ANUARIO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE LIMA

Año 1952-53

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA

LIMA
EDITORIAL "SAN MARCOS"
1953

ADVERTENCIA EDITORIAL

Sale a la luz pública este primer volumen del ANUARIO de la Academia Nacional de Medicina de Lima, en cumplimiento de lo dispuesto por la Carta Orgánica que acaba de dictar la institución.

Conforme lo preceptuado en ella, la Mesa de la Academia lo edita, mandato de honra que ha impuesto cuidadosa labor y objetividad grande en cuanto se inserta en sus páginas.

Oportuno parece al cumplir la voluntad corporativa, recordar brevemente las publicaciones oficiales que a lo largo de su actividad ha editado la institución, primero como Academia Libre, y después como Academia Nacional.

Al recibir la preciosa herencia de la Sociedad Médica de Lima, en 1884, la Academia comenzó por publicar un Boletín. Era la continuación de "La Gaceta Médica" órgano que fué de esa sociedad en sus dos períodos de actividad: de 1854 a 1867, y de 1875 a 1880.

"El Boletín de la Academia Libre de Medicina" apareció por vez primera el 1º de Agosto de 1885, en un fascículo de 128 páginas con las actas preparatorias de la institución. Debía aparecer el 1º y el 15 de cada mes. El primer tomo, hasta julio de 1886, cuenta 404 páginas, que permiten conocer documentadamente la obra realizada por los "fundadores" de esa Academia, heredera de la Sociedad de Medicina, de 1854.

Cuidaron de editar ese Boletín, los DD. José Casimiro Ulloa, Secretario perpetuo, y Manuel C. Barrios y Antonio Pérez Roca, Secretarios anuales. Este órgano corporativo apareció regularmente.

Cuando la Academia libre fué declarada nacional, por la ley de 26 de octubre de 1888, promulgada el 2 de noviembre de ese mismo año, el Boletín dejó de aparecer.

En el mes de mayo de 1897 reinició la publicación con un fascículo de 88 páginas, bajo la dirección del Secretario perpetuo de entonces Manuel A. Muñiz. En agosto de 1900, en enero, mayo y agosto de 1903 y en febrero de 1904 se publicaron nuevos fascículos.

En 1910, reaparece, con un número conmemorativo de la inauguración del nuevo local de la Plaza de la Exposición que sustituyó al viejo demolido y expropiado que existía en la calle de San Andrés, vecino al Real Hospital de ese nombre y a la Escuela de Medicina, de la Plaza de Santa Ana.

Por la lectura de esos impresos se puede seguir la evolución de la Academia, con sus horas de actividad y de colapso, expresiones de lo que ha sido la vida política del país.

En el año de 1920, se publicó un volumen titulado "ANALES de la Academia Nacional de Medicina" correspondiente al año de 1919. Contiene 100 páginas editadas bajo la responsabilidad del Secretario perpetuo de entonces, Léonidas Avendaño y de los Secretarios anuales DD. Carlos Enrique Paz-Soldán y Aníbal Corvetto. Insertó los trabajos leídos, las normas reformadas de los Estatutos y la memoria de la Secretaría perpetua.

Desde 1922 hasta 1929, el Boletín conoció horas prósperas bajo la dirección del Dr. Avendaño y la labor activa del Dr. Carlos A. Bambarén. La publicación contó con la ayuda de los Presidentes de ese período.

Con ocasión de celebrarse en 1935 el cincuentenario de la fundación de la Academia Libre, se editó tres volúmenes: "La Academia Libre, (1884-1889)"; y "La Academia Nacional (fasc. I: 1889-1902)" y "(fasc. III:: 1926-1936)" con un total de 276 páginas. Esta publicación ofrece el texto anotado de quince memorias de la Secretaría perpetua, crónicas útiles para conocer la marcha institucional. Hizo la edición el Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán.

Tales las publicaciones oficiales de la Academia. Felizmente a lo largo de sus días la Institución ha contado con el desinteresado concurso de la prensa médica nacional.

En sus primeros años, antes del presente siglo, con la de "El Monitor Médico" revista casi ignorada, y hoy inaccesible, que publicó hasta su muerte, en 1891, José Casimiro Ulloa; después, con el de "La Crónica Médica" cuando la dirigían los DD. Avendaño, primero, y Eduardo Bello y últimamente el Dr. Carlos A. Bambarén. Desde 1915, fecha de fundación de "La Reforma Médica", la vida académica fué reflejada en sus páginas.

Con la publicación del ANUARIO, espera la Academia que su obra será mejor conservada y difundida para aleccionamiento general y para afirmar los valores de la Medicina libre en estos días de apocalípticas mudanzas que atraviesa la Medicina por el mundo convulso que está buscando nuevas formas que sin apartarse de las clásicas que vienen de los milenios con Hipócrates, respondan a los imperativos de la evolución de nuestro Arte-Ciencia, y a las exigencias sociales de la época.

Tal la advertencia editorial que ha parecido oportuno hacer en esta página preliminar del presente volumen que abre una amplia senda hacia un porvenir médico mejor y más pleno de hechos, de doctrinas y de salud.

Lima, Septiembre de 1953.

ACADEMICOS HONORARIOS

Dr. Juvenal Denegri.
Dr. Máximo Kuczynski.
Dr. Hipólito Larrabure.
Dr. Federico Remy.
Dr. Miguel C. Aljovín.
Dr. Juan Voto Bernales.
Dr. Edmundo Escomel.
Dr. Ricardo Pazos Varela.
Dr. A. E. Pérez Araníbar.

TITULARES DEL "PREMIO UNANUE" LEY 7779

1934.	Dr.	Daniel Mackehenie.
1935.	DD.	Carlos Monge y C. E. Paz-Soldán.
1936.	DD.	Alberto Hurtado y J. O. Trelles.
1937.	Dr.	Enrique León García.
1938.	Dr.	Raúl Rebagliati.
1939.	Dr.	Darío Acevedo C.
1940.	Dr.	Ovidio García Rosell.
1941.	Dr.	Guillermo Fernández Dávila.
1942.	Dr.	Jorge Voto Bernales.
1943.	Dr.	Honorio Delgado.
1950.	Dr.	Carlos F. Krumdieck.
1951.	Dr.	Víctor Alzamora C.
1952.	Dr.	César Merino.

JUNTA DIRECTIVA

AÑO ACADEMICO DE 1952 - 53.

Presidente Honorario	Dr. Francisco Graña.
Presidente	Dr. Oswaldo Hercelles.
Vice - Presidente	vacante
Secretarios Anuales	Dr. Guillermo Fernández Dávila.
	Dr. Jorge Voto Bernales.
Tesorero	Dr. Luis D. Espejo.
Bibliotecario	Dr. Juan B. Lastres.
Vocales	Dr. Dr. Carlos F. Krumdieck.
	Dr. Rodrigo Franco Guerra.
Secretario perpetuo	Dr. Carlos Enrique Paz - Soldán.

BIENIO ACADEMICO DE 1953 a 1955.

Presidente Honorario	Dr. Francisco Graña.
Presidente	Dr. Oswaldo Hercelles.
Vice - Presidente	Dr. Luis D. Espejo.
Secretarios bianuales	Dr. Jorge Voto Bernales.
	Dr. Juan Francisco Valega.
Tesorero	Dr. Jorge Avendaño.
Bibliotecario	Dr. Juan B. Lastres.
Vocales	Dr. Carlos F. Krumdieck.
	Dr. Rodrigo Franco Guerra.
Secretario perpetuo	Dr. Carlos Enrique Paz - Soldán.

ACADEMICOS TITULARES

Nombres	Fecha de Incorporación		Dirección
Carlos Monge	2 - Septbre.	1918	E. Fernández Nº 611.
Carlos E. Paz-Soldán	17 - Septbre.	1918	Av. Arequipa 2099.
Francisco Graña	24 - Marzo	1919	Unión 1054.
Fortunato Quesada	27 - Mayo	1921	Av. J. Prado 456.
Gmo. Fernández Dávila	3 - Junio	1921	Al. Tirado 261.
Honorio F. Delgado	3 - Junio	1921	Edif. Belén.
Carlos A. Bambarén	2 - Septbre.	1921	Av. España 321.
Angel Maldonado	22 - Mayo	1922	Av. Colombia 295.
Gmo. Almenara	1 - Abril	1932	Hospital Obrero.
Daniel Mackehenie	25 - Novbre.	1932	Ancash 288.
Carlos F. Krumdieck	18 - Dicbre.	1936	Washington 914.
Alberto Hurtado	4 - Dicbre.	1935	Pumacahua 1641.
Oswaldo Hercelles	19 - Mayo	1939	Av. Uruguay 468.
Luis D. Espejo	29 - Mayo	1940	Paseo Colón 406.
Juan B. Lastres	14 - Octubre	1940	Av. Colmena 295.
Sergio E. Bernales	25 - Abril	1941	Av. Grau 350, Miraflores.
Alberto Flores	6 - Enero	1941	Av. N. de Piérola 216.
Luis N. Sáenz	7 - Julio	1944	Av. Alfonso Ugarte 731.
Oscar J. Trelles	7 - Julio	1944	Quilca 499.
Manuel J. Castañeda	7 - Julio	1944	R. Ribeyro 634, Miraflores.
Ovidio García Rosell	7 - Julio	1944	Camaná 962.
Pablo Mori Chávez	7 - Julio	1944	F. Sánchez Carrión 779.
Oscar Soto	7 - Julio	1944	Av. Angamos 480.
Jorge Voto Bernales	3 - Dicbre.	1945	La Salud 872.
Rodrigo Franco G.	3 - Dicbre.	1945	Venecia 146, Miraflores.
Jorge Valdeavellano	16 - Dicbre.	1949	Av. Salaverry 2405.
Jorge Avendaño H.	5 - Agosto	1950	Las Dálias 385, Miraflores.
Darío Acevedo C.	25 - Abril	1952	Belén 1072.
Juan Francisco Valega	25 - Abril	1952	Chacarilla 446.
Eduardo Pérez Araníbar	16 - Mayo	1952	Av. Colmena 701.
Aurelio Loret de Mola	16 - Enero	1953	Ucayali 133.

Nota.— Sólo figuran en esta lista los SS. AA. que se han incorporado en la Academia, al 31 de Agosto de 1953.

ACTAS Y TRABAJOS

Año Académico

1952

SESION DE GOBIERNO DEL DIA 8 DE ENERO DE 1952

Abierta la sesión a las 7 y 10 p. m. bajo la presidencia del Dr. Fortunato Quesada, presidente, y con la asistencia de los SS. AA. Fernández Dávila, Delgado, Bambarén, Maldonado, Voto Bernales Juan, Escomel, Krumdieck, Hurtado, Hercelles, Espejo, Lastres, Flores, Trelles, Castañeda, Soto, García Rosell, Mori y Chávez, Voto Bernales Jorge, Franco G., Valdeavellano, Caravedo y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán, se dió lectura al acta de la sesión anterior que fué aprobada y al siguiente despacho que fué debidamente tramitado :

a) Nota de la Asociación de Médicos del Hospital "Daniel A. Carrión", del Callao, sobre constitución de su nueva junta directiva;

b) Nota de la Asociación Médica Departamental de Lambayeque sobre su nueva junta directiva;

c) Nota de la "Asociación Médica Peruana" comunicando su nueva junta directiva;

d) Nota de la "Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer" dando cuenta de su constitución y de sus fines y comunicando la nómina de su personal directivo.

e) Nota de la "Federación Médica Peruana" dando cuenta a la Academia de que ha concluído el conflicto suscitado en torno de un médico que fué declarado fuera de las leyes de la ética;

f) Nota del "British Council" sobre otorgamiento de becas para estudiantes postgraduados que ofrece el gobierno británico.

g) Nota del Prof. Dr. Josué de Castro, agradeciendo su designación como Miembro Honorario de la Academia.

El Sr. Secretario, en nombre de la mesa expuso que el objeto de esta sesión de gobierno era proceder a la constitución de la

nueva Junta Directiva. Que el Dr. Fortunato Quesada, después de haber cumplido su propio mandato de presidente y de haber reemplazado por otro período al Presidente elegido anteriormente, que no se había podido hacer cargo de sus funciones, necesitaba que la Academia eligiera quien habría de sucederle. Por eso se había convocado en esta sesión, en la que se procedería a completar la nueva mesa directiva de la Academia.

Los SS. AA. procedieron a emitir sus votos al respecto y la mesa directiva designó como escrutadores a los DD. Francisco Graña, Presidente Honorario y C. E. Paz-Soldán, Secretario perpetuo. Se obtuvo el siguiente resultado :

Para Presidente para el período 1952-1953, Dr. Oswaldo Hercelles; para Secretarios : DD. Guillermo Fernández Dávila y Jorge Voto Bernales; para Tesorero, Dr. Luis D. Espejo; para Bibliotecario, Dr. Juan B. Lastres y para Vocales, DD. Carlos F. Krumdieck y Rodrigo Franco Guerra.

El Sr. Presidente proclamó a los elegidos haciendo votos por el feliz éxito de su gestión.

El Dr. Oswaldo Hercelles agradeció la elección recaída en su persona y expresó que con el concurso de los SS. Académicos ofrecía consagrar toda su buena voluntad a edificar el local propio de la Academia, en la Plaza de la República, donde aquella poseía un terreno propio y tenía sumas de consideración para emprender la obra. Que siendo la Academia la directa legataria de la Sociedad Médica de Lima, fundada en 1854, al siglo de vida institucional bien podía ofrecer con su nueva sede un testimonio de su fecunda existencia, ayer como hoy garantía institucional de la Medicina peruana. Los SS. Académicos aplaudieron estas palabras.

El Académico Dr. Juan Voto Bernales agradeció, asimismo, la elección recaída en su hijo Dr. Jorge Voto Bernales, ausente momentáneamente en E.E. U.U., para secretario anual de la institución, la que estimaba muy honrosa.

El Dr. Francisco Graña, como Presidente de la Comisión ejecutiva anteriormente nombrada para la edificación de la nueva casa académica, informó detalladamente sobre las labores realizadas en el tiempo que la comisión existía y expuso su confianza absoluta en que se llevaría a cabo la obra, gracias a los medios disponibles y a la seguridad que tenía de contar con los necesarios concursos públicos, profesionales y privados. Esa obra será una expresión del progreso médico nacional.

Con este motivo tomaron parte en el debate algunos SS. AA. exponiendo antecedentes de esta obra y señalando posibles medios para tornarla de inmediata ejecución conforme lo habían expresado los DD. Hercelles y Graña.

El Dr. Lastres propone, y la Academia aprobó su proposición, que se otorgue un voto de aplauso al Dr. Fortunato Quesada, por su espléndida gestión como Presidente. (Aplausos).

El Sr. Secretario manifestó que oportunamente se procedería a efectuar la sesión de trasmisión de cargos. Que en ella se haría el elogio de los SS. AA. recientemente fallecidos : Alberto Barton, Enrique León García, Max Arias Schreiber y Carlos Morales Macedo, altos valores, dijo, de la Medicina y de la Ciencia peruanas, cuyas nobles vidas habían legado a la Academia un tesoro espiritual. Ese elogio, estaría a cargo de la Secretaria, sin que fuera eso óbice para que se pronunciaran las oraciones que aceptaran los SS. AA. pronunciar con tal motivo.

El Sr. Presidente agradece a los asistentes su participación en este acto que era prenda de que la Academia seguiría su marcha de afirmación de la Medicina libre y al servicio del bien de la patria y levantó la sesión.

Eran las 8 y 25 p. m.

SESION SOLEMNE DEL 25 DE ABRIL DE TRASMISION DE CARGOS

Con la asistencia de los SS. AA. DD. Fortunato Quesada, Presidente cesante, Oswaldo Hercelles, Presidente electo. Gmo. Fernández Dávila, Honorio Delgado, Carlos A. Bambarén, Angel Maldonado, Juan Voto Bernales, Edmundo Escomel, Carlos F. Krumdieck, Alberto Hurtado, Luis D. Espejo, Juan B. Lastres, Alberto Flores, Oscar J. Trelles, Manuel J. Castañeda, Oscar Soto, Ovidio García Rosell, Pablo Mori Chávez, Jorge Voto Bernales, Rodrigo Franco Guerra, Jorge Valdeavellano, Baltazar Caravedo y C. E. Paz-Soldán, Secretario perpetuo y con asistencia del Dr. Pedro Dulanto, Rector de la Universidad de San Marcos, Augusto E. Pérez Aranibar, Presidente del Comité de Asistencia Social Hospitalaria de la Beneficencia Pública de Lima, Telémaco Battistini, Decano de la Facultad de Medicina, Darío Acevedo C. Decano

de la Facultad de Ciencias, y con numeroso público de médicos y de estudiantes de Medicina, se inició el acto a las 7 y 30 de la noche.

Se dió cuenta de la proposición, presentada por la Junta Directiva, que fué aclamada por la totalidad de los SS. Académicos asistentes, quedando elegidos como Académicos titulares los DD. Darío Acevedo C., Telémaco Battistini, Enrique Encinas, Alberto Sabogal y Juan Fco., Valega a quienes proclamó como tales el Dr. Quesada que presidía la sesión.

De pie el Dr. Quesada, pronunció el siguiente discurso, poniendo término a su mandato como Presidente :

DISCURSO DEL Dr. FORTUNATO QUESADA

Señor Rector de la Universidad; Señor Decano de la Facultad de Medicina; Sr. Presidente del Comité Hospitalario de la Beneficencia; Señor Presidente electo; Señoras y Señores:

Después de cuatro años de ejercicio de la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina, del bienio 1948-49 primero, y el de 1950-51 en reemplazo del querido maestro doctor D. Miguel C. Aljovín, nos corresponde hoy hacer entrega del cargo a la Directiva elegida por los Sres. Académicos para el período 1952-53. La información detallada de la gestión cumplida escrita está en la Memoria de la Secretaría Perpetua, sobre la que no vamos a insistir sino para reiterar nuestro aplauso y solidaridad al Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, auténtico animador de esta Casa y mantenedor de la tradición gloriosa de nuestra institución, que en fecha muy próxima va a cumplir su primera centuria.

Podemos exclamar con satisfacción que hemos colmado nuestros deberes con todo el honor y el decoro que exige nuestra profesión, y que siempre han caracterizado a la Medicina Peruana. Al ceder este sitio de predilección a nuestro distinguido colega doctor D. Oswaldo Hercelles García, estamos seguros de entregarle sin mengua un lugar de responsabilidad y de inspiración, y estamos seguros también, que sus elevadas dotes académicas han de contribuir al bienestar y al progreso de la fundación de Manuel Odriozola y José Casimiro Ulloa. Un mandato de nuestro corazón de discípulos nos impulsa a recordar en este solemne momento a nuestro inolvidable maestro Oswaldo Hercelles, padre, a quien hubiéramos deseado ver en este sitial. Su obra de clíni-

co y de investigador, sobre todo en el campo de la Patología Nacional, que brilló a través de magníficas contribuciones suyas y de algunos de su connotados alumnos, nos ha permitido enarbolar su respetado nombre al frente de los Laboratorios de nuestro Hospital "Dos de Mayo". Un destello de su mérito y de su esfuerzo suena ahora en esta sala, y sin olvidar en lo más mínimo los títulos del hijo, rendimos homenaje a quien la muerte nos arrebató antes que la vida le retornara en premio lo que sembró con tanta inteligencia y nobleza.

