistencia del parto por empíricas. El profesional estaría obligado a declarar los nacimientos directamente al Registro Civil.

II.—Consignar en los certificados que se expidan, el lugar de procedencia del cónyuge, del nacido o del fallecido, etc. considerando como procedente del lugar al que tenga un año de estadía. En caso de lactantes menores de un año, se anotaríala residencia de la madre o tutor.

III.—Estudiar si hay inscripciones de nacidos en los Registros Civiles de otras localidades.

IV.—Perseguir el aborto que resta cifras vitales.

V.—Difundir el conocimiento de la inscripción civil obligatoria en Colegios, Escuelas, Parroquias, etc.

VI.—Aliviar el trámite judicial para los inscritos fuera del tiempo reglamentario.

VII.—Prestar atención a dos fenómenos fundamentales: aborto e inscripción de transeuntes o extranjeros, dentro de pautas legales.

VIII.—Dirigir al recién nacido al Instituto del Niño, para control de salud y disminución de guarismos de morbo-letalidad.

IX.—Solicitar pautas completas y uniformes a la Dirección General de Salubridad y Dirección Nacional de Estadística.

Aunque las causas totales que se relacionan con el triste fenómeno que denotan los guarismos tacneños, no han sido exhaustivamente estudiadas, creemos necesario divulgar las conocidas, con el hondo deseo que patrióticamente se ponga empeño para resolver esta fundamental cuestión que afecta al Departamento de Tacna y a la nacionalidad.

Noticias

ACTUACION DEL Dr. GUILLERMO KUON CABELLO EN LA SOCIEDAD MEDICA DE ANTOFAGASTA.— Durante los días 22, 23 y 24 de diciembre de 1944, la Sociedad Médica de Antofagasta, realizó sus sesiones de clausura a las que asistieron especialmente invitadas, delegaciones de Tacna, La Paz y Salta. En representación de Tacna, como Delegado del Servicio Nacional de Protección Materno Infantil, asistió el doctor Guillermo Kuon Cabello, quien llevó los saludos del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y del Director del Servicio cuya representación ostentaba.

El doctor Kuon Cabello presentó dos trabajos intitulados "Biotipología del Asmático" y "Morbilidad y Mortalidad por tuberculosis pulmonar en Tacna", que merecieron cálidos elogios.

Hizo conocer con celo patriótico los trabajos de la escuela médica peruana sobre "Mal de las Alturas", sobre "Neumoconiosis", y las teorías de relación entre verruga y enfermedades exantemáticas.

La Sociedad Médica de Antofagasta ha pedido al doctor Kuon Cabello que desarrolle el relato sobre "Índice de morbilidad y mortalidad sobre enfermedades de declaración obligatoria. Medidas internacionales que deben adoptarse", que se presentará en la reunión de diciembre de 1945.

En la próxima reunión se estudiará "Fórmula hemoleucocitaria en la costa y en la altura", considerándose el tema de capital importancia, porque Chuquicamata y otros lugares como La Paz, etc., tienen también estos problemas y deben por lo tanto conocer cómo se comportan los leucocitos en los lugares de altitud.

Antofagasta, según refiere el Dr. Kuon Cabello, cuenta con un magnífico centro médico-quirúrgico, en el que se pudieron hacer demostraciones prácticas. Es satisfactoria la organización del Seguro Obrero y del Servicio Nacional de Medicina Preventiva, para empleados públicos y particulares. El Servicio Social funciona técnicamente en la asistencia del niño.

Merece parabienes el Dr. Guillermo Kuon Cabello que cumplió con éxito labor de acercamiento médico peruano-chileno.

DISPOSICION QUE HONRA AL PROFESOR ARGENTINO ANGEL H. ROFFO.— Por Decreto expedido por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública de la República Argentina, el 18 de Abril de 1945, se ha exceptuado de jubilación a los treinta

años de docencia al sabio investigador argentino Dr. Angel H. Roffo.

En la parte considerativa el Decreto dice que la actuación del Profesor de Cancerología y Director del Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, Dr. Angel H. Roffo, en su ininterrumpida obra científica realizada durante más de treinta años y en virtud de la exclusiva dedicación a la investigación y al tratamiento del cáncer, ha llevado al Instituto a un grado de indiscutible jerarquía científica, lo cual, conjuntamente con su constante preocupación acerca de los problemas de índole social que provoca el terrible flagelo, hacen indispensable que continúe en la cátedra y en la dirección del Instituto citado.

Esta resolución es el justo tributo a quien ostenta, en Sur América, la más alta alcurnia intelectual en materia de cancerología. "La Crónica Médica" se complace en publicar esta noticia que llenará de júbilo a los muchos profesionales peruanos que se honran con la amistad del Profesor Angel H. Roffo.

LABOR REALIZADA POR LA SOCIEDAD PERUANA DE RADIOLOGÍA.— En el año 1944 se presentaron a sus diversas sesiones los siguientes trabajos científicos:

Sesión del 26 de Abril

- Dr. Pezet M. Q.— Legislación sobre protección al radiólogo.
 Dr. Espinoza Galarza.— Cuerpos Fibrinosos Intrapleurales.
 Dr. Guerrero Burga.— Algunas consideraciones sobre fotofluorografía, método Abreu.

Sesión del 31 de Mayo

- Dr. Vargas Liendo.— Contribución del radiodiagnóstico en los casos de abdomen agudo.
 Dr. Valencia Peña.— Sobre un caso de tumor maligno del páncreas (linfosarcoma).
 Dr. González Vera.— Algunos casos de abdomen agudo.

Sesión del 28 de Junio

- Dr. Horna Gil.— La radioterapia en los forúnculos del labio superior.
 Dr. Vargas Liendo.— a) Un caso de osteopatía hiperostósica.
 b) Hernia diafragmática.
 Dr. Arias Schreiber.— Posible caso de pólipo bulbar.

Sesión del 31 de Agosto

Discusión acerca de si la leucemia pueden provocarla los rayos X.

Sesión del 27 de Setiembre

Dr. Vargas Liendo.— a) Un caso de miastenia. b) Algunas anomalías congénitas.

Dr. González Vera.— Presentación de radiografías de cuerpos extraños ingeridos.

Sesión del 25 de Octubre

Dr. Oscar Soto.— Radioterapia del hipertiroidismo.

Sesión del 23 de Noviembre

Dr. Bedoya Paredes.— Concepto que se sigue actualmente en el tratamiento del cáncer en EE. UU.

Dr. Arias Schreiber.— Pólipo del bulbo duodenal.

Dr. Tewfick A. Majluf.— a) Datos sobre leucemia en los radiólogos. b) La leucemia en ratas consecutiva a la irradiación con rayos X.

Sesión del 27 de Diciembre

Dr. Horna Gil.— Radioterapia en la enfermedad de Basedow.

Dr. Tewfick A. Majluf.— Contribución al problema de la dosificación clínica de las radiaciones gamma en unidades Roentgen.

Instituto Sanitas  *Sociedad Peruana*

ALERGAN

A BASE DE :	
HIPOSULFITO DE SODIO	1.00 grs.
CLORURO DE CALCIO	0.50 grs.
BROMURO DE ESTRONCIO	0.20 grs.
AGUA C. S. P	10.00 cc.

L I M A P E R U

PARA EL TRATAMIENTO DE

AFECCIONES CUTANEAS, ASMA, ENFERMEDAD DEL SUERO, SHOCK ANAFILACTICO.

1 Ampolleta intravenosa al día o día por medio.