Con el propósito de hacer una síntesis somera del espíritu que ha predominado en nuestro devenir y que dejamos aquí marcado, nos permitimos insistir en el pensamiento escrito por un gran defensor de la carrera hipocrática en un país que pasa por la más honda crisis del profesionalismo médico, recomendando a los colegas estos tres factores de encumbramiento galénico: primero, la lealtad a la Medicina, para que sea siempre superior y libre como debe ser; segundo, el orgullo de su ejercicio, a fin de que nada la supedite en nuestras almas y en la sociedad; y tercero, la fe en su futuro, que mantiene nuestra ilusión por la felicidad humana, que algún día ha de llegar, sin lugar a dudas. Por encima de nuestras personales preocupaciones, que poco representan cuando se ama de veras a la profesión y a la patria, todos los problemas esculápicos tendrán acertada solución si cultivan dicha *Lealtad* si viven en dicho santo *Orgullo* y si los ilumina y alienta tal *Fé*. (Sir Henry Cohen).

Nos place sugerir, pues, que esa lealtad, ese orgullo y esa fe, junto al lema del ochentaicinco: "Verdad en la Ciencia y Moralidad en el Arte", sigan siendo el escudo de este hogar científico y profesional.

Señor Presidente y Señores Académicos integrantes de la nueva Junta Directiva: Con este fraternal augurio, ponemos en vuestras honorables manos los destinos de esta Academia.

He dicho.

Acallados los aplausos con que fué recibido este discurso, el Dr. Quesada invitó a ocupar el sillón de la presidencia al Dr. Oswaldo Hercelles, quien fué saludado por el aplauso de los concurrentes.

El Dr. Hercelles pronunció este discurso-programa:

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Rector, Señor Decano de la Facultad de Medicina, Señor Presidente del Comité de Asistencia Social Hospitalaria, Dr. Fortunato Quesada, Señores Académicos, Señoras y Señores:

Es para mí una responsabilidad y un honor insigne asumir la dirección de uno de los más altos institutos científicos del Perú, prestigiado por las sombras ilustres de los fundadores de la ciencia médica en el momento en que va a cerrarse el primer ciclo de su acción benemérita y centenaria. Comprendo la importancia de la tarea y la magnitud del deber que asumo, particularmente al ocupar este puesto de trabajo que fué el sitial científico de Heredia, de Bravo, de Ulloa y de Odriozola desde el que irradiaron el ejemplo admirable de su modestia y sabiduría. Pero es un deber que me halaga y enorgullece. Compromete a la vez mi amor y entusiasmo por la profesión, nacido y alentado en el hogar paterno junto al que estaban paradigmáticamente unidos el ejercicio clínico con el laboratorio en que se hurgaba la etiología y patogenia de las enfermedades vernáculas y la enseñanza de la cátedra en el cotidiano sacerdocio de la faena hospitalaria. Recojo por esto con profunda emoción las palabras generosas que habéis dedicado doctor Quesada, a la memoria de mi padre y maestro, cuyo sillón ocupo en esta Academia y os reitero por ello, con mi gratitud, mi vieja admiración por vuestros destacados méritos profesionales y vuestros constantes empeños en el servicio de la medicina peruana, de los que dejáis duradera huella en esta casa. Todo ello se une para hacer más premiosa la responsabilidad que asumo al aceptar el árduo deber que significa continuar los derroteros intelectuales y morales establecidos. Lo asumo, fiado en la fe y el entusiasmo de mi vocación profesional, en la confianza que en mí han depositado los doctos miembros de la Academia que me han elegido y en el consejo de quienes me han precedido en la tarea y muy particularmente del ilustre Secretario perpetuo de la Corporación el Doctor Carlos Enrique Paz Soldán, a quien tanto debe la cultura médica y la higiene social en el Perú y que es uno de los mantenedores de la flama de nuestra historia institucional.

La Academia Nacional de Medicina, como corporación científica dedicada a promover el adelanto de las ciencias médicas y el alineamiento de nuestro país dentro del progreso científico uni-

versal, data de hace casi un siglo. Al fundarse en 1884 la Academia Libre de Medicina recibió la herencia científica de la Sociedad de Medicina de Lima fundada el 7 de setiembre de 1854 y cuyos legados ha recogido la actual Academia Nacional de Medicina. Cambian los nombres y las personas, pero se trasmite invívito el mensaje humano y cultural. Los miembros de la Academia de hoy, que reconocemos en Unánue y en el Colegio de San Fernando el impulso creador de nuestra enseñanza médica, consideramos a la Sociedad de Medicina de Lima de 1854 como la forjadora de la primera Asociación científica para la investigación libre y desinteresada. El lema de esa primera Asociación, auspiciada por la sombra tutelar de Heredia y animada por el espíritu creador y tesonero de Odriozola y de Ulloa, fué: *"Verdad en la ciencia. Moralidad en el arte"*. y esa debe continuar siendo nuestra norma indeclinable. A la Sociedad de Medicina sustituyó, después de años de labor y de esfuerzo, la Academia, Libre de Medicina que presidiera Manuel Odriozola y asesorara como Secretario Perpetuo José Casimiro Ulloa, que llevó a las instituciones médicas el soplo de su cordial humanismo y a la medicina el aliento de su espíritu liberal recogido en la Francia de 1848. Del acta de fundación de la Academia Libre de Medicina, surgida en un momento de pesimismo y de vencimiento debemos recoger el austero mandato alentador. Dice ella que la función de esta Academia. —que debe ser "foco de luz" y "taller científico",— es la de reunir los elementos dispersos para formar un "centro de trabajo y progreso de la Medicina Nacional y por eso llama y reune en su seno a todos los que han revelado el deseo de asociarse a esta obra de engrandecimiento patrio".

La ley de 26 de octubre de 1888, dictada bajo el Gobierno del Mariscal Andrés Avelino Cáceres por sugestión de Celso Bambarén, definió los lineamientos permanentes de la institución al darle carácter nacional y al disponer que ella ejercería, en los asuntos concernientes a la ciencia médica, las funciones de un cuerpo consultivo de los Poderes Públicos. Es esta, acaso, la más decisiva función que compete a nuestra Academia y a la que ella no debe renunciar por ningún motivo. La creación de las sociedades médicas especializadas justifica que se entregue a ellas los problemas específicos que conciernen a cada rama del saber científico, pero corresponde a la Academia de Medicina la alta función coordinadora de recoger las inspiraciones y conclusiones

de las sociedades particulares, para elaborar con ellas un programa integral en el que se compendien todas las experiencias y doctrinas con un alto criterio de madurez y serenidad. La Academia ha cumplido con eficiencia esta función de órgano consultivo y orientador en un siglo de existencia y a ella se debe cardinales direcciones de nuestro progreso científico y cultural, como la lucha contra las epidemias cuyos flagelos han amainado, el estudio de las enfermedades características del Perú, oleado con el sacrificio magnánimo de Carrión; la investigación sobre la climatología peruana y la influencia de la altura en la biología del hombre andino, iniciada por Viault en 1890, bajo los auspicios de nuestra Sociedad; la creación del Observatorio Unanue de meteorología; la del primer asilo para alienados; el estudio de la influencia de la coca en el organismo humano; la postulación de las medidas fundamentales para el saneamiento de nuestras ciudades o la organización científica de la asistencia hospitalaria. Todos los nuevos planteamientos de la ciencia médica y de sus aplicaciones sociales, la transformación paulatina de la medicina individual y curativa del siglo XIX en la medicina social y preventiva de nuestros días, la transformación fundamental que significó la revolución pasteuriana y particularmente la labor de persuadir al Estado de la obligación de asumir la protección de la salud pública como uno de sus primeros deberes sociales, fueron obra principalísima de los ilustres médicos y hombres de ciencia que rigieron el espíritu de esta casa. En nuestros días la Academia, cumpliendo esa función tradicional, tiene representantes que llevan la voz de la ciencia y de la experiencia médicas a importantes organismos de asistencia social, como son la Corporación de la Vivienda y la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, y hemos de luchar porque se acreciente y ensanche en el futuro esta indispensable labor de consejo e información científica.

Para cumplir eficazmente la tarea de investigación y de consulta, que debemos proseguir con espíritu tradicional y ánimo de renovación, tenemos el propósito de proveer en el presente año las once vacantes existentes en el seno de nuestra Sociedad, hasta completar el número de cuarenta, llamando a ocuparlas a todos aquellos que por su versación y consagración a la ciencia representen las crecientes especializaciones técnicas de las distintas ramas de la medicina moderna.

Al lado de sus funciones científicas de investigación e información tiene la Academia que contemplar y resolver urgentes

problemas de orden médico-social y los imprescindibles factores de carácter económico. Prometo en este sentido llevar a cabo una acción que comenzada ya, debe culminar en el próximo bienio y es la de satisfacer el largo anhelo de la Academia, manifestado por sus Presidentes y Secretarios perpetuos de construir un local digno y adecuado que sirva para alojar a las Academias y Sociedades médicas, que corresponda en lo material a la noble tarea secular que desarrolla esta institución. Nuestra Sociedad cuenta desde hace años con un terreno de 560 metros en el Paseo de la República, obtenido en compensación de su antiguo local y con un capital de ochocientos mil soles aproximadamente que es el importe de lo recaudado por concepto de la ley Nº 10180 y de las erogaciones hechas con este fin por los miembros de las Academias de Medicina y Cirugía. La Ley Nº 10180, promulgada el 30 de diciembre de 1944, estipuló, como es sabido, que el producto del timbre valorado a los certificados médicos se destinase a la Academia de Medicina, en representación de las Academias y Sociedades médicas con el objeto de levantar un edificio, cuyo proyecto, planos, presupuestos y especificaciones debía ser elevado al Supremo Gobierno para su aprobación. La recaudación de este producto resultó insuficiente para realizar la ejecución de la obra de un gran edificio concebido por las Academias y Sociedades médicas, por la falta de un control eficaz y la deficiente reglamentación de la ley. La Comisión Ejecutiva Permanente de Edificación del Local de las Academias y Sociedades Médicas, instalada el 11 de julio de 1947, ha luchado incesantemente por vencer las dificultades. Presidida por el Doctor Don Francisco Graña e integrada por los académicos Doctores Carlos Enrique Paz Soldán, Alberto Sabogal, Francisco Villa García y Oswaldo Hercelles, ha llevado en el presente año una labor que va a culminar en plena realización. Por intermedio de los académicos Graña, Sabogal y el que habla, se realizaron gestiones para que al incluirse el timbre de los certificados médicos de la ley Nº 10180 dentro de la ley del timbre único se consignara en la nueva ley un porcentaje que no equivaliera a lo que había producido la anterior en los últimos años en vista de los defectos de que adolecía ésta. Debido a tales gestiones hemos obtenido que se señale al Fondo para el edificio de las Academias y Sociedades Médicas, dentro del timbre fiscal único, un porcentaje de 0.16% que

producirá anualmente una suma aproximada de cuatrocientos cincuenta mil soles, que sobrepasa ampliamente el producto que se ha venido percibiendo durante la vigencia de la ley Nº 10180. Esta asignación contenida dentro de la ley ya aprobada por el Congreso permitirá la construcción del local de las Academias y Sociedades Médicas pues gracias a ella podremos financiar de inmediato, con la garantía de dicha renta, un préstamo bancario de cuatro millones de soles que deberá ser autorizado por el Supremo Gobierno conforme lo dispone la ley Nº 10180 en su artículo tercero.

Al anunciar el éxito de esta gestión obtenido con el porcentaje asignado en la Ley del Timbre Unico, debo expresar en primer término el reconocimiento, en nombre de la Academia Nacional de Medicina y en el mío propio, al Señor Presidente Constitucional de la República, General de División Don Manuel A. Odría, por su espíritu de alta comprensión para el progreso y desarrollo de las Sociedades Médicas al prestar su más amplio apoyo para que se consignara en el proyecto del Ejecutivo de la Ley del Timbre Unico el porcentaje que permitirá llevar a la realización el Edificio de las Academias y Sociedades Médicas. Hago extensivo este agradecimiento al Señor Ministro de Salud Pública, Doctor Don Edgardo Rebagliati, por su eficaz gestión ante el señor Ministro de Hacienda y Comercio, Don Andrés Dasso, quien en oficio que enviara a la Cámara de Diputados solicitó que se elevara el porcentaje de 0.06% que había sido determinado en el Senado a 0.16%, con el fin de "permitir a la Academia Nacional de Medicina llevar adelante su propósito de construir en el terreno que posee en el Paseo de la República un edificio para ella y demás Sociedades Médicas, que servirá para el desarrollo y decoro de estas Instituciones". Son también acreedores a nuestra gratitud el Senador Don Julio de la Piedra por sus valiosas intervenciones y el Gerente de la Caja de Depósitos y Consignaciones Doctor Don Carlos Roldán Seminario, quien accediera gentilmente a ceder del porcentaje de recaudación el 0.10% a favor de las Academias y Sociedades Médicas.

Debo destacar singularmente, dentro de la provechosa gestión realizada, la extraordinaria contribución prestada por el Doctor Don Francisco Graña, Presidente Honorario de las Academias de Medicina y de Cirugía y factor principal desde los orígenes de la ley Nº 10180, hasta la culminación actual, quien puso al servi-

cio de las asociaciones médicas, de las que es ilustre miembro y conductor, las calidades magníficas de su talento y abnegación y su ánimo robusto para salvar todos los obstáculos hasta vencer la difícil etapa final. Al lado suyo hay que relievar también la importantísima cooperación del gran cirujano y prestigioso académico Doctor Alberto Sabogal, como la generosa y cordial colaboración del distinguido profesional Doctor Juan José Lazarte.

La gratitud hacia los protectores actuales de la Academia y propulsores benéficos de su destino debe extenderse en el pasado hacia quienes prendieron la llama del esfuerzo institucional y por ello insinúo en esta ocasión solemne de llamar Edificio "Cayetano Heredia" al nuevo local de las asociaciones médicas peruanas, en homenaje al maestro y apóstol laico de la medicina, que fundó dentro de moldes republicanos y liberales la primera institución médica de saber libre y desinteresado.

Dentro de nuestros propósitos de continuidad en el esfuerzo investigador y en aliento a las vocaciones científicas, se propone la Junta Directiva que presido discernir los premios que corresponde otorgar a esta Academia, tales como el premio "Hipólito Unanue", para la mejor obra anual que coincida con la consagración de una vida dada al trabajo científico, discerniendo los que corresponden los años 1950 y 1951; y otorgar también los premios "Bignon", correspondientes a los años 1947, 1948, 1949, 1950 y 1951 que no se habían concedido antes por diversas circunstancias y que deben servir para premiar los mejores esfuerzos estudiantiles laureando las tesis sobresalientes de bachilleres en medicina en cada año escolar.

No es mi propósito ni mi idiosincrasia prometer más de lo que puedo cumplir. Asumo la presidencia de esta Institución con el firme propósito de mantener las directivas de abnegación, esfuerzo y trabajo que señalaron preclaros antecesores; de laborar por el progreso de la ciencia médica, dirección cardinal de su espíritu; y de mantener, a la vez que la prestancia científica de nuestra institución, su dignidad ética que es el mejor legado y la más noble lección de los grandes cultores de la medicina en el Perú. Velar por la permanencia de estos valores constitutivos de nuestra Institución, y levantar el hogar científico de nuestra Academia que soñaron Heredia, Ulloa y Odriozola, será nuestro empeño inmediato. Queremos y esperamos verlo concluído en 1954 con la unida cooperación y esfuerzo de todos, al cumplirse el cen-

tenario de nuestra vieja y querida Institución, de modo que puedan resplandecer juntos en la nueva casa el decoro y la comodidad material para el desarrollo de las tareas de la inteligencia, con el indeclinable empeño de nuestra profesión de servir a la humanidad en su lucha contra el dolor, la fatiga y la enfermedad en afán creciente de obtener la salud, el bienestar y la alegría que son las únicas bases ciertas de la justicia social.

Concluída la lectura de este discurso, que fué largamente aplaudido, el Señor Secretario perpetuo manifestó, después de agradecer las benévolas palabras de los dos oradores sobre su persona y su obra. Secretario que es de la Academia desde hace 26 años, que en la próxima sesión se daría lectura a la memoria de la secretaría y se haría el elogio de los AA. fallecidos, grandes de la Medicina peruana, que se llamaron Alberto Barton, Enrique León García, Carlos Morales Macedo, Constantino J. Carvallo y Max Schreiber.

El Sr. Presidente levantó la sesión. Eran las 8 y 30 de la noche.

PROPOSICION DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA LA ELECCION DE NUEVOS TITULARES

Señores Académicos:

La Junta Directiva que suscribe tiene a honra cumpliendo con los Estatutos de la Academia, proponer a cinco nuevos Académicos titulares para llenar las vacantes producidas por la elevación de los Académicos que las ocupaban a la categoría de Miembros Honorarios.

Deja a la nueva Junta Directiva que entra hoy en funciones, proponer a los nuevos titulares que llenarán las vacantes que existen en la Academia por fallecimiento de los Académicos titulares que las ocupaban.

He aquí a los médicos que propone la Junta Directiva al voto consagratorio de los SS. Académicos:

Dr. Darío Acevedo C., Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina y actual Decano de la Facultad de Ciencias, investigador y tratadista en cuestiones de su especialidad y cuya obra le ha consagrado como un estudioso de calidad.

Dr. Telémaco Battistini, antiguo pensionado en la Universidad de John Hopkin's, Director del Instituto de Salud Pública y trabajador perito en el campo de la Microbiología, quien desempeña actualmente

el alto cargo de Decano de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad de San Marcos, y a quien se deben valiosos trabajos sobre la patología vernacular.

Dr. Enrique Encinas, maestro joven, investigador, quien después de un largo pensionado en la Alemania de otros días, posee pericia en las cuestiones relacionadas con el sistema nervioso. Profesor de la Facultad de Medicina, es Director del Laboratorio del Hospital "Víctor Larco Herrera", lo que le ha permitido ofrecer ya una vasta bibliografía.

Dr. Alberto Sabogal, médico dedicado a la Cirugía, de la que ha hecho sacerdocio. Como ciudadano, ha prestado servicios destacados a su ciudad natal, Callao, en los campos de la Asistencia y de la Sanidad, y ahora como infatigable organizador de su reconstrucción después del terremoto que dió por tierra con nuestro primer puerto. Su nombre y su obra son valiosas y quedarán como un testimonio de su acendrado amor por el Perú y su progreso médico-social.

Dr. Juan Francisco Valega, médico capaz en las materias relacionadas con la Higiene mental y con la Sanidad Pública, perito formado por la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones y hoy Médico del Hospital "Víctor Larco Herrera" y maestro de Higiene en el Instituto de Medicina Social.

Cumple así la Junta Directiva con lo mandado por el artículo II inc. b) de nuestros Estatutos.

Lima, 25 de abril de 1952.

Fortunato Quesada.— Oswaldo Hercelles.— Gmo. Fernández D.— Juan B. Lastres.— Carlos Enrique Paz-Soldán.

SESION DEL 16 DE MAYO

Abierta la sesión a las 7 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de los SS. AA. Fernández Dávila, Bambarén, Maldonado, Mackehenie, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Lastres, Trelles, García Rosell, Mori y Chavez, Franco Guerra, Voto Bernales Jorge, Caravedo, Avendaño y el Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán y del Sr. Decano de la Facultad de Medicina Dr. Telémaco Battistini, el Sr. Secretario leyó el acta de la sesión anterior que fué aprobada sin observaciones.

Se dió lectura a las notas de aceptación de los nuevos Académicos recientemente elegidos DD. Darío Acevedo, Telémaco Battistini, y Enrique Encinas. Igualmente de una nota de felicitación a la nueva Junta Directiva enviada por el Señor Decano de la Facultad de Medicina.

La Academia tomó conocimiento de la carta que le fué enviada por el Dr. Jorge Avendaño haciendo obsequio a la Acade-

mia de la biblioteca particular que fué de su Sr. padre Léonidas Avendaño, antiguo Secretario perpetuo y Presidente Honorario, ya fallecido. El Dr. Hercelles, en nombre de la Academia agradeció el obsequió, destacó la personalidad del finado Dr. Avendaño y pidió un voto de agradecimiento para el donante y para los familiares del ilustre extinto, el que fué aprobado por aclamación.

Se dió lectura a la proposición que hace la Junta Directiva de los DD. Eduardo Perez Araníbar y Alberto Guzmán Barrón, quienes fueron elegidos, por aclamación después de las palabras del Sr. Presidente, quien los declaró Académicos titulares.

Igualmente fué aprobado por aclamación la siguiente proposición:

Proposición de la Mesa.

SS. Académicos:

Mañana 17 de Mayo se cumple un siglo que nació Enrique Arias Soto, antiguo miembro de la institución, fundador de la Academia Libre y de la Academia Nacional cuando ambas sucedieron a la Sociedad de Medicina de Lima, colapsada por la guerra.

Esta efemérides quiere la Mesa de la Academia que sea debidamente recordada dados los méritos del antiguo Académico, quien sirvió a la institución durante seis años, de 1896 a 1902 como Secretario anual, y después como su Vice-presidente y desde 1905 hasta 1910, como su Presidente.

Hombre de sólida ética médica, perito en su profesión y gestor muy destacado en la construcción del local que la Academia levantó en la Plaza de la Exposición, hoy de la República, honrar su memoria es acto de justicia al par que estímulo para cuantos, como el ilustre Académico que rememora la Mesa, saben que en las instituciones libres de la Medicina reside la grandeza y el adelanto de nuestro Arte-Ciencia.

Por lo expuesto, la Mesa solicita que se deje constancia en el acta del día de hoy, del emocionado recuerdo que la Academia Nacional de Medicina hace de Enrique Arias Soto, en el primer centenario de su nacimiento.

(firmado) **Oswaldo Hercelles,** Presidente.
Carlos E. Paz-Soldán, Secretario Perpetuo.

La Academia acordó rendir tributo en el centenario de su nacimiento a la memoria de Lorenzo Pérez Roca, profesor que fué de la Facultad de Medicina y miembro otrora de la Academia, designando al Dr. Gmo. Fernández Dávila que llevara la palabra oficial de la institución en esa efemérides que iba a celebrar la Facultad.

El Secretario Perpetuo, dió, enseguida lectura a la memoria de la Secretaría.

MEMORIA DE LAS LABORES ACADEMICAS

Señor Presidente,

Señores Académicos,

Señores:

Más de un cuarto de siglo ha transcurrido desde el 2 de noviembre de 1926, día en el que con espontaneidad abrumadora me fué confiada la tarea de servir a la Academia como la habían servido desde 1884 hasta entonces, José Casimiro Ulloa, Manuel Antonio Muñiz y Leónidas Avendaño, mis gloriosos predecesores en la Secretaría perpetua.

En los cinco lustros ya corridos he procurado corresponder a esa confianza, velando por los prestigios tradicionales de esta casa de la Medicina peruana, libre y sagrada. Hoy, con el corazón prosternado, pleno de gratitud y limpio de vanas ufanías, cumplo, una vez más, con el deber reglamentario que tiene el Secretario perpetuo, de reseñar cuanto ha hecho la Academia en el último período, que va desde el 28 de mayo de 1948 hasta el 25 de abril de 1952, en que llegó a término la gestión de la Junta Directiva que ha presidido con entusiasmo y acierto nuestro estimado consocio Profesor Fortunato Quesada, General de Sanidad. En ese período, está comprendido el que debió asumir el venerado Académico Miguel C. Aljovín, quien elegido Vice-presidente no llegó a ejercer el cargo de presidente, conforme lo establecen los Estatutos.

El cuatrienio que demanda narración y juicio crítico ha estado bajo la influencia de acontecimientos de significación nacional que si han aparejado cambios de importancia en el país, han tenido repercusión en cuanto se relaciona con la Medicina, la más social de las actividades humanas en nuestros días colmados de planes y de promesas de repartir la salud como cosa material.

Tal acontecer socio-político, ha impuesto a quienes han tenido la responsabilidad de dirigir las labores de esta Casa, prudencia, serenidad y tolerancia. Hay épocas de siembra y hay épocas de cosecha, enseñó San Pablo. Gracias a tal ley natural, propia de los médicos, se inicia ahora un nuevo período de amplias perspectivas para la grandeza institucional de nuestra Academia Nacional de Medicina.

Deber preferencial es traer a nuestra compañía, evocándolos, a quienes ya navegaron por las aguas del río donde el olvido reina y que lleva a sus viajeros hasta el acéano infinito de la eternidad.

Pocas veces la Academia de Medicina ha experimentado más dolorosas pérdidas que en el período que debo historiar —1948-1952—. Partieron para siempre, Alberto L. Barton, Max Arias Schreiber, Enrique León García, Carlos Morales Macedo y Constantino J. Carvallo. Quisiera con lágrimas más que con palabras traducir mis sentimientos ante estas partidas, pero nuestra Casa es de inmortalidad. Las Academias, hogares son del espíritu que pervive y en ellas el verbo humano debe proclamar confiado que aquellos que partieron siguen presentes, inmaterialmente, por su obra mental, y que hay que inscribir sus nombres en letras perdurables para ejemplo de los pósteros.

En Miraflores, donde vivía su ascético atardecer en medio de profundas devociones familiares, cerró sus ojos de vidente, el 25 de octubre de 1950, Alberto L. Barton (1871-1950). Concluyó su existencia para comenzar esa otra vida perdurable que es la gloria. Ante sus despojos mortales, la cálida palabra vibrante y justiciera de nuestro Presidente Profesor Fortunato Quesada dijo una oración que la Academia puede hacer suya. Y otro Académico, nuestro querido colega Ricardo Pazos Varela, Decano de la Facultad de Medicina en esos días, enfocó la personalidad singular y la obra del modesto y probo investigador a quien se debe el conocimiento del gérmen de la Verruga peruana —*la bartonela* como en justicia se llamo a ese gérmen que la ciencia desconocía— en forma que no sabría superar. Alberto Barton llegó a la Academia, el 28 de octubre de 1932, fecha en la que se incorporó a nuestra compañía con una ceremonia que alcanzó los relieves de una apoteosis nacional. Llegó a ser su presidente. Para asistir a ese acto solemne, Barton salió del retiro en que voluntariamente se mantenía después de su hallazgo extraordinario y de otros más, tal el de la *brucela*, que fué el primero en descubrir como causante de las fiebres prolongadas que nadie había diagnosticado antes de que lo hiciera, en Lima, el competente investigador y médico.

El verbo limpio de lisonjas y que sirvió siempre a la verdad, de Ramón E. Ribeyro, Presidente de la Academia, trazó en la fecha que rememoro un retrato vivo y fiel del grande asclepiade que ligado quedará a uno de los más sensacionales descubrimientos

médicos de nuestro tiempo. La Academia, es recomendación que me permito hacer en este momento, debe celebrar una ceremonia especial para rendir homenaje a Alberto Barton por haber señalado al asesino que llevó por el martirio, a Daniel A. Carrión, al firmamento médico mundial.

Max Arias Schreiber (1892-1951) entregó cristianamente al Señor su alma el 12 de octubre de 1951. Médico de fina perspicacia clínica cumplió su ministerio profesional sin apartarse de los cánones que por milenios han dado al Arte de curar halo sacerdotal. La Academia lo eligió miembro titular el 16 de diciembre de 1949 y lo recibió en su seno el 26 de mayo de 1950. A lo largo de su actividad profesional, Max Arias Schreiber dejó testimonios de su saber y de su experiencia y cómo veía con los ojos penetrantes el drama siempre renovado de las dolencias humanas. Su producción bibliográfica es crecida y constituye legado suyo a la Escuela Médica Peruana, en asuntos relacionados con la tuberculosis, en la que fué autoridad, y con la gastroenterología, a la que trazó renovados rumbos terápicos. Amigo querido y admirado, al despedirlo, dije, públicamente, que había dejado un gran vacío. Repito la afirmación. La Academia conservará su nombre con el cariño que supo inspirar en vida el llorado colega desaparecido.

Enrique León García, (1871-1951) el veterano maestro a quien la vida diademó con ocho décadas vividas apasionadamente para su ministerio médico, se apagó el 29 de octubre de 1951, no sin haber padecido quebrantos y dolencias antes de la hora final. Creador indiscutido de la Escuela pediátrica peruana, deja numerosos y fieles discípulos que han ido ofreciendo en los años últimos un doble testimonio sobre el valor del maestro, con sus propios trabajos y saber y con palabras de agradecida alabanza. Esos discípulos han tejido el velo de luz que nimba ahora la figura de Enrique León García. Entre ellos, cito a nuestro consocio Profesor Carlos F. Krumdieck, a quien se debe la corona de gloria del ilustre maestro. Se la ciñó en vida y eso es digno de aplausos. Enrique León García ganó sus grados en la jerarquía profesional, uno a uno, sin improvisaciones, sin saltos, sin vehemencias. Llegó a la cátedra por derecho propio y la convirtió en escuela fecunda. Despegado de las cosas materiales, caritativo sin alardes, ni exhibicionísmos y alerta para erguirse en defensa de lo que estimaba la verdad y para señalar rutas de acción médico-social, el maestro

llenó su tiempo con su obra docente, con su verbo pugnaz y con los escritos de su pluma. La Academia Nacional de Medicina le contó entre sus miembros desde el año 1911. Desempeñó por años la secretaría anual y llegó a Presidente, en días difíciles para la institución que violentamente se vió desposeída de su local. La figura de Enrique León García ha quedado reflejada en elogios magníficos que le dieron ya que no riqueza material esa otra, que no se compra y que se gana, de tributos justicieros y espontáneos. Su nombre quedará, por esto, en nuestro historial hipocrático. Debajo de su nombre cabe inscribir esta leyenda, síntesis de su obra : fué un apóstol que predicó en el Perú el Evangelio de la vida cuyo primer versículo es salvar a la infancia.

Carlos Morales Macedo (1888-1951) falleció en forma inesperada, el 18 de noviembre de 1951. Nadie previó su prematuro fin acaecido cuando retornaba de un viaje por el extranjero en el que afirmó una vez más su valía. Académico desde el 27 de mayo de 1921, sus ausencias prolongadas del país no le permitieron dar todo el fruto que cabía esperar de sus dones, heredero que era de una noble estirpe, con ese enorme abuelo lleno de talento que se llamó José Mariano Macedo, tan ligado a la fundación de la Facultad de Medicina, en 1856, y a esta Academia desde sus lejanos orígenes. Amante de las disciplinas biológicas, Carlos Morales Macedo deja, como monumento de su fama, un "Tratado de Biología" que, editado por las prensas de Salvat, es libro de texto en las Universidades de habla española. Y como evidencia de sus ansias por iluminar la sombra de nuestro pasado étnico, están sus estudios antropológicos sobre las razas extíntas del Perú legendario. Sirvió así, nuestro Académico, a lo que me permito llamar "la peruanidad científica" y por ello mereció elogios y despertó respetos. Al despedir sus restos, nuestro Presidente Profesor Quesada, dijo un cabal elogio en nombre de la Academia que ésta puede refrendar.

Aún debo hablar, aun cuando sienta el corazón en soledad incolmable, de otro grande que abandonó nuestra compañía. Me refiero a Constantino José Carvallo, (1884-1852) amigo de la infancia con quien compartí medio siglo de fraterna actividad médica. Heredero de un nombre ilustre —ese maestro que fundó nuestra Escuela ginecológica y que le dió derroteros firmes— y amante de la profesión desde mozo, Constantino J. Carvallo fué un médico ejemplar durante toda su fecunda vida profesional.

Dotado de pericia poco común dominó el arte quirúrgico como pocos. Pese a ello, jamás operó sin fundamentar su intervención salutífera en sólidos motivos de bien para sus pacientes. No fué el operador que pide a sus manos una faena provechosa sino el sacerdote de la Medicina que alivia, consuela y restablece la salud del prójimo. No comerció con los terrores de los enfermos, ni se desvió de la línea de la Etica, rumbo de navegación de los grandes de la Medicina. Llegó a maestro, sucediendo a Miguel C. Aljovín, y en la cátedra que desempeñó y fundó su padre, continuó la obra iniciada por su ilustre progenitor. Ocupó el alto cargo de Ministro de Salud Pública en ese gobierno democrático y respetuoso como el que más de las libertades públicas que encarnó Manuel Prado. En los años en que desempeñó la cartera con sabiduría y prudencia, jamás olvidó que era Médico, y por eso respetó a la Medicina libre, sabiendo que sólo de tal manera es como se obtiene sus dones de toda suerte. Prefiero confiar al silencio emocionado que me embarga, el elogio del grande colega. Un amigo no muere cuando devuelve a la tierra lo que de ella recibió para el tránsito terrenal. Al partir para el viaje inevitable y enigmático cobra otra forma de existencia y su alma se entraña en el corazón de quienes le amaron, así despedí al fraternal camarada de mis horas niñas. Ahora rindo a su memoria la lágrima íntima, muda, que cae en el corazón para mirar la existencia como lo que ella es : tránsito por la tierra, cuna y camino que al fin nos dará el reposo bien ganado. Para Constantino J. Carvallo, Académico desde el 25 de noviembre de 1925 y Presidente de la Academia por los días en que se gestaba la ley 10180, que no firmó, porque juzgaba que las leyes tributarias debía firmarlas el Ministro de Hacienda, ley que dará a la institución el magnífico palacio que pronto edificará, la Academia tiene una deuda que estoy segura, sabrá reconocer y cancelar poniendo su nombre entre los grandes donde viven esos penates inmortales artesanos de la grandeza de esta casa, que le trazan sus destinos.

Que mi emoción se atenúe cumplida la tarea de recordar y rendir homenaje a los Académicos que pisan la inmortalidad. Que venga en mi auxilio el hecho consolador de que si tales claros ha dejado la muerte en nuestras filas, no por eso la Academia ha quedado disminuída, mutilada, desierta. Celosa por mantener sus blasones ha sabido incorporar en su seno a nuevos pro-

fesionales que le han traído el concurso precioso de sus virtudes hipocráticas, de su amor por la Ciencia y por las cosas superiores de nuestro Arte.

Es así como en la sesión solemne celebrada el 15 de julio de 1949, efemérides que recuerda el tránsito de Hipólito Unanue a la gloria, incorporó en sus filas a los DD. Ricardo Pazos Varela, Manuel J. Castañeda, Oscar J. Trelles, Rodrigo Franco Guerra y Jorge Voto Bernales. Habían sido elegidos desde tiempo, pero no habían podido ser recibidos como lo demanda la liturgia reglamentaria. Su incorporación en los momentos en que se realizó, con las tensiones profesionales de la vida médica que por entonces existían, puso una señal de concordia y de justicia, útil para la ordenada marcha fecunda de la Facultad de Medicina y para la armonía del gremio médico.

Conforme a las normas vigentes en los Estatutos, fueron asimismo incorporados, además del malogrado Max Arias Schreiber, los nuevos Académicos elegidos en el período. El 27 de junio de 1950, el Profesor Jorge Valdeavellano demostró desde nuestra tribuna que su elección como Académico de número era un acierto de quienes unánimemente lo eligieron, por sus altos títulos profesionales como oftalmólogo y médico sobresaliente. Otro tanto aconteció cuando Baltazar Caravedo, el 28 de noviembre de ese mismo año, afirmó desde nuestra cátedra cuán merecida era la honra discernida por la Academia, al elegirlo, por su obra singular y magnífica, no superada entre nosotros, en favor de la asistencia moderna de los enfermos de la mente.

La Junta Directiva que ha concluído su mandato, creyó además que el mejor servicio que podía prestar al mañana de la Academia era proponer como Miembros titulares, para llenar las vacantes producidas por la promoción a Honorarios de algunos antiguos Académicos, a los DD. Darío Acevedo, C. Telémaco Battistini, Enrique Encinas, Alberto Sabogal y Juan Francisco Valega. La aclamación con que en forma extraordinaria se acaba de hacer el 25 de abril de este año, en la solemne sesión de trasmisión de cargos, indica que es pensamiento institucional que los nuevos Académicos que pronto se incorporarán, son dignos de recibir el legado centenario de grandes hechos propio de esta Academia. Asimismo, espera la Academia la incorporación del Dr. Jorge Avendaño, quien renovará con su juventud y devoción filial, la línea de acción de su glorioso padre.

En el cuatrienio transcurrido, la Academia ha tenido sus puertas abiertas para los ilustres visitantes que en este lapso han venido a Lima, ya privadamente, ya para participar en las actuaciones diversas que han tenido lugar en nuestra capital. Así la institución participó en tales actuaciones. Cuando la III Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Pan Americana, en ceremonia que cobró relieve, celebrada en el local de la Facultad de Medicina el 10 de octubre de 1949, la Academia incorporó como Miembros Honorarios a los eminentes higienistas que entonces fueron nuestros huéspedes : Nicolás Henri Swellengrebel, Director del Instituto de Medicina Tropical de Amsterdam; Marcel Vaucel, Médico General Jefe del Servicio de Sanidad Colonial de Francia; Thomas Parran, antiguo. Surgeon General del Public Health Service de la Unión y actual Decano de la Escuela de Salud Pública de Pittsburgo; Alberto Zwanck, Maestro de Higiene de Buenos Aires; Heitor Prager Froes, Director de Saude Pública del Brasil; Nacianceno Romero, Director de Salubridad de Chile y destacado sanitarista internacional; Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington; Miguel E. Bustamante, Profesor de Higiene en la Facultad de Medicina de México y Jorge E. Cavelier, grande maestro y entonces Ministro de Sanidad de Colombia.

La celebración solemne del IV Centenario de la Universidad Nacional de San Marcos de Lima, dió asimismo a la Academia oportunidad de participar en las numerosas reuniones que han dado a la efemérides los contornos de una consagración mundial de nuestro glorioso Studium.

Unida la casi totalidad del cuerpo académico a la Universidad, imposible sería al Secretario que narra lo acontecido, señalar la labor cumplida por cada uno. Bástele recordar que en los congresos convocados como parte de las ceremonias, los trabajos de muchos Académicos han sido coreados con el aplauso valioso de los asistentes a las fiestas conmemorativas.

Por los días del original Congreso sobre Educación Médica, que ha dado a Lima un título como iniciadora de esta clase de certámenes internacionales, nada le fué tan grato a la Academia como ver que los cargos directores de este congreso estuvieron confiados a sus más destacados miembros.

Y con ocasión del Congreso de Cirugía habido en nuestra Capital, la Academia, en acto solemne, incorporó en sus filas a

los DD. Héctor Marino, de Buenos Aires; Daniel Bilbao R. de Bolivia; Alfredo Monteiro, de Brasil; Manuel J. Luque, de Bogotá; Alfonso Asenjo, de Santiago de Chile; Teodoro Maldonado Carbo de Ecuador; Cap. E. Walch, de E.E. U.U.; Antonio Leveque, de Haití; Maria Cristina Sancho, de México; Jesús Aguilar C. de Nicaragua; Fernando Etchegaray, de Montevideo y Fernando Vallejo, nuestro querido colega, Embajador del Paraguay ante nuestro gobierno. Esta incorporación se efectuó el 28 de Noviembre de 1950.

Mantener su rango científico en lo interno y su prestancia institucional en lo externo, tal el doble servicio cumplido en el cutrienio que es objeto de narración.

Señores Académicos :

Para vosotros no es un secreto que el impacto del tiempo ha disminuído la capacidad del servidor de la Academia que ahora habla. Es ya hora de pensar en quien habrá de recoger la tarea delicada y llena de responsabilidad de la Secretaría perpetua, cuyo desempeño lo he tenido por supremo galardón en los ya largos años en que la desempeño. Pido perdones si no toco en esta memoria de hoy, los graves problemas que confronta la Medicina en el Perú, como repercusión inevitable de los que ofrece por el mundo nuestro Arte-Ciencia convertido en cosa política. Mucho tengo escrito y publicado sobre esta materia.

Atravesamos una época de imprevisibles cambios, cataclísmicos se diría, en lo que respecta a la formación de los médicos, al ejercicio de la Medicina y a las relaciones entre el médico y la sociedad y entre la profesión y el Estado.

Los nuevos credos políticos, convertidos en credos sociales, hoy guías del acontecer colectivo, proclaman por doquiera esta singular paradoja : todos tienen derecho a la salud, mas quienes la hacen posible no gozan del derecho de enrumbar la marcha de los organismos encargados de convertir este credo en realidad para que no sea vana promesa. Libertad para el disfrute de la salud; y servidumbre para cuantos la sirven con sacrificio en su arduo ministerio de piedad y de ciencia, tal la paradoga vigente.

El Perú, hay que reconocerlo y decirlo sin ambajes, está entrando con paso despreocupado a la socialización de la Medicina. El cuepo médico ya formado —con sus 2,500 integrantes y los miles más de jóvenes estudiantes que pronto incrementarán sus

filas y que prepara nuestra sabrecargada Facultad de Medicina— recién si cuentan con órganos corporativos para hacer frente a los graves problemas que esta socialización está planteando.

Por esto, la Medicina y los médicos sufren ya en el Perú la doble influencia mutadora del "Welfare State" y del "New Deal", estos dos vocablos ingleses, cargados de mágica potencia y que se han tornado voces ecuménicas : el "Estado-providencia y médico omnipotente y omniciente", y el "Nuevo-trato", que se da a cuantos trabajan y en la medida en que mediante sus sindicatos exigen ese trato en defensa de su libertad y de sus goces. Los médicos entre nosotros siguen recibiendo el viejo trato, con sus escasas compensaciones materiales en este tiempo colmado de miseria, pero se les quiere exigir que sirvan al Estado providencia conforme a las improvisadas normas que dictan los profanos.

Todo esto llena, colorea y ensombrece la escena contemporánea, y demanda máxima atención gremial. Ambas palabras mágicas, con el *Economismo-sanitario* y la *Seguridad-social*, pareja de prestigio y nuevos ricos de nuestro tiempo, tienen hipnotizadas a las masas dolientes que han dejado la guerra y esta postguerra, que prolonga sus matanzas, sus quebrantos morales y materiales y sus ruinas y alucinaciones.

Servir a la humanidad que sufre, prevenirle el sufrimiento y saber detener los ímpetus sindicales que en veces perturban la majestad de la Medicina, he ahí el problema fundamental que deberá ser resuelto por el gremio médico peruano. Una experiencia secular puede aportar para resolver tal problema, que mejor llamaría enigma, esta Casa de Heredia, de Bravo y de Odriozola y que preside el genio tutelar de Hipólito Unanue. Está en su misión privativa movilizar los recursos mentales de la profesión. Esa movilización de las almas médicas valdrá por su noble finalidad y por la oportunidad con que se le lleve a cabo. La inacción es fatal a las instituciones que sirven al espíritu; y si en veces, es útil por que permite que se rehaga sus potencias, en otras, puede, si hay abdicaciones, llevarlas al colapso y a la muerte.

Más prefiero, SS. AA., que enmudezca mi boca para saludar silencioso pero alegremente el alba promisora que mis ojos contemplan con el advenimiento de la nueva directiva y con su gallardo Presidente, mi querido amigo Oswaldo Hercelles, quien celoso por cumplir el mandato recibido sabrá enrumbar la vida de esta Academia Nacional de Medicina por los senderos que le mar-

caron los fundadores, lejanos y cercanos, cuando la convirtieron en el arca santa de la redención médico-social de la patria.

He dicho.

En seguida el Señor Presidente concedió la tribuna al Académico Dr. Alberto Hurtado para que diera lectura a su trabajo : "Estado actual de las investigaciones sobre la aclimatación a la altura".

El conferencista después de agradecer las palabras de la presidencia y los aplausos que saludaron su subida a la tribuna expuso el resultado de sus investigaciones en esta materia en los últimos veinte años en los laboratorios de la Cátedra de Fisiopatología y en el Instituto de Biología Andina, por sus asociados y personalmente por el mismo. Insistió en los trabajos que realiza en Morococha a 4540 metros de elevación, en plena cumbre andina. Expuso nociones muy controladas sobre las reacciones del hombre en reposo y en trabajo, y afirmó que el asunto merece detenidas observaciones y experimentaciones, muchas de las cuales se efectuan con promisores resultados.

Al concluír en medio de los aplausos de los asistentes el Presidente invitó a los SS. AA. a hacer las observaciones que tuvieran a bién. Algunos SS. AA. preguntaron al conferencista algunas cuestiones y otros, reservaron sus opiniones sobre las relaciones de la altura con el coqueo. El Dr. Hurtado dió respuesta a estas preguntas y después el Sr. Presidente levantó la sesión.

ESTADO ACTUAL DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE ACLIMATACION A LA ALTURA

Sumario

Dr. Alberto Hurtado

La menor presión barométrica en la altura ocasiona una disminución en la tensión parcial del oxígeno en el aire inspirado. Como consecuencia, la sangre al circular por los pulmones no se satura normalmente con este gas y llega a los tejidos con una mayor proporción de hemoglobina reducida y con una presión disminuída en la fracción de oxígeno físicamente disuelta en el

plasma. Esta condición de anoxia, anoxia anóxica o anoxemia, cuando es severa como en alturas sobre los 4,000 metros, requiere la realización de procesos adaptativos para que los tejidos puedan recibir y utilizar el oxígeno que les es indispensable para sus actividades metabólicas. Cuando estos procesos adaptativos alcanzan un alto nivel de eficiencia y permiten que el organismo desenvuelva sus actividades normales sin dificultad aparente constituyen lo que se denomina "aclimatación". Esta adquiere su grado máximo en el hombre que nace y crece en este medio ambiente. El término de "aclimatación natural" corresponde a este sujeto habitante de las grandes alturas.

El estudio de la anoxia dependiente de una menor presión parcial del oxígeno en el aire inspirado no sólo interesa desde el punto de vista de aclimatación o tolerancia en individuos expuestos temporalmente (aviación). Anoxia es una alteración común a muchos procesos patológicos habitualmente encontrados en la clínica y es responsable, de algunos de los signos, síntomas e insuficiencia funcional que acompañan a estos procesos. La manera como el organismo tolera esta condición anormal es un problema que tiene importancia fisiopatológica en general. En realidad las grandes alturas son un vasto laboratorio experimental para la investigación de todos los procesos relacionados con una deficiencia en el suministro o utilización de oxígeno en el organismo.

Los datos presentados en esta conferencia corresponden a investigaciones que hemos realizado, mis asociados y yo, (1) en los últimos veinticinco años en los laboratorios de la Cátedra de Fisiopatología, en Lima, y en el Instituto de Biología Andina, Morococha, población situada a una altura de 4,540 metros, con una presión barométrica media de 446 mmHg. A esta altura el

---

(Nota 1)

Estas investigaciones que conciernen a hallazgos, en parte originales y otros de carácter confirmatorio o ampliatorio, han sido publicados individualmente o en grupo o están en vías de publicación (Monografía sobre La Aclimatación Natural a la Altura).

Ver: Investigaciones de Altura en el Perú. Folleto Informativo; Bibliografía. Symposium Internacional sobre Biología de Altitud. Lima, 1949.

p02 alveolar es aproximadamente 50 mmHg, o sea la mitad de lo normal, y la Hb02 arterial es 80%. A juzgar por estos datos y los recogidos de la literatura médica el hombre nativo *a este nivel de altura* presenta ciertos mecanismos adaptativos, en reposo y durante la actividad física, que se relacionan con la función respiratoria (hiperventilación; modificaciones en la sensibilidad del centro respiratorio; disminución de la gradiente alveolo-arterial para el oxígeno; cambios en la afinidad de la hemoglobina por oxígeno; conservación de un pH. normal bajo, etc,.); hematológica (policitemia con modificaciones en los procesos formativos y de destrucción de los hematíes, etc,.); circulatoria (volumen de expulsión normal, mayor vascularidad, etc,.) y, posiblemente, con la actividad respiratoria en los tejidos. La existencia de estos últimos procesos es especialmente sugerida por el comportamiento durante la actividad física de tipo máxima (mayor tiempo de tolerancia; moderado aumento en la eficiencia neta; menor producción de ácidos lácticos y pirúvicos y deuda de oxígeno reducida).

No es posible señalar con precisión la relativa importancia de estos procesos en la explicación del alto grado de aclimatación encontrado en el hombre nativo de Morococha. Al parecer es más lógico, en el momento actual, interpretar la aclimatación como el resultado de la integración y coordinación de una serie de mecanismos adaptativos que afectan a diversos órganos y sistemas. Sin embargo, ciertos hallazgos nos hacen pensar en la posibilidad de que la aclimatación natural repose, fundamentalmente, en procesos compensadores de orden tisular. Realizamos, actualmente investigaciones sobre la posible naturaleza de estos procesos (miohemoglobina, actividad enzimática, grado de vascularidad, etc,.).

El concepto o clasificación fisiológica del hombre nativo que habita a una altura de 4,540 metros constituye un importante problema biológico. ¿Se trata de una variedad racial e intrínsicamente conformada para una vida normal en las grandes alturas?

¿O sus características de orden compensatorio son simplemente impuestas por una exposición de tipo permanente, con o sin la influencia genética de muchas generaciones expuestas a las mismas condiciones ambientales y, por consiguiente, sujetas a modificaciones substanciales y aún a desaparición definitiva en su efectividad si el ambiente se modifica? ¿Puede un hombre originario del nivel del mar alcanzar la misma eficiencia en aclimatación si permanece en la altura por un tiempo prolongado? ¿O su hijo, de raza no india, adquirirla? Nos parece que no es posible ofrecer contestaciones definitivas a estas interrogaciones pero diversas consideraciones nos hacen inclinar al concepto unitario del fisiologismo humano y a considerar que sus diversas modificaciones, dependientes del medio ambiente o de hábitos temporales o permanentes, no justifican el criterio de diversas variedades de fisiologismo especialmente cuando se les considera como característica racial.

¿El hombre que vive a 4,540 metros lo hace dentro de un estricto marco de fisiologismo? ¿O para alcanzar su admirable grado de aclimatación ha sacrificado parte de sus reservas normales, especialmente ante situaciones de "stress"? En otras palabras, estamos investigando dentro del campo de la fisiología o de la fisiopatología Esta es otra concepción difícil de alcanzar ya que se relaciona con lo vago, o inexistente (?) línea divisoria entre estas dos disciplinas. La demostración de que el habitante nativo a esta altura exhibe cierto grado de hipertensión pulmonar (Rotta, Cánepa y otros) indica que no todo lo que se encuentra en este sujeto tiene un carácter compensatorio y que la anoxia (por lo menos de este grado), quizás con la cooperación de otros factores tales como la policitemia, es responsable de un proceso de franco carácter patológico en el sujeto aclimatado.

La pérdida de la aclimatación natural: Mal de Montaña o Soroche Crónico, o Enfermedad de Monge, descrito originalmente por Monge en 1927, presenta un difícil problema de patogenia e interpretación fisiopatológica a juzgar por las recientes investiga-

ciones que hemos llevado a cabo. Creemos que no tiene relación alguna con la policitemia Vera o Enfermedad de Vaquez y que en su diagnóstico diferencial es necesario eliminar la posible existencia de Neumoconiosis, enfermedad ocupacional de frecuente ocurrencia en esta zona minera.

Finalmente, la mayor o menor frecuencia de ciertas enfermedades en regiones elevadas, como posible resultado de influencias ambientales, ofrece una interesante perspectiva de investigación en diversos campos de la patología médica en general.

PROPOSICION DE LA JUNTA DIRECTIVA

Lima, 10 de Mayo de 1952.

Señores Académicos:

La Junta Directiva, en ejecución de los Estatutos de la Academia, tiene a honra proponer para llenar dos vacantes de Académicos titulares a los siguientes colegas:

Dr. Alberto Guzmán Barrón, Profesor titular de Química Biológica en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, Director de los Laboratorios de la Sanidad Militar, destacado investigador en el campo de su especialidad y autor de numerosos trabajos que han enriquecido a la bibliografía médica nacional.

Dr. Eduardo Pérez Araníbar, Profesor de la Facultad de Medicina de la San Marcos, en la cátedra de Clínica Médica, profesional que desde años presta servicios en la Sanidad Militar como cirujano de ejército, autor de varios trabajos sobre asuntos de su especialidad, en particular las dolencias del corazón y médico de severa ética profesional.

Cree la Junta Directiva que esta proposición que hace merecerá la aceptación y consagración de los SS. Académicos y afirmará más todavía lo que la Academia Nacional de Medicina de Lima es para reconocer los servicios de los médicos peruanos y darles el galardón honorario que ser académico implica.

Oportunamente la Junta Directiva propondrá la elevación a la categoría de Miembros Honorarios, de algunos de nuestros Académicos titulares y llenará las vacantes que así queden para la institución tenga completas sus filas en servicio de la noble profesión médica.

(Firmado) **Oswaldo Hercelles,**
Presidente.

Gmo. Fernández Dávila,
Secretario.

Jorge Voto Bernales,
Secretario.

Luis D. Espejo,
Tesorero.

Juan B. Lastres,
Bibliotecario.

Carlos Enrique Paz-Soldán.
Secretario perpetuo.

SESION DEL 13 DE JUNIO

Abierta la sesión a las 7 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con la concurrencia de los SS. AA. Fernández Dávila, Bambarén, Voto Bernales Juan, Almenara, Hurtado, Espejo, Lastres, Pazos Varela, Trelles, García Rosell, Mori y Chávez, Voto Bernales Jorge, Franco, Avendaño y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán y de numeroso público en la sala y además estando en el estrado el Sr. Decano de la Facultad de Medicina y el Dr. Enrique Campos Pallete, Director de Asistencia en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se dió lectura al acta de la sesión la que fué aprobada.

Fué aprobado luego, el nombramiento del doctor Carlos Bambarén como delegado de la Academia ante el Comité Nacional de Protección a la Naturaleza.

Seguidamente, el Presidente, expresó que tenía la complacencia de anunciar que iba a ocupar la tribuna el doctor Guillermo Almenara hombre de ciencia a quien calificó como la figura máxima de la Asistencia Hospitalaria en el Perú y cuya obra había merecido su consagración en el país y en el extranjero, por lo que con su altísima autoridad se iba a ocupar de "El Hospital del Seguro Social del Empleado".

Después de los aplausos a las palabras del doctor Hercelles, el doctor Almenara acupó la tribuna agradeciendo en primer

lugar las frases del doctor Hercelles, para, luego, entrar de lleno al desarrollo de su conferencia.

Comenzó el orador exponiendo el problema de la asistencia a los asegurados empleados, en sus términos fundamentales : dar asistencia de la mejor calidad a los asegurados y a sus esposas; teniendo en cuenta que el total de asegurados activos en 1952 en todo el país es de 154,601 de los cuales pertenecen a Lima 78,055 y el resto a provincias; el segundo problema dijo, es un problema de ubicación colocando los centros de asistencia lo más próximos a las colectividades que la reclaman. Quedan enseguida, dijo, los problemas de la eficiencia, instrumental y personal, que no son siempre fáciles de solucionar. La forma general como se ha planteado la solución a estos problemas asistenciales, consiste en la creación de hospitales bases, sub-bases, intermedios y menores. Este plan desde luego debe desarrollarse gradualmente y a medida de la capacidad económica de las instituciones, comenzando por los hospitales bases. Abordó enseguida el tema del cálculo de la capacidad hospitalaria en relación con las poblaciones, citando el índice moderno de 4.5 camas por mil habitantes que en este caso representan mil asegurados. De acuerdo con estas cifras, manifestó necesitaríamos cifras menores que las proyectadas, que son 559 camas para medicina y cirugía y 357 para maternidad. Este volumen de hospitalización para maternidad constituyó un problema técnico díficil de resolver, y de acuerdo con opiniones muy autorizadas en el mundo, se acordó disponer estas camas en 11 pequeñas maternidades de 36 camas cada una. Se refirió enseguida al programa que sirvió a los arquitectos norteamericanos para la elaboración del respectivo proyecto; aquel incluye todas las más modernas instalaciones, y aun la previsión del empleado de métodos en estudio para su aplicación clínica; citó por ejemplo, la adquisición de cobalto radioactivo, dentro del plan de empleo de isótopos radioactivos; la instalación de "laboratorios calientes" especialmente construídos para trabajos con sustancias radioactivas; las instalaciones de medicina física, rama actualmente muy desarrollada, comprendiendo la fisioterapia y el fisio-diagnóstico. Abundó enseguida en conceptos sobre la importancia y extensión de los servicios generales afirmando que "el 60 % de la eficencia de los hospitales depende de los servicios generales". Presentó la maquette del nuevo hospital, tratando con detalle de los cuerpos de edificios que lo componen, y de los servicios que se ins-

talarán en los 13 pisos de que consta. Igualmente se refirió al personal, calculado en 1,400 personas y a las facilidades y comodidades previstas en la edificación.

Los doctores Oswaldo Hercelles J. F. Valega y O. García Rosell felicitaron al conferencista y formularon algunas preguntas que fueron ampliamente contestadas con la cita de nuevos datos : el costo del hospital sería aproximadamente de 120 millones de soles, y la asistencia será en cuartos individuales en un 80 % y 20 % en bipersonales por imponerlo así las necesidades asistenciales. En cuanto a los consultorios tendrán capacidad para 700 consultas diarias cómo mínimo.

Al terminar el doctor Almenara fué calurosamente aplaudido.

Esta conferencia fué ilustrada con planos y una maquete del Hospital para Empleados.

EL HOSPITAL CENTRAL DE LIMA DEL SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

Resumen de la Conferencia — Dr. Guillermo Almenara I.

La construcción del Hospital del Empleado es la mejor contribución científica, técnica y económica que el Perú puede dar para la asistencia hospitalaria de una gran parte de su población. El régimen de seguridad social del que formará parte esta edificación, se compromete además al otorgamiento de prestaciones en los riesgos de enfermedad y maternidad para empleados particulares y públicos, hombres y mujeres; y en el riesgo de maternidad para las esposas de los empleados.

La ley que creó este servicio, nos pone frente a un sagrado deber de crear la organización médica y hospitalaria, que reuna las anteriores obligaciones, en un medio donde son muy reducidas aun las facilidades asistenciales generales. El ejemplo de semejantes servicios realizados dentro del seguro social obrero en un programa en evolución, nos ha sido sumamente útil para hacer frente a esta realidad.

El problema asistencial que hemos considerado en la proyección del nuevo hospital para empleados, es el de dar asistencia médico quirúrgica y asistencia de maternidad a una población

de 154,000 empleados asegurados en el país; población repartida irregularmente en todo el territorio, estando la mitad radicada en Lima. Ahora bien, para abastecer las necesidades de asistencia en cualquier lugar de la Rep. debe preverse un sistema de atenciones que llenen los siguientes requisitos : a) camas disponibles en los hospitales para atender a esos asegurados; b) que esas camas estén al alcance de las personas que las necesitan, o sea que no estén a distancias inascesibles; porque aun cuando la ley no se compromete, la función hospitalaria de emergencia debe prever incluso los lugares de accidente; c) que esos hospitales tengan los recursos suficientes para abastecer las necesidades de diagnóstico y tratamiento y d) que dispongan de un cuerpo médico perfectamente capacitado.

En el problema asistencial nacional visto de esta manera, se tropieza con la escasez de profesionales que se encuentran trabajando fuera, en Departamentos, lo que hace necesario establecer un programa que comprenda la construcción de hospitales bases y sub-bases, con el propósito de ir difundiendo facilidades hospitalarias hasta los lugares más distantes del país.

Aparte de los citados factores se hace necesario también, contemplar otros de no menor influencia, como son las condiciones locales, vías de comunicación, población, etc. y una serie de índices vitales. Desgraciadamente este tipo de investigación es difícil entre nosotros, y existen algunos casos realmente insolubles. Por ejemplo : tratándose de atender los riesgos de maternidad, ¿cuál es el porcentaje de hombres casados? Ya que el Seguro Social cubre legalmente el riesgo de maternidad para empleadas y también para esposas de los empleados, nos encontramos con la dificultad de fijar porcentajes de aplicación general, por las diferencias que existen en esos coeficientes entre la población de Lima y las de provincias. Sin embargo, su determinación es indispensable, cuando se trata de establecer el número de camas de maternidad para los hospitales por edificarse.

De acuerdo con las soluciones logradas en la organización asistencial del seguro obrero, concluímos que era necesario establecer un sistema coordinado de hospitales bases, sub-bases y menores. Las dos primeras categorías hospitalarias, totalmente departamentalizadas, a fin de que cuenten con todos los recursos para el diagnóstico y tratamiento oportuno e integral de los enfermos. Pero como en el país no existe suficiente cantidad de espe-

cialistas ni de técnicos auxiliares, los hospitales bases deben además representar verdaderas escuelas de entrenamiento y de preparación de post-graduados, tal como se ha logrado satisfactoriamente en el Hospital Obrero de Lima.

Hechas las anteriores consideraciones de nuestra experiencia nacional, nos corresponde tratar de la capacidad asistencial del gran hospital base, cuyas características serán el tema de esta disertación.

El cálculo de la capacidad asistencial en este sistema coordinado de hospitales, que ha dado muy buenos resultados desde hace algunos años en los Estados Unidos, establece el coeficiente de 4,5 camas por 1,000 pobladores. Esta cifra, servirá de base para calcular la capacidad de todos los tipos de hospitales, dentro del sistema que se proyecta para el Seg. Social del Empleado, aunque considerando que al hospital base concurrirá cierta proporción de enfermos de los hospitales intermedios y menores.

El total de empleados activos asegurados en el Perú, alcanza a 154,601 divididos en 108,778 hombres y 45,823 mujeres. Corresponde a Lima la cantidad de 78,055 asegurados, de los que 55,476 son hombres y 22,579 mujeres. La diferencia o sea 76,546 es la población asegurada de provincias, repartida en 53,302 hombres y 23,244 mujeres. De acuerdo con las citadas cifras, la capacidad teóricamente aceptable para el Hospital Central de Lima sería de 390 camas para medicina, cirugía y especialidades. Pero como el sistema se implanta en la capital de un país en crecimiento debe calcularse previsoramente la atención de una población que aumenta rápidamente, con un desarrollo económico intensivo, por lo que hemos considerado una capacidad de 550 camas : 501 inmediatas y 49 para el futuro, lo que representa un 40 % más del cálculo teórico señalado, y nos garantiza por un buen número de años la adaptación del hospital a las necesidades locales. Además, se podría ampliar aun más esta capacidad, teniendo en cuenta la eventual ocupación que representaría colocar dos camas en cada habitación sin romper las normas de la arquitectura hospitalaria. De esta manera queda prevista cualquier afluencia extraordinaria, defendiendo los capitales cuantiosos que significan la inversión en una construcción de esta naturaleza.

Para las camas de maternidad nos hemos basado en procedimientos que no son realmente los más exactos, pero sí muy aproximados, contemplando los índices de fecundidad en mujeres

de toda edad. El índice de fecundidad femenina es de 16 %; el índice de fecundidad legítima es de 34.4 %. En cuanto al índice de natalidad, establecemos un cálculo prudencial de 35 por mil; y el de asegurados casados en 35 %. Teóricamente deben esperarse partos en el 16 % de las mujeres aseguradas, conforme a lo que acabamos de mencionar, lo que nos daría 3,612 partos por año; y lo mismo debe esperarse del 34.4 %, en el 35 % de las esposas de hombres asegurados lo que representa 9,391 partos al año. Calculando 10 días de hospitales para cada atención se necesitarían 356 camas. El Hospital en construcción dispondrá de 357 camas, previendo una futura ampliación de 36. Esta es una apreciación de bastante amplitud, pues sabemos que en la actualidad no son necesarios tantos días para la atención de maternidad.

En cuanto al número de cunas hemos tenido en cuenta que el 8 % de los 13,003 partos, son teóricamente prematuros, o sea, que 1,040 niños permanecerán probablemente 30 días en el hospital. Relacionando estas cifras entre sí, obtenemos un total de 86 camas para prematuros. Restando el número de prematuros, del total de partos calculado, tenemos que 11,960 niños nacidos a término han de necesitar también cuna en el hospital. El cálculo respectivo arroja 327 cunas. Finalmente el 10 % del total, son teóricamente sospechosos de infección o sea, que el 10 % de este total de 413 camas, o sea 41 camas serán colocadas aisladamente para sospechosos de infección.

Volviendo a las cifras generales del hospital proyectado, se ha calculado distribuir de la siguiente manera : las 549 camas mencionadas en los primeros párrafos, se distribuyen en esta forma : medicina y cirugía 460, infecto contagiosas 26, Psiquiatría 24, y 49 para ampliación futura. Además, el citado edificio de la maternidad que repetimos dispondrán de 357 camas actuales, y 36 más en el futuro. El hospital también alojará en su residencia de médicos, a 12 médicos residentes y 22 médicos internos; en su residencia de capellanes, a 2 sacerdotes; y en su residencia de enfermeros, a 238 personas. Contemplará además la construcción de roperos y otorgamiento de facilidades para 1,472 empleados.

Con estos cálculos de capacidad indispensables, se ha establecido el programa de construcción para el hospital base, y se establecerá los relativos a los hospitales intermedios o menores.

Ustedes comprenderán que los recursos económicos de la institución no son suficientes para abarcar íntegramente todo el sistema, por lo que se ha hecho necesario un esfuerzo máximo a fin de que dentro de tales limitaciones, el hospital posea todos los recursos técnicos y científicos que hoy requiere el tratamiento adecuado, eficiente y oportuno de los enfermos.

Sería largo enumerar todos los detalles y características consideradas en esta oportunidad, por lo que me limitaré a exponerles las que considero de mayor importancia y actualidad. Los arquitectos han proyectado una concepción bastante interesante. El frente tiene 220 metros de extensión, dividido en 2 cuerpos. Desde el piso 3º hasta el 13º están las edificaciones correspondientes al hospital asistencial mismo y a la maternidad, ambas independientes. Sólo hay comunidad relativa en lo que se refiere al Departamiento Operatorio. El primer piso está dedicado a consult. externo, a la administración, a los servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; farmacia, admisión y servicio social. De esta manera el 2º piso corresponde a los departamentos operatorios del hospital. En el sótano, se distribuyen los almacenes generales, los talleres, garages, etc. etc. Se puede afirmar que la eficiencia de los hospitales depende de un 60 % de los servicios generales. Queremos destacar que uno de los más importantes puntos considerados, ha sido el relativo a la maternidad. Había un primer proyecto de ubicar todas las salas de parto en un sólo piso para lo que habría sido necesario poner en él todas las salas de trabajo, pero como se necesita más o menos 1 sala de parto por cada 20 camas, habríanse necesitado muchas para las 350 camas previstas y todas éllas concentradas en un sólo piso. La economía que hubiere representado en cuanto a personal y control de implementos, era pequeña en relación con los inconvenientes de 30 salas más o menos de trabajo con 28 posibles partos simultáneos, en una área relativamente pequeña. Se hizo un cálculo del tráfico de las personas avanzadas y después de contemplar las dificultades inherentes, a las diversas soluciones, se resolvió unánimamente crear unidades que constituyen 11 pequeñas maternidades con sus cunas correspondientes, excepto la de prematuros cuyas cunas se concentrarán en el 2º piso debido a los requisitos especiales de asistencia en estos casos. También ha merecido mucha atención las facilidades y comodidades que debe otorgar el hospital al personal de trabajo. Se va a necesi-

tar en él una población entre médicos, enfermeras, auxiliares médicos, dietistas, etc., alrededor de 1,400 personas. Estas personas deben estar a gusto en el local y tener los atractivos que permitan la mayor dedicación posible al hospital cumpliendo su horario de trabajo. En el sótano y en esta misma sección, estará la cafetería para el personal y los salones de recreación.

En los consultorios externos (*) se ha colocado la sección de fisio-diagnóstico, anexo, para los equipos de electro-cardiología, electro-encefalografía, metabolimetría, electromiografía, etc. Los equipos de fisioterapia aunque corresponde técnicamente a la sección de fisio-diagnóstico, será colocada junto con el departamento de rayos X y el de laboratorios clínicos. En el Departamento de Fisioterapia se ha tenido en cuenta un gran espacio para desarrollar los programas de rehabilitación física, lo que hoy es un capítulo de gran valor para la integración social de los pacientes. Estamos en una etapa de la asistencia médica en la que debe aprovecharse al máximo con fines de producción social, los más pequeños recursos fisiológicos de que dispongan los individuos que han sufrido enfermedades antes invalidantes. Siempre en esta sección se instalarán los equipos de tanques para reeducación en la poliomielitis para masoterapia en suspensión, etc.

El Laboratorio Clínico contará con un lugar especial para el Banco de Sangre, con todos los requisitos y para el abastecimiento en gran escala; banco de huesos para cooperar con servicio de ortopedia y banco para tejidos utilizables en las operaciones de plástica.

El hospital central de Lima tendrá un costo aproximado de 120 millones de soles.

(*) que tendrán capacidad para 700 consultas diarias como mínimo.

SESION DEL DIA 2 DE JUNIO

Abierta la sesión a las 7 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de los SS. AA. DD. Guillermo Fernández Dávila, Carlos A. Bambarén, Guillermo Almenara, Edmundo Escomel, Carlos Krumdieck, Alberto Hurtado, Luis D. Espejo, Juan B. Lastres, Ricardo Pazos Varela, Julio O. Trelles, Oscar Soto, Ovidio García Rosell, Pablo Mori Chávez, Enrique Encinas, Juan Fco. Valega y el Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán. Numeroso público asistió al acto.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior. El Sr. Presidente informa a la Academia que se ha recibido noticia del legado que ha hecho a la Academia el que fuera su Académico Titular Carlos Morales Macedo, constituyendo un fondo de sesenta mil soles para que con sus intereses se otorgue cada año un premio en honor de "Mariano Macedo" al mejor alumno que concluya sus estudios médicos, con éxito sobresaliente. Asimismo que había legado su biblioteca a la Academia, cuyo inventario había ordenado el Presidente y depositado ese inventario en secretaría.

Se leyó la nota del Dr. Daniel Mackehenie, Académico, agradeciendo los votos de felicitación que le hizo llegar la Academia con ocasión de sus cincuenta años de médico.

Se dió cuenta de las notas enviadas por el Sr. J. Pérez Espinoza, agradeciendo la participación de la Academia en la celebración del centenario de su señor padre Antonio Pérez Roca; por el Comité peruano de colaboración con las Naciones Unidas, y por el Señor Ministro de Salud Pública, acusando recibo de la comunicación que le envió la Academia sobre su nueva junta directiva, por cuya labor fecunda hace votos.

El Sr. Presidente después de saludar al Dr. Oscar Soto, y de alabar su obra, le concedió la tribuna paar desarrollar su conferencia sobre "Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú".

El Dr. Oscar Soto leyó el siguiente trabajo :

ASPECTOS SOCIALES DEL CANCER EN EL PERU

Si la génesis del cáncer nos fuera conocida, los enormes estragos de esta enfermedad que no respeta edades, razas ni condición económica, serían combatidos eficazmente con una terapéu-

tica específica aunada a medidas profilácticas como las empleadas en las enfermedades infecciosas y parasitarias, o con la anulación de los factores endógenos o exógenos que desencadenan la incontrolada multiplicación celular. El problema del cáncer quedaría reducido entonces a perfeccionar y extender las medidas tendentes a la supresión de tales causas, lo que disminuiría poco a poco su frecuencia.

En espera del hallazgo de esas causas, debemos contentarnos en la actualidad con utilizar lo mejor posible y en la mayor escala los tres únicos elementos que hasta hoy han rendido pruebas irrefutables de su eficiencia en la cura del cáncer : las radiaciones Roengten, las radiaciones de los cuerpos radioactivos y la Cirugía.

El tiempo y la experiencia adquirida en el uso de esos tratamientos han mostrado sin lugar a duda que es posible obtener con ellos curaciones definitivas de muchas variedades de cánceres, que hay otras que no llegan a curar radicalmente y que tampoco curan muchos casos pertenecientes aún a las categorías curables.

El análisis del enorme material de observaciones acumuladas ha puesto en evidencia que estos resultados discordantes pueden explicarse por la intervención de dos factores en terapéutica oncológica de decisiva importancia : Calidad de la técnica del tratamiento empleado y Oportunidad de la terapéutica instituida.

La trascendencia de estos factores se pone de manifiesto al examinar las estadísticas de diversos centros consagrados exclusivamente a la asistencia del cáncer. Si tomamos por ejemplo una de las localizaciones más frecuentes, el cáncer cérvico-uterino, tendremos, después de efectuado su tratamiento, porcentajes de curaciones de 5 años que fluctúan según las clínicas entre 55 y 80 % para su estadio I; entre 36 y 61 % para su estadio II; entre 21 y 34 % para su estadio III y sólo entre 5 y 9 % para su estadio IV.

Como para la confección de las estadísticas se siguen normas aceptadas universalmente, las diferencias casi del simple al doble que nos indican esas cifras sólo pueden achacarse a variantes de técnica seguidas en los tratamientos por los diversos centros. Las mismas cifras nos dicen de modo elocuente acerca de la gran diferencia en los resultados al tratar pacientes en estadio I (80 % de curaciones de 5 años) y pacientes en estadio IV (9 % de curaciones de 5 años). No existen todavía estadísticas relativas al

último de los estadios descritos, el 0, correspondiente al cáncer pre-invasivo o in situ, aunque se estima que las cifras de curación estén muy próximas al 100 %.

Lo mismo que hemos visto con el cáncer de útero sucede con el de la mama y en general con la gran mayoría de las localizaciones neoplásicas. De lo cual se deduce dos conclusiones : la 1a. es que el tratamiento del cáncer es un acto médico delicado, pleno de responsabilidad para el profesional que lo acomete y en el que, tal vez más que en otra enfermedad se juega no solamente la salud sino la vida del paciente. Y en esto difiere marcadamente el cáncer de muchas afecciones; si como consecuencia de un adecuado tratamiento por radiaciones, se falla la curación de un cáncer radiocurable, otro tratamiento ulterior, aún hecho en condiciones irreprochables y a dosis conveniente, no logrará la esterilización completa de la lesión. Lo que equivale a decir que tales tratamientos, sean radiantes o quirúrgicos, deberán ser ejecutados por especialistas de gran experiencia y habilidad en sus respectivas disciplinas. La segunda conclusión es que debemos tratar a los portadores de lesiones neoplásicas lo más pronto posible a fin de obtener el elevado porcentaje de curaciones que sólo se consigue en los estadios poco avanzados, como hemos visto en el cáncer de útero que tomamos de ejemplo.

¿Qué nos enseña la realidad a este respecto? Algo no muy alentador. Nuestras estadísticas del Instituto Nacional de Radioterapia, hoy de Enfermedades Neoplásicas, nos revelan en efecto que del total de enfermos inscritos en sus registros, hay apenas un 15 % que se encuentran en estado de curabilidad. De lo cual se desprende la muy relativa utilidad de los esfuerzos desplegados en su asistencia, si se considera las probabilidades de curación. Y lo mismo que vemos entre nosotros ha ocurrido en todos los países donde no se ha desarrollado una campaña social anticancerosa.

¿Cómo podríamos modificar favorablemente esta situación? Valiéndonos de todos los medios que favorezcan la consulta precoz del paciente a su médico o al Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

A este respecto es de utilidad examinar las causas por las cuales los pacientes dejan avanzar sus lesiones. A la base de esta demora se encuentra la ignorancia y el error de muchas nociones concernientes al cáncer. No estando caracterizado este

mal por signos patognomónicos al alcance de la observación de cualquiera, sino al contrario presentándose con frecuencia con una sintomatología variable según el órgano atacado y más aún, no pocas veces traducida por signos banales que la hacen confundible con otras afecciones benignas, es explicable que el paciente que los presente nos les conceda importancia, atribuyendo por ejemplo una ronquera pertinaz a simple laringitis de un resfrío descuidado y metrorragias o leucorrea a achaques naturales de la edad crítica o a metritis sin importancia, cuando en realidad puede tratarse de las primeras manifestaciones de un cáncer laríngeo o de un epitelioma del útero.

Otra causa que produce el retardo del paciente es el temor excesivo al cáncer. Pensando que se trata de una enfermedad incurable, ante el pensamiento de padecer de ella y estando convencido de que nada hay que oponerle, se abstrae de consultar opinión facultativa. Veremos más adelante la participación que tiene el médico en la tardanza del enfermo. Estas circunstancias rigen para los núcleos de población que podríamos llamar medianos o inferiores culturalmente. Es inútil insistir en los caracteres que toma este problema en lugares apartados de los centros adelantados en los que la ignorancia, la superstición y las deficientes condiciones higiénicas gravan en forma peyorativa su solución.

Es lógico admitir que como consecuencia de lo expuesto, si se procede a instruir a las colectividades sobre los signos de comienzo de los cánceres más frecuentes y se les convence acerca de la posibilidad de curarlos en estas fases no se perderá un tiempo precioso que ya no podrá ser recuperado después. Los resultados del tratamiento de los cancerosos hechos en esa forma se reflejarán en una elevación del porcentaje de curaciones de 5 años.

Así comenzó a hacerse en muchas naciones y de este modo hemos iniciado entre nosotros, desde hace dos meses, una campaña social de enseñanza de las nociones que todos deben conocer, la que está organizada y dirigida en tal forma que sea capaz de interesar a muchos, sin despertar reacciones exageradas e inconvenientes de cancerofobia.

La experiencia adquirida en otros países ha destacado un hecho de interés : esa campaña dá mejores frutos cuando es realizada no por los organismos asistenciales encargados del diag-

nóstico y tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, generalmente absorbidos por las múltiples y complejas actividades propias de tales centros, sino por instituciones particulares, llamadas comunmente Ligas anticancerosas. Estas Ligas están formadas por personas de buena voluntad, provenientes de los diversos sectores y actividades sociales, quienes bajo una dirección médico-técnica, ceden generosamente parte de su tiempo y de sus esfuerzos, animados y unidos por el común empeño de luchar contra los avances del temible flajelo.

Por eso en la actualidad se ha convenido tácitamente en una división del trabajo en la obra total dirigada contra el Cáncer : una parte asistencial que corre a cargo de los Centros médicos de diagnóstico y tratamiento llamados Institutos de Cáncer, que habitualmente llevan nombres piadosamente velados, como Institutos de Radioterapia, de Radium, de Tumores, de Neoplasias, etc., que respetan los sentimientos de los que a ellos ocuden y favorecen su afluencia; otra parte desarrollada por las Ligas, encargadas de cumplir un programa de divulgación de los conocimientos indispensables sobre cáncer necesarios al mejor éxito del tratamiento y de consecución de los fondos que exige la ejecución de dicho programa.

La experiencia de naciones en las que este sistema funciona hace ya algún tiempo ha demostrado su justificación. Así lo indica en forma concluyente la siguiente opinión del conocido cancerólogo americano Dr. George T. Pack al referirse al Women's Field Army, uno de los organismos de la Sociedad Americana del Cáncer, equivalente a las Ligas, que ha conseguido agrupar a miles de mujeres bajo una inspirada dirección : "es mi opinión —dice Pack— que el gran mejoramiento en los resultados finales o los porcentajes más altos de curas que ahora se publican en las revistas médicas deben ser colocados en el haber tanto de los esfuerzos de esta Sociedad como en los progresos de los procedimientos quirúrgicos como radioterapéuticos".

Teniendo en cuenta estas razones y los halagadores resultados que en otros países de América había lobrado la creación de Ligas Anticancerosas, como Brasil, Cuba y Chile, nos propusimos trabajar con ahinco hasta ver formada entre nosotros una institución de ese género. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer reconocida oficialmente el 26 de Abril de este año fué gestada en la Sociedad P. de Radiología a raíz de una comunica-

ción sobre la importancia de la Lucha contra el Cáncer presentada por el Dr. Julio Bedoya Paredes miembro de esa entidad el año de 1948. La Sociedad de Radiología prohijó la idea de formar una Liga Anticancerosa y nombró una comisión formada por tres de sus socios, la que convocó a una Asamblea preliminar que se realizó el 12 de Agosto del mismo año. Concurrieron a ella representantes de la Facultad de Medicina, de Sociedades Científicas y de la Colectividad, acordándose la creación de un Comité Transitorio de Lucha contra el Cáncer que fué elegido por votación y al que se encargó la tarea de estudiar la organización de asociaciones similares extranjeras y de laborar hasta dejar estructurada, provista de su Estatuto y con personería jurídica a la nueva institución. Después de cuatro años de actividad, el Comité Transitorio pudo cumplir la misión encomendada y proceder a la votación para eligir la Junta Directiva de la Liga, la que desde el 6 de Mayo de este año ha asumido la dirección de la Campaña Anticancerosa en el Perú.

Antes de revisar en forma somera algunos pormenores referentes a la estructura y finalidades de nuestra Liga, es deber elemental rendir tributo a tres de los nuestros, que antes que nosotros, allá por el año 1918 sentaron las bases de una primera Liga contra el Cáncer : son el Dr. Juan José Mostajo, el Dr. Ricardo Palma y el recordado desaparecido Dr. Constantino J. Carvallo, los tres miembros de la entonces Sociedad de Cirugía de Lima.

Respecto al destino de esta primera Liga y a los resultados conseguidos en nuestro problema del cáncer, resulta siempre de actualidad transcribir lo que en un trabajo —"Sobre algunos aspectos del cáncer entre nosotros"— expresara en conferencia sustentada en el seno de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión en 1948. "No es posible pronunciarse respecto a si estos reitera-"dos y bien encaminados esfuerzos consiguieron despertar la con-"ciencia sanitaria de la colectividad en favor del cáncer y lograr "que el paciente acudiera más oportunamente a su médico en de-"manda de diagnóstico o tratamiento; ni tampoco si se registraron "mayor número de casos tratables y una elevación en el porcenta-"je de curaciones. La falta de un centro asistencial con la debida "organización y los necesarios elementos de tratamiento, donde "pudieran haber ido los enfermos en pos de curación o alivio, hizo "que tales esfuerzos se perdieran en su mayor parte. El primer "Instituto del Cáncer que por esa época se creara (año 1924) no

"respondía por su organización, por su dotación, ni por la activi-"dad en él desplegada a los requisitos mínimos exigidos a los cen-"tros de su género. La campaña de propaganda no encontró la "indispensable labor asistencial que era el objeto mismo de su "cometido, y sin la cual, la primera no tenía razón de ser. Como "natural consecuencia, la vitalidad de la Liga fué decayendo y "en 1941 quedó anulada oficialmente".

Debe tenerse muy presente esta experiencia del pasado y admitirse que los dos aspectos principales del problema de la Lucha anticancerosa, Liga o Propaganda y Tratamiento o Instituto, deben llevar un desarrollo paralelo. Una Liga sin Instituto adecuado terminará por fenecer, pues los pacientes desilusionados por no tener donde tratarse o por no ver los resultados prometidos por las campañas de la Liga, acabarán por desentenderse de ésta. Instituto sin Liga es condenar al Instituto a tratar enfermos avanzados y no conseguir sino cifras de curaciones bajísimas, lo que a su vez conducirá a que el público pierda la fé en el tratamiento y se aleje del Instituto. La primera alternativa tiene un ejemplo demostrativo en el pasado; la segunda corresponde a la situación existente antes de la creación de la actual Liga.

Vamos ahora a hacer una breve descripción de lo que es la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y que es lo que se propone realizar.

FINALIDADES Y ORGANIZACION DE LA LIGA PERUANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

Las finalidades que persigue esta institución están bien expresadas en el artículo 2o. de sus Estatutos que a la letra dice : "la Liga tiene por objeto : a) Reunir, concordar y poner en acción "todas las fuerzas científicas, morales, económicas y sociales exis-"tentes para desarrollar la lucha contra el Cáncer y fomentar los "estudios e investigaciones con él relacionadas. b) Hacer pene-"trar en la conciencia pública por medio de una propaganda cons-"tante en todas las clases sociales de la población, el conocimien-"to de los peligros que entraña el cáncer y los métodos para cu-"rarlo, señalando las medidas hoy admitidas para provenirlo. "La propaganda se hará por órganos de publicidad, artículos de "prensa, conferencias públicas, charlas radiales, exhibición de pe-"lículas, etc. c) Contribuir económicamente para ofrecer a los

"enfermos los medios curativos actualmente conocidos o que se "descubrieren, cooperando con la acción que desarrolla el Estado "en la actualidad por intermedio del Instituto Nacional de Radio- "terapia (hoy de Enfermedades Neoplásicas). d) Propender o "ayudar a la difusión de la Cancerología, organizando con la Fa- "cultad de Medicina cursos de especialización para médicos, estu- "diantes de Medicina y personal técnico en general. e) Suscitar "la iniciativa y el aporte privados para solventar las investigacio- "nes, las campañas y las obras anticancerosas en general. f) "Para el logro de estos fines podrá la Liga concertar acuerdos con "otras instituciones de carácter oficial o particular, suscribiendo "al efecto los contratos pertinentes".

"El peculio (o patrimonio) de la Liga proviene de las cuotas "de sus asociados, de los bienes que adquiera por cualquier título "y las rentas, intereses, donaciones y legados que perciba".

Forman la Liga cuatro clases de miembros : los *Honorarios* que son designados en ese carácter por el Directorio en virtud de servicios prestados a la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, o en reconocimiento por alguna donación o legado apreciable; los *Titulares* que son médicos, odontólogos, farmacéuticos, obstetrices y enfermeras cuya asociación sea aceptada por el Directorio; los *Protectores* que son personas que siendo aceptadas por el por el Directorio abonen una cuota mínima anual de 100 soles oro; los *Benefactores* que son todas aquellas personas también aceptadas por el Directorio y donen bienes por cantidad no inferior a 5000 soles oro; en fin los miembros *Adherentes* que contribuyen con una cantidad mínima de 12 soles oro anuales.

Cualquiera de los miembros mencionados anteriormente puede obtener el título de "Benemérito" por acuerdo del Directorio, pasando automáticamente a ser miembro nato de éste.

Del cuerpo de miembros titulares sale un Comité Médico-Técnico que elije un Presidente y un Secretario. Este Comité vela por el cumplimiento de los fines de carácter técnico, asistencial e investigatorio de la Liga. De los miembros protectores y benefactores se forma un Comité Económico, cuyo objeto es incrementar y administrar el patrimonio de la Liga a fin de que cuente con los recursos necesarios para el logro de sus finalidades. Corre a su cargo el control financiero de la Institución. Existe por último un Comité de Damas que representa a la red femenina, que contribuye al incremento de los fondos de la Liga y colabora en

el programa de divulgación y enseñanza a la colectividad. Cada uno de estos Comités tiene un Presidente y un Secretario, y el Económico además un Tesorero.

El organismo supremo encargado de dirigir los destinos de la Liga es el Directorio y su Junta Directiva. Este Directorio está compuesto de los siguientes miembros :

El Ministro de Salud pública o su representante.

El Decano de la Facultad de Medicina o su representante y un Catedrático vinculado con el Cáncer, designado por la propia Facultad.

El Alcalde de Lima o su representante.

El Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima o su representante.

El Asesor Legal elegido por el Directorio.

El Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Dos delegados de la Sociedad de Cancerología y mientras ésta se constituya serán elegidos por acuerdo entre las siguientes instituciones : Sociedad Peruana de Radiología; Sociedad Peruana de Patología; Academia Peruana de Cirugía y Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Dos delegados designados por acuerdo entre las instituciones privadas dedicadas al tratamiento del cáncer.

El Presidente del Comité Económico. El Presidente del Comité Médico-Técnico. El Presidente del Comité de Damas. Un delegado de cada una de las filiales de la Liga.

Este Directorio elige por mayoría de votos su Junta Directiva, la que está formada por un Presidente, dos Vice-Presidentes, un Tesorero que podrá ser el mismo del Comité Económico y un Secretario General designado por el Directorio entre cualquiera de los asociados. Este Directorio puede sesionar con la concurrencia de ocho de sus miembros y durará en sus funciones por el término de dos años, pudiendo sus miembros ser reelegidos. Tiene la representación de la Liga el Presidente del Directorio y a falta de éste sucesivamente el Primer Vice-Presidente y el Segundo Vice-Presidente. Todas las decisiones de los Comités, son sometidas a consideración del Directorio.

Esta es brevemente esbozada la organización de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. Vamos en seguida a aclarar

algunos conceptos sobre sus finalidades y en especial las expresadas en los incisos c, d, e, relativas a su contribución a la asistencia, a la investigación y a la enseñanza de la Cancerología.

LA LIGA Y LA ASISTENCIA DEL CANCER

La Liga puede cooperar con la acción asistencial del Estado ejercida por intermedio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Esto que a primera vista pudiera parecer una duplicación de atribuciones, no es en realidad así y constituye una de sus más destacadas misiones. La observación de lo que ha ocurrido en nuestro único centro asistencial, que es lo mismo que sucede en otras partes, nos enseña que la gran mayoría de los Institutos dedicados al tratamiento están sujetos a un Presupuesto más o menos rígido e inextensible que no les permite atender sinó a exigencias asistenciales previamente establecidas o calculadas. Si el Instituto precisa de un aparato auxiliar de diagnóstico, de laboratorio o de una nueva instalación de Radioterapia por ejemplo, deberá privarse de los beneficios que estos valiosos medios auxiliares de asistencia han de procurar a los pacientes, por ser imposible su adquisición, debido a la escasez de fondos en las partidas de su Presupuesto. Esto es la regla cuando se trata de material costoso como suele ser casi todo el empleado en esos Institutos.

La índole particular y las condiciones en que se desarrolla el tratamiento del cáncer hoy, obligan a los Institutos a mantenerse al día con los progresos que en materia de diagnóstico y terapéutica del cáncer se hacen. Cualquier conquista obtenida en la incesante búsqueda que por doquier se realiza en las diversas ramas del saber afines a la Cancerología, debe ponerse al alcance del paciente, si ello vá a traducirse en una ventaja adquirida en el terreno de la terrible enfermedad, por mínima que sea.

Tenemos un ejemplo ilustrativo de lo que afirmamos contemplando lo que sucede actualmente en el campo de la Radioterapia. Se asiste a una tendencia universal al uso de aparatos de Rayos Roentgen de voltajes cada vez más elevados para el tratamiento de las neoplasias malignas, justificada por razones de órden físico y biológico. Con equipos de 400 KV. y mejor aún con los más modernos de varios millones de voltios, se obtiene un haz radiante de repartición más homógenea en la profundidad, la radiación

secundaria mejora en su composición, disminuyendo el volumen del cuerpo irradiado, aumenta la cantidad de radiación en la profundidad para la misma dosis cutánea comparada con radiaciones menos duras y las reacciones cutáneas que el mal de las irradiaciones se aminoran considerablemente. En los Estados Unidos hay ya al servicio de los radioterapeutas un equipo modelo Betatron que funciona con 24 millones de electrones-voltios y Suiza acaba de poner a disposición de la radiología médica otro de principio semejante de 31 millones de voltios, cuyos primeros resultados parecen ser realmente promisores.

De otro lado contamos con los isótopos radioactivos que los últimos descubrimientos de la Física nuclear han puesto en nuestras manos. Si bien su administración directa en diversos tipos de cáncer no se ha mostrado hasta ahora superior a nuestras armas clásicas, con excepción del Iodo radioactivo en el cáncer tiroideo, el fósforo radioactivo en la policitemia vera y tal vez en algunas leucemias, en cambio como fuentes de radiaciones gama de una energía equivalente a la de un aparato de radioterapia funcionando con 2 millones de voltios se encuentran ya disponibles en forma de dispositivos de irradiación que contienen Cobalto 60 radioactivo.

Lástima es que unos y otros equipos se caractericen por un precio excesivamente elevado, fuera por consiguiente de las posibilidades de la casi totalidad de los centros de tratamiento. Las Ligas Anticancerosas cumplen con una de sus elevadas finalidades contribuyendo a la adquisición del mencionado material radiante, previa justificación y estudio de la necesidad de su adquisición.

Y no se crea que estamos refiriéndonos a simples proyectos más o menos utópicos. Los hermosos ejemplos de lo que han podido cumplir en este terreno las Ligas de Cuba y de San Paulo en el Brasil son edificantes y alentadores. La primera ha podido reunir en 16 años un total de mas de 378,000 dólares, con cuya suma pudo entregar a los centros anticancerosos cubanos 10 aparatos de Radioterapia Profunda, de los cuales uno de 400,000 voltios, un equipo de Radiodiagnóstico, un Laboratorio, 630 miligramos de radium a mas de otros elementos de menor importancia. Por su parte la Liga Paulista contra el cáncer ha podido llevar a cabo, gracias a una hábil y afinada campaña, la proeza admirable de contruir un gran hospital dedicado al cáncer.

LA LIGA Y LA INVESTIGACION EN CANCER

Hasta tanto que siga escapando a nuestro conocimiento el orígen del cáncer, estarán justificados todos los esfuerzos organizados que se dirijan a descubrirlo y a encontrar medios terapéuticos cada vez más eficaces que oponerle. Tales son los objetivos de la Investigación cancerológica que se caracteriza por ser multidireccional y con enormes posibilidades y que puede ser básica y clínica. Investigadores de todos los países están empeñados actualmente en la árdua y anónima tarea de reunir gran acopio de información acerca de una serie de nociones de fisiología y bioquímica de los tejidos tumorales y de datos experimentales de diversa índole . De su lenta y paciente coordinación e integración ha de salir tal vez la esperada solución del problema del cáncer; acaso también del súbito chispazo de inspiración de un investigador iluminado.

En el dominio de la investigación cancerológica sistemática y apoyada, debemos atenernos a precedentes del extranjero que destacan en forma clara la importancia concedida a tal activi.dad. En los Estados Unidos, la Sociedad Americana del Cáncer ha cedido el último año 3 millones y medio de dólares para investigación a cuatro de sus centros consagrados a tal objeto: el National Cancer Institute de Bethesda (Maryland), el Memorial Hospital de New York, el Roscoe B. Jackson Memorial Laboratory en Arbor (Maine) y el Barnard Free Skin and Cancer Hospital de San Luis (Missouri). En 6 Universidades se desarrolla obra de experimentación en cáncer, apoyada económicamente por fundaciones particulares.

Gracias a las investigaciones realizadas en esos y otros centros extranjeros, se ha llegado a precisar hechos de importancia relacionados con el cáncer, desde la ya clásica transmisión del sarcoma filtrable de pollo de Peyton Rous, la acción de los agentes carcinogénicos de diversa naturaleza entre los que se destacan ciertos hidrocarburos, algunas radiaciones y ciertas hormonas; la regresión espontanea de tumores artificialmente provocados, hasta la acción citolítica tumoral de determinados virus entre los cuales, el Instituto Sloan-Kettering para investigación de Cáncer ha comunicado recientemente los prometedores efectos de reducciones tumorales malignas comprobadas con la inoculación de un virus neurotropo, el Egipto 101. Sería muy dilatado seguir

con la enumeración de las adquisiciones hechas en la investigación de cáncer. Sólo añadiremos que la Sociedad Americana del Cáncer ha acometido últimamente un vasto estudio estadístico de los hábitos de fumar en un grupo de varios cientos de miles de miles de americanos entre los 50 y 69 años con la intención de precisar la importancia del tabaco en la producción del cáncer pulmonar, cuya cifra de mortalidad se ha visto triplicada en 20 años (1933-51).

Caen también dentro de los dominios de la investigación el análisis cuidadoso de las particularidades existentes en los indudables aunque raros casos de involución de cánceres humanos ocurrida naturalmente, sin terapéutica especial, asi como la búsqueda de una reacción específica que permita en forma rápida y a costo relativamente bajo, hacer un diagnóstico precoz del cáncer, evitándose los onerosos y largos exámenes integrales que hoy deben efectuarse para descubrir los cánceres inaccesibles en sus comienzos. A propósito de esta reacción, de las que un sinnúmero existen actualmente, hay que recalcar la noción importante de que debe reunir dos requisitos: ser de una positividad no menor de 90 % en casos de cáncer incipiente y presentar un índice inferior a 5% de falsos positivos.

Campo fértil a estudios de investigación resulta igualmente el esclarecimiento de las causas o factores que expliquen la relativa inmunidad de ciertas razas a determinadas localizaciones neoplásicas, como el cáncer del útero en los israelitas, el del pulmón en Islandia y Corea, lo mismo que la frecuencia de otros cánceres como el primitivo del hígado en la Indonesia, en el sur de Africa y en Grecia, para no citar sino algunos ejemplos.

Si trasportamos estas nociones al plano de nuestra realidad nacional, se destaca la importancia de fomentar la investigación y la necesidad de apoyarla materialmente, para lo cual contamos ya con elemento personal representado por tres ilustres colegas que atraidos por su vocación hacia esa difícil especialidad han hecho ya aportes personales de mucho interés con los limitados recursos a su disposición . Ellos podrían formar el nucleo de un futuro departamento de Investigación en cáncer, que resolvería entre otras, la debatida cuestión de la inmunidad relativa de nuestra población de la sierra al cáncer del útero, que nuestra experiencia personal no parece confirmar.

Confiamos en que nuestra Liga esté pronto en situación de prestar ayuda a la investigación suministrando los elementos necesarios para que pueda realizarse en adecuadas condiciones.

LA LIGA Y LA ENSEÑANZA DEL CANCER

Además de la divulgación de los conocimientos indispensables ofrecidos a las colectividades, la intensificación de la enseñanza del cáncer a la profesión médica se impone igualmente. Es un hecho de observación universal que los alumnos de Medicina y los mismos miembros de la profesión médica no poseen una visión del panorama global del cáncer con la debida amplitud y que no se piensa suficientemente en él. Debe tenerse en cuenta que es el médico general el llamado a hacer un diagnóstico de cáncer lo mas precozmente posible, o a contribuir a formularlo enviando a su paciente al especialista o al Centro de Diagnóstico y Tratamiento. En la práctica puede observarse aún en muchos colegas varias actitudes igualmente condenables; algunos simplemente no piensan en cáncer y dejan evolucionar el caso con las consecuencias que son de prever; otros al suponerlo adoptan un aire de despreocupación y hasta de burla ante los temores del paciente que se cree enfermo de cáncer, al que ni siquiera desean seguir escuchando negándole la posibilidad de estarlo, con el discutible propósito de no aterrarlo al pronunciar la fatídica palabra; muchos pacientes se sienten entonces algo avergonzados de su puerilidad y no volverán a insistir por temor de hacer un poco el ridículo ante su médico y se desinteresan de sus síntomas; otros por último al sospechar la existencia del mal no pueden reprimir su mala impresión y acaban por asustar realmente al paciente.

Si se trataba realmente de un caso de cáncer, el médico debió ejercer toda su capacidad de persuasión para mencionar serenamente esa posibilidad, justificar los exámenes complementarios, y convencer al enfermo de la curabilidad del cáncer en sus fases iniciales, sin exagerar sus proyecciones desfavorables.

Pack ha llegado a determinar el grado de responsabilidad del paciente y del médico en el diagnóstico tardío, examinando 1000 casos escogidos al azar entre la clientela de un establecimiento dedicado al cáncer. Pudo establecer que el médico era culpable de la tardanza en el tratamiento en un 17% de casos; compartía

con el paciente la responsabilidad en un 18%, mientras que era debida exclusivamente al paciente en un 44 %. Sólo había una modesta cifra de 21% en que el diagnóstico y el tratamiento se hicieron oportunamente. La falta de unidad y armonía, así como la fragmentación de la enseñanza del cáncer en las Facultades de Medicina serían para muchos autoridades la causa de esta deficiencia en la actitud del médico frente al cáncer.

Es propósito de la Liga acordar con la Facultad de Medicina las medidas necesarias para la intensificación de la enseñanza de la cancerología, para lo cual mejores resultados que la creación de una Cátedra especial daría el desarrollo de cursillos intensivos y cortos para post-graduados, de refrescamiento para los médicos ya en ejercicio, la creación de internados en los Institutos de tratamiento y de becas para los que decidieran seguir la especialidad. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer podría ofrecer su cooperación económica a la Facultad de Medicina para lograr estos objetivos.

CLINICAS DE PREVENCION DEL CANCER

Vamos a ocuparnos ahora, siempre en forma suscinta, de una cuestión que es de gran actualidad y en la que también cabe participación a las Ligas. Las medidas que hemos mencionado anteriormente para tratar de obtener el diagnóstico precoz del cáncer se refieren a los casos que se manifiestan por algún signo mas o menos evidente, con lesiones que podrían llamarse accesibles. Pero hay sin duda un grupo de casos, por lo general cánceres internos, que evolucionan insidiosamente, escapando a la más acuciosa observación del paciente que se cree sano. Ante estos casos inaccesibles, asintomáticos, solo queda un recurso que permita sus despistaje: los exámenes periódicos de salud en colectividades sanas que hayan entrado en la llamada edad del cáncer, de 40 años para arriba.

El mérito del primer ensyo decisivo y en gran escala en esta nueva orientación corresponde a la Dra. Elise L'Esperance en 1937. A su iniciativa se formó en la Clínica de Tumores que ya existía en la Enfermería para Mujeres y Niños en Nueva York, una Clínica de Prevención del Cáncer con organización y personal adecuados, en la que cada paciente se compromete a presentarse cada seis meses a cada año y en cuya historia se consignan

el resultado del examen clínico completo, antecedentes y hallazgos de exámenes endoscópicos, de laboratorio y radiológico de tórax y aparato digestivo. En mujeres se incluye el método de Papanicolau para el despistaje de posibles cánceres uterinos.

Tres años más tarde otra Clínica semejante fué fundada por la misma profesional en el Memorial Hospital de New York. En 3611 individuos examinados en estos dos centros de Detención se ha encontrado una incidencia de 6,5 % de cáncer. La única objeción hecha a este sistema es su alto costo de funcionamiento, comparativamente desproporcionado al número de casos que delatan.

En 1938 la Dra. Catherine Mac Farlane organizó en Pennsylvania una clínica de Prevención para determinar el valor de los exámenes periódicos de la pelvis en el descubrimiento de cánceres uterinos, a los que más tarde se añadió la exploración de los senos. El éxito de estas clínicas, fomentó el desarrollo de otras en diferentes ciudades. En una de ellas pudo comprobarse que en 798 individuos sanos existían 41 casos de cáncer.

En la instalación y sostenimiento de estas Clínicas han intervenido en forma parcial o completa las Ligas Anticancerosas y esta es otra dirección en la que se dejará sentir la acción de nuestra Liga en el momento oportuno.

Quedan así esbozadas la organización y finalidades de nuestra Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, único órgano de la Campaña Social contra esta enfermedad que posse actualmente el Perú. Con el correr del tiempo y una vez afianzada su marcha, lo mismo que la de nuestro único Instituto de tratamiento, los beneficios de la lucha contra el cáncer podrán extenderse a otras regiones de nuestro territorio en las que se instalarían filiales de nuestra Liga y otros centros asistenciales.

La vida de nuestra Liga es aún tan corta que no se podría hablar de resultados obtenidos. En los dos meses de su existencia y en la larga fase preparatoria que la precediera, hemos podido vislumbrar sin embargo una acogida favorable de parte de nuestros colegas y de parte del público, que parece comprender nuestros esfuerzos. Los órganos de la prensa local y las empresas radiofusoras nos han apoyado en forma que compromete nuestra gratitud. El apoyo de los particulares y de las instituciones comer-

ciales, indispensable para llevar a buen fin nuestros propósitos ha comenzado a hacerse sentir. Contamos con un importante donativo de distinguida dama que hace honor a los buenos sentimientos y generosidad tradicionales de la mujer peruana y otros dos que reflejan también la comprensión y elevado espíritu de nuestras instituciones. Hemos podido apreciar en la campaña de este mes de Junio, mes del cáncer, todo el valor y la importancia de la mujer como colaboradora en nuestra empresa. Nuestro Comité de Damas ha laborado en forma incansable, multiplicándose y haciéndolo todo con eficacia y entusiasmo. A las damas que nos acompañan y a las que desde afuera han respondido a nuestro llamado se debe en gran parte el éxito resonante de nuestras actuaciones sociales. Para ellas todo nuestro reconocimiento.

Acaso no faltarán espíritus excépticos o suspicaces que se pregunten si no es exagerado el temor al cáncer y exageradas asimismo la difusión y envergadura de la campaña que nos ocupa. Ante ellos bastará mostrar algunas cifras estadísticas provenientes de instituciones como la American Cáncer Society y de cancerólogos como Pack. Este nos dice que 8 hombres de cada 100 que han alcanzado los 35 años están destinados a morir de cáncer y 11 de cada 100 mujeres.

En los países de elevado estandard asistencial el cáncer ha pasado al segundo lugar entre las causas de muerte, desde el sexto que ocupaba en 1900.

El número de muertes por cáncer aumenta de año en año; es de menor importancia que este aumento sea relativo y debido principalmente a las victorias alcanzadas por la Medicina en enfermedades que antes eran causa frecuente de muerte, con lo que el promedio de vida humana se eleva permitiendo a más individuos llegar a la edad del cáncer, o que sea en parte debido a real y absoluto aumento de algunas variedades como la del pulmón.

A base del ritmo de aumento observada en la mortalidad por cáncer en las últimas décadas se había calculado que en los Estados Unidos morirían por esta causa 20,0000 personas en el año de 1950. La Sociedad Americana del Cáncer acaba de comunicar que el año último se ha batido un nuevo record, habiéndose excedido en 15,000 el número de muertes calculado.

Ante estas cifras inquietantes, no deja de ser reconfortante contemplar el anverso del problema presentado también por la misma Sociedad al indicar un número de 70,000 vidas salvadas

en 1951 por haberse descubierto y tratado oportunamente otros tantos casos. Es tal vez esta, una de las mejores justificaciones de la orientación actual de la campaña contra el cáncer.

He dicho.

El público aplaudió al Dr. Soto durante su conferencia y al concluirla.

Tomaron la palabra para hacer algunas observaciones los SS. AA. DD. Pablo Mori y Chávez y C. E. Paz-Soldán, quien se refirió al libro que publicó José Manuel Valdés, (1767-1847) "Disertación Quirúrgica sobre el Cancro Uterino que se padece en Lima donde se exponen sus causas generales y particulares, los medios de precaverlo y de curarlo, por el Bachiller José Manuel Valdés, Cirujano Latino de esta Ciudad, con las licencias necesarias" y que se imprimió en Lima, en la Imprenta Real del Telégrafo Peruano en el año de MDCCCI, y que seguramente es uno de los estudios más originales que vieron la luz pública en nuestra América, leyendo algunos párrafos sobre como entonces Lima pagaba tributo, si no al cáncer, quizás a las enfermedades de la matriz, frecuentes en esa época en la que las mujeres, forzadas a la castidad por imperativos religiosos y sociales, mal se cuidaban de estas dolencias que eran cortejo de la sensualidad imperante.

El Dr. Soto hizo algunas observaciones sobre los asuntos que habían sido considerados por los oradores mencionados. Y el Sr. Presidente levantó la sesión reiterando sus aplausos al conferencista. Eran las 9 de la noche.

OBSEQUIO A LA ACADEMIA

DR. JORGE AVENDAÑO
MEDICO

Lima, Belén 1046 Telf. 12641

Mayo 1º de 1952.

Señor Presidente de la Academia
Nacional de Medicina.
Ciudad.
Señor Presidente:

Me es sumamente honroso dirigirle la presente para comunicarle que he resuelto que la biblioteca que fuera de mi padre el Profesor Dr.

Leonidas Avendaño, sea cedida a la Academia Nacional de Medicina, de la que fuera digno miembro fundador, Presidente activo, Secretario Perpetuo durante muchos años y por último Presidente Honorario.

Realizo así su última voluntad, la cual he demorado en cumplir por diversas razones, una de las cuales de índole sentimental me llevaba a revisar, frecuentemente, pleno de emoción y ternura, aquellos volúmenes en que nutrió de saber, quien dió muchas horas de su existencia a la Facultad y a la Academia de Medicina, los refugios espirituales durante su dilatada existencia.

Hoy que circunstancias inevitables me obligan a trasladar el consultorio, que durante muchos años tuviera, conjuntamente, con el ilustre desaparecido, me desprendo gustoso de sus libros, con la grata satisfacción y seguridad de que en el local de la Institución Médica de sus desvelos serán celosamente conservados.

Saludo, con toda consideración al Señor Presidente y le ruego aceptar las expresiones de mi especial aprecio.

J. Avendaño.

NOTA DE FELICITACION AL ACADEMICO Dr. DANIEL MACKEHENIE

Lima, 30 de Mayo de 1952.

Of. Nº 8—52.

Señor Académico Titular
Dr. Dn. Daniel Mackehenie.
Ciudad.

Nuestro muy estimado colega y amigo :

Es para la mesa de la Academia muy grato dirigir a Ud. en nombre de la corporación esta nota que recordará a Ud. como lo recuerda la Academia, que el 31 de Mayo de 1902, recibió Ud. el diploma de médico y cirujano en la Facultad de Medicina de Lima y juró ejercer la profesión con todo el honor y decoro que ella demanda.

Los cincuenta años de ininterrumpido ejercicio profesional que como clínico, como maestro, como investigador científico de rara videncia y como incansable estudioso de nuestro Arte-Ciencia, motivo de orgullo son para la Academia Nacional de Medicina, y para nosotros, sus representantes oficiales.

Es deseo corporativo que sus bodas de oro profesionales sean ocasión para tributar a Ud. los homenajes que Ud. merece; y para nosotros, traducir estos sentimientos, es ocasión propicia para hacerle llegar nuestra personal admiración por cuanto ha hecho Ud. por el adelanto y el prestigio de la Medicina peruana, en el país y en el extranjero, estudiando como ha estudiado Ud. sus problemas, siempre acicates para sus constantes empeños de humanista y de médico ejemplar.

Su obra, estimado colega, es sólida y quedará como expresión de su saber, de su inteligencia y de su devoción hipocráticas. De esa obra queremos que se hable en la Academia para mostrarla como una enseñanza nacional.

Aquí adelantamos nuestro júbilo por la fecha que marca su medio siglo de proficua vida profesional y aquí nuestros mejores votos por su salud y por su ventura.

Acepte Ud. estimado colega, estos sentimientos que son no sólo nuestros sino de la Academia toda y quiera Ud. junto con esos sentimientos recibir las rendidas expresiones de nuestra amistad.

Dios guarde a Ud.

Oswaldo Hercelles G.,
Presidente.

El Secretario Perpetuo,
Carlos Enrique Paz-Soldán.

SESION DEL 4 DE JULIO

Abierta la sesión a las 7 de la tarde bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de los SS. AA. Francisco Graña, Presidente Honorario, Gmo. Fernández Dávila, H. Delgado, C. A. Bambarén, E. Escomel, D. Mackehenie, C. J. Krumdieck, A. Hurtado, L. D. Espejo, J. B. Lastres, J. O. Trelles, P. Mori y Chávez, R. Franco, G. J. Valdeavellano, B. Caravedo, E. Encinas, J. F. Valega, E. Pérez Araníbar, A. Guzmán B. Jorge Voto Bernales, Secretario anual y C. E. Paz-Soldán, Secretario perpetuo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior. Se dió cuenta de la siguiente comunicación:

Miraflores 4 de Julio de 1952.

Señor Doctor Don
Oswaldo Hercelles.
Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Muy señor mío :

Me es muy satisfactorio obsequiar a la ilustre Institución, que Ud dignamente preside la biblioteca que perteneció a mi inolvidable esposo Dr. D. Alberto L. Barton; interpretando, seguramente, un deseo íntimo de su generoso espíritu, pués siempre exteriori-

zó su admiración por la historia y la obra de la Academia, que presidiera, alguna vez, con entusiasmo y devoción científica.

Sírvase Ud. aceptar, Sr. Presidente, esta biblioteca como homenaje a la Academia Nacional de Medicina; que será desde hoy la depositaria de los libros, cuya lectura y meditación llenaron las horas más tranquilas y felices del médico que consagró sus desvelos al servicio y prestigio de la Medicina nacional, con la seguridad de que ellos evocarán la figura modesta y sabia del maestro.

Con sentimientos de mi mayor consideración, soy de Ud. atenta y Sa. Sa.

(firmado) Isabel Ugarriza de Barton.

El Sr. Presidente en nombre de la Academia aceptó el donativo y se acordó expresar a la ilustre señora el agradecimiento de la institución.

Asimismo se leyó una nota del Sr. Dr. A. Horwitz, de la Oficina Sanitaria Pan Americana, de Lima, sobre la próxima venida de los DD. Fred L. Soper y Pierre Dorolle, y proponiendo, por encargo de la Sociedad Peruana de Salud Pública que se celebrara una sesión conjunta en honor a tan distinguidos visitantes. Se acordó el pedido.

La mesa propuso que se eligiera Miembro de la Academia al Dr. Dorolle, lo que fué aprobado.

La Academia, por propuesta de la Mesa, eligió miembro titular al Dr. Rafael Alzamora.

Asimismo aprobó el dictamen del jurado nombrado para discernir el "Premio Unanue" por los años 1950 y 1951, a los DD. Carlos F. Krumdieck y Víctor Alzamora, entrega que se hará en la sesión solemne que la Academia celebrará el 15 del presente mes de julio.

El Sr. Presidente indicó que se pasaba a la solemnidad de incorporar al Dr. Jorge Avendaño Hubner, como miembro titular de la Academia.

Invita a ocupar la tribuna al Dr. Rodrigo Franco G. encargado del saludo reglamentario.

DISCURSO DE SALUDO DEL DR. RODRIGO FRANCO G.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.
Señores Académicos.

Señoras y Señores.

Alto honor significa para mí ocupar esta tribuna para cumplir el encargo que la Directiva de la Institución se ha dignado hacerme de saludar al nuevo Académico Titular, Dr. Jorge Avendaño.

A la vez que honrosa, la misión recibida es particularmente grata a mi espíritu, pues, para llenarla, sólo he de obedecer a lo que me dicten el hondo afecto y la fraternal amistad que a Avendaño me unen, así como a los dictados de la más estricta justicia.

Al saludar a tan dilecto amigo y colega, en esta solemne ocasión en que se da merecida consagración a su vida médica y a su austeridad profesional, fluyen a mi memoria con diáfana y emocionante precisión, los más gratos recuerdos de hace más de cuarenta años en que naciera una amistad que habría de ser cada vez más invariable y sincera con el devenir del tiempo. Y es la misma solemnidad del acto de hoy, en que veo al distinguido médico, cuajado de méritos, próximo a incorporarse a la Academia Nacional de Medicina por el voto unánime de sus miembros, que me hace evocar los días de su adolescencia y de su juventud.

Fué el entonces bello y romántico pueblo de Miraflores, hoy convertido en gran ciudad, el escenario donde creciera nuestro nuevo Académico. Su poética Alameda, embellecida con la figura ilustre de don Ricardo Palma con su gorra y capa en su silla de ruedas, era el centro de reunión de un grupo de muchachos que nos sentíamos dueños del pueblo, capitaneados por Avendaño. Allí pasamos juntos nuestros días más risueños, él fué siempre el más audaz en las empresas más atrevidas, el primero en idear las mayores travesuras que todos seguiríamos gustosos, incansable en el jugeo, en la broma y en la risa bulliciosa. Su inquietud indomable, admirada y temida, le valió que el tradicionista ilustre, que observara a diario nuestras fechorías, le llamara el "jefe de los venticuatrinos".

Turbulentos y llenos de anécdotas fueron sus años mozos, turbulencia sana que presagiaba lo que sería en su edad adulta. Pero tras ese exterior inquieto tan propio de la mocedad, fácil nos fué a todos sus amigos descubrir en él las cualidades de un espíritu sutil. Su clara inteligencia, su bondad y comprensión, así como su lealtad inflexible le ganaron la distinción y el afecto de cuantos hemos tenido la suerte de conocerle.

Soñador romántico desde muy joven, acarició siempre la idea de lo que sería su vida afectiva cuando hombre, un hogar como el que tiene, una mujer inteligente y buena que Dios le puso en su camino y que le ha dado amor, hijos, que ha acrecentado su fé en lo divino y es su refugio espiritual.

Nacido en un hogar ejemplar con una madre abnegada que Dios le conserva todavía y con el ejemplo de su ilustre padre don Leónidas Avendaño, médico eminente, insigne maestro universitario, creador de la Escuela Médico-Legista en el Perú y quien fuera Miembro conspicuo de esta Academia, su Secretario Perpetuo por muchos años y también su Presidente, Jorge Avendaño sigue su innata vocación y decide hacerse médico, educado como fué con amor pero a la vez con la severidad que significaba tan elevado ejemplo.

Después del aprendizaje de las primeras letras en una escuelita de barrio, ingresa en el Colegio de la Inmaculada de los Padres Jesuítas donde hace sus instrucciones Primaria y Secundaria. Al terminar el Colegio ingresa a la Facultad de Ciencias Naturales donde hace los estudios de premédica durante los años 1915 y 1916. Luego inicia sus estudios en la Facultad de Medicina, de donde egresa el 1925 habiendo sido alumno distinguido y después de haber perdido dos años debido al receso universitario y a huelgas estudiantiles. Sus profesores y condiscípulos le distinguieron y apreciaron por sus dotes excepcionales de estudiante, por su bondad y compañerismo.

Siguiendo su inclinación a las Ciencias Médicas Básicas, trabaja en la Morgue de Lima de 1919 a 1921, donde era Director su señor padre. Es nombrado Interno del Laboratorio Químico-Bacteriológico del Hospital 2 de Mayo bajo la jefatura del profesor Dr. Oswaldo Hercelles durante tres años. En 1920 es ayudante del curso de Histología en la Facultad de Medicina del Profesor Dr. Daniel E. Lavorería. Ayudante del Laboratorio de Bacteriología en el Instituto Municipal de Higiene de 1920 a 1925

Externo del Servicio Odriozola en el Hospital 2 de Mayo del Profesor Juan Voto Bernales. Interno del Servicio de Cirugía del Profesor Guillermo Gastañeta en 1924 y de Medicina en el Servicio Odriozola en 1925, internados que obtiene por concurso con eficiencia y dedicación que ya dejaban ver lo que sería el futuro médico.

Para obtener el grado de Bachiller en Medicina, presenta en 1926 la Tesis titulada: "Contribución al Estudio de la Inmunización Local de Besredka en las Estafilococias"; trabajo que obtiene el Premio Bignon. Graduado de Médico y Cirujano en Junio del mismo año y deseoso de seguir aprendiendo antes de iniciar su ejercicio profesional, viaja a Panamá donde es Médico Interno del Hospital Santo Tomás hasta 1927 que regresa a Lima.

Avendaño tiene la envidiable satisfacción espiritual de iniciarse en consultorio junto con su ilustre padre, quien a la sazón estába aún en actividad profesional. Escucha a diario sus sabios consejos, tiene a quién consultar sus diarios problemas y está obligado a superarse con el estímulo del saber y la austeridad de su progenitor. Desde el comienzo se dedica a las disciplinas del Laboratorio, aquellas ciencias valiosas e indispensables en el diagnóstico de las enfermedades y en el tratamiento de los enfermos, y lo hace cada vez con mayor competencia, con singular dedicación y honradez intachable que le han dado la merecida reputación que tiene.

Es Médico Sub-Jefe del Laboratorio Químico Bacteriológico del Hospital 2 de Mayo, de 1927 a 1932. Jefe del Laboratorio en el Servicio Anti-Venéreo de Lima, de 1930 a 1940. Médico Jefe del Laboratorio Clínico del Hospital Larco Herrera, de 1930 a 1951. Jefe del Laboratorio en el Departamento Municipal de Sanidad de Lima, de 1930 a 1940 y Jefe del Departamento de los Laboratorios Clínicos en el Hospital Obrero de Lima, de 1941 a la fecha, cargos que desempeña sin darse descanso y con solvencia y entusiasmo científicos.

En la docencia, Avendaño tiene largo y meritorio historial habiéndose ganado el respeto de cuantos fueron sus alumnos. Profesor interino de Bacteriología y Parasitología en la Escuela de Odontología en 1931. Profesor Adscrito Principal de Histología y Embriología en la misma Escuela en 1932. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina en 1935, encargado del curso en la Sección Odontología. Profesor Principal Interino de Histología y Em-

briología en la Facultad de Odontología en 1933 y Profesor Titular del mismo en 1949. En 1946 fué también designado Profesor Auxiliar de Medicina Legal del Profesor Guillermo Fernández Dávila en la Facultad de Medicina.

Avido siempre de mayores conocimientos, amante de las disciplinas que cultiva y deseoso de ver cada día mejor la Medicina Peruana, no omite esfuerzo ni sacrificio por viajar al extranjero, no de vacaciones o por placer, sino en busca de medios más avanzados donde aprender más. Y es así como en 1943 viaja a Estados Unidos con la sola finalidad de estudiar la organización y funcionamiento de los Bancos de Sangre, para venir luego a aplicar sus conocimientos entre nosotros. Va después a Buenos Aires en 1949, donde permanece algunos meses, estudiando la Histo-Patología de los tumores del sistema nervioso, con el Profesor Julián Prado, materia a la cual orienta sus investigaciones en el Laboratorio del Hospital Obrero actualmente.

A pesar de sus recargadas labores en la Cátedra, el Hospital y su Laboratorio particular, Avendaño ha publicado una serie de trabajos científicos y ha presentado otros varios en certámenes científicos, que permanecen inéditos. "Una Epidemia en las Montañas de Chanchamayo", luego publica "La inmunidad local de Besredka" en la Crónica Médica en 1927, "La investigación de la paternidad y grupos sanguíneos" en colaboración con el Profesor Leónidas Avendaño en la Crónica Médica en 1935, "Los grupos sanguíneos en las diversas formas de Alienación Mental" en las Anales de la Facultad de Medicina de 1936, "Análisis de Líquido Céfalo-raquídea" en colaboración con el Dr. Jorge Castro presentado en el Primer Congreso Nacional de Química en 1938. "Conceptos sobre eosinofilia" presentado a las Jornadas Médico-quirúrgicas en Lima en 1938, "Las trichomoniasis vaginalis" en las Jornadas Médico-quirúrgicas de Lima en 1931, "Los Laboratorios Clínicos del Hospital", leído en el segundo Instituto Regional de Organización y Administración de Hospitales en Lima, Diciembre de 1944, "Contaminación Bacteriana de los Helados que se consumen en Lima", en colaboración con los Sres. Arias Vega y Valderrama, en la Crónica Médica de Lima en Octubre y Noviembre de 1941 y Enero de 1942, "Los Bancos de Sangre en los Estados Unidos de Norte América", en la Actualidad Médica Peruana en 1944, "La Cruz Roja Americana y los Servicios de Transfusión Sanguínea", en la Reforma Médica en Agos-

to de 1946, "Meningiomas en Placa", en colaboración con el Dr. F. Alayza Escardó, leído en la Sesión Neuro-quirúrgica del Sétimo Congreso Interamericano de Cirugía, Lima, Noviembre de 1950, "Simpático-citoma, intra y extra medular", leído en la misma reunión, trabajo que se halla en prensa y muchos otros trabajos que sería largo enumerar.

En el trabajo de incorporación que Avendaño leerá dentro de breves momentos se va a ocupar de un tema de verdadera actualidad e importancia cual es : "Modernos Conceptos sobre Laboratorio Clínico". Allí nos dirá cómo el Laboratorio Químico Bacteriológico de antes se ha convertido en la actualidad , con el admirable adelanto de la Hematología, Inmunología, Bacteriología y la Anatomía Patológica en el amplio Laboratorio de Patología Clínica, que es la práctica de la Medicina en el Laboratorio y consiste en medir, observar y apreciar ciertos fenómenos físicos, fisiológicos y químicos, con finalidad diagnóstica y de tratamiento y que supone la correlación y la aplicación de los resultados obtenidos, tema que abordará con la experiencia y la autoridad que tiene.

Llega pues Avendaño a esta casa por reconocimiento y coronación a sus propios méritos y aporta, además, a la vida actual de la Academia Nacional de Medicina un apellido que ha dado lustre a la Medicina Peruana y que el lleva con honor.

Concluído el saludo del Dr. Rodrigo Franco, el Dr. Jorge Avendaño ocupa la tribuna de la Academia para leer su trabajo de incorporación.

MODERNOS CONCEPTOS SOBRE LABORATORIO CLINICO

DISCURSO DE INCORPORACION DEL Dr. JORGE AVENDAÑO H.

Señores :

Es con profunda emoción que ocupo esta tribuna prestigiada por distinguidos valores de nuestra intelectualidad médica, tribuna de la Academia que fundada por Manuel Odriozola y José Casimiro Ulloa, ha constituído la entidad consultora de los poderes públicos, la institución consagradora, que agrupa a los más destacados cultores de la Ciencia de Hipócrates, y la incorporación a cuyo seno

constituye el más preciado anhelo de los que ejercemos el noble sacerdocio del arte de curar.

Sea mi primera palabra de emocionado recuerdo, pleno de hondísimo afecto para quien fuera, durante muchísimos años, su miembro destacado; quien simple licenciado en Medicina, en Octubre de 1884, firmara el acta de fundación de la Academia libre, al lado de sus maestros de la Facultad, los dignos continuadores de la obra de Heredia, los grandes de la Medicina : Manuel Odriozola, José Casimiro Ulloa, Leonardo Villar, Lino y Aurelio Alarco, José María Romero y otros muchos; para quien —ya transformada la institución en Academia Nacional, le dió, optimista, el aporte de sus entusiasmos juveniles, como miembro de número y Secretario Perpetuo y posteriormente en la Presidencia activa, en varias ocasiones, y en la Honoraria, le cediera —siempre generoso— la experiencia serena y altiva, de su ancianidad gloriosa; quien viera en esta noble Casa del saber la más alta entidad de nuestras Ciencias Médicas, su refugio espiritual y el lugar de constantes intercambios científicos y de sonados torneos por el esclarecimiento de la verdad. Quien fuera el primero de mis maestros, el más severo y el más cariñoso; me guiara por la senda de la rectitud y el bien; fuera inflexible en el cumplimiento del deber; quien con su vida inmaculada, rectilínea hasta el sacrificio, fuera el paradigma de todas las virtudes y antorcha cuya luminosidad aún no se esfuma de mi memoria. Para EL, que lo fué todo para mí, en esta hora de mi incorporación a la Academia, que tanto amara, mi filial y tierno reconocimiento.

Gratitud sincera para mis apreciados amigos y desde hoy compañeros el Presidente cesante y el Secretario Perpetuo, a quienes debo el honor de pertenecer a esta docta corporación y a los señores Académicos, que me favorecieron con su voto aprobatorio, trasunto de su gentileza y benevolencia.

Fortunato Quesada, maestro profesor de Anatomía Topográfica en los lejanos días de mi aprendizaje en el 4º año de Medicina, colaborador de mi padre en las primeras épocas del funcionamiento de la Morgue de Lima y hoy eximio Cirujano, y Carlos Enrique Paz Soldán, dignísimo continuador de José Casimiro Ulloa y Leónidas Avendaño en la Secretaría Perpetua de nuestra Academia; su incansable y entusiasta portavoz, el inteligente difusor de los modernos conceptos de la Medicina Social el René Sand Peruano y dinámico Profesor de Higiene de nuestra Facultad.

Y para cerrar dignamente este introito, quiero referirme en esta noche plena de delicadas impresiones espirituales, a la gratísima emoción anímica derivada de la recepción que me ha deparado, mi fraternal amigo el Profesor Rodrigo Franco. Unidos por los indisolubles lazos de muy antigua y perdurable amistad, iniciada a la sombra de los añosos árboles del romántico Miraflores, hace cerca de cuarenta años. Ella trascurrió, entusiasta y vocinglera a tono con nuestros quince abriles; fué después plena del romanticismo de nuestra adolescencia que nos llevaba a enternecernos con la lectura de los parnasianos, cuando trémulos compartíamos nuestras primeras emociones sentimentales; persistió, a través del tiempo y la distancia, durante nuestros estudios médicos, realizados en Facultades distantes, para reanudarse, más sólida y enjundiosa, ya profesionales ambos, tal vez con más entusiasmo que nunca para compartir los halagos y deleites de nuestra iniciación en el ejercicio diario de la Medicina.

Tocólogo destacado, honesto a ciencia cierta, acertado en sus diagnósticos, prudente en sus intervenciones, es Rodrigo Franco el profesional que ha encontrado en el triunfo que todos celebramos, el justo premio a sus excepcionales condiciones de médico estudioso, amante de su especialidad, delicado, cariñoso y sobre todo profundamente humano.

Al retroceder a nuestros años mozos, a la época de las ilusiones y de la despreocupación, jamás me imaginé querido amigo, que la vida nos colocara en esta ceremonia de recuerdo perdurable : tú académico de número y yo recipendiario, escuchando de tus labios y de tu corazón, la bienvenida plena de benevolencia y de fraternal afecto al ingresar a esta docta Corporación. ¡Gracias, Rodrigo, muchísimas gracias¡

Modernos conceptos sobre el laboratorio clinico

Cuando la Medicina Clínica, hace muchos años, agotó los procedimientos de examen del enfermo, mediante los recursos de los sentidos: la auscultación, la percusión, el examen físico, etc. surgió la imperiosa necesidad de ahondar dichas investigaciones, abriendo nuevas vías, encaminándose de preferencia, hacia el examen de los líquidos orgánicos, que —como la sangre, orina, exudados y trasudadas, podía proporcionar datos inestimables para un diagnóstico preciso, determinándose la etiología de las

enfermedades, pudiéndose continuar la evolución de las mismas, hasta alcanzar la etapa de la curación definitiva.

El Profesor Conkklin, del departamento de Biología de la Universidad de Princenton, escribe: "En la historia de la Ciencia, no " menos que en la del Universo material, es dificil, sinó imposi- " ble, hallar el comienzo o la iniciación real de algo, pues muchos " hechos son el resultado de los anteriores". Es necesario investigar, prolijamente, en el pasado, para encontrar los primeros ensayos en la práctica de los análisis clínicos de los productos orgánicos normales y patológicos.

Y así vemos que la Uroscopía, o sea las investigaciones de la orina, se realizaban, empíricamente, es cierto, desde tiempos de los Babilónicos. Ya Hipócrates apreciaba alteraciones en la misma durante las pirexias, sobre todo en relación con el color, transparencia y olor. Y en la undécima centuria, el persa Ismail, señalaba ciertas características del color, consistencia, transparencia, cantidad, olor, sabor y sedimento. Posteriormente, Actuarius, Van Helmont y Deckers determinaron la sedimentación, la gravimetría y la investigación de albúminas en la misma. La era científica de los análisis de orina, se inicia cuando Dobson, en 1776 y Hume en 1780 estudiaron las características de las de los diabéticos, habiendo sido Mayor, en 1839, quien describió los uratos, cristales de ácido úrico y otros elementos microscópicos. Berzelius publicó el primer análisis cuantitativo de orina en 1843, siendo Peters, en 1857, el que, con primacía, encontró Acetona en la de los diabéticos.

La Microscopía tuvo su origen en la utilización de las lentes biconvexas por Sir Roger Bacon, en 1720, habiéndose ignorado dicho descubrimiento durante muchísimos años. El primer microscopio construído por Hans y Zacarías Hansen, como un todo compuesto e integrado por variadas lentes, a principios del milseiscientos, fué utilizado por Leeuwenhock, Malpighi y Ribert Hooke, en la observación de las células de los vegetales y algunas de animales, como los hematíes y espermatozoides de los perros. Aunque los objetivos acromáticos fueron manufacturados de flint y crown glass, en 1773, por Chester Hall, no fué hasta 1806, que Hermann Van Deyl, manufacturó un microscopio satisfactorio, con lentes acromáticas, obteniéndose aumentos de 229 diámetros.

Los términos telescopio y microscopio fueron originales de Giovani Faber de la Academia de Ciencias de Lincei, en 1625.

Fué el naturalista francés Lamark, uno de los fundadores, con Virchow, de la teoría celular, quien afirmó, en su tratado de Filosofía Zoológica, publicado en 1809 que "no hay cuerpo que "no esté dotado de vida, si él contiene partes que son tejidos celu- " lares o formados por dichos tejidos de células". Schleiden y Schwann, en Alemania, fueron precursores de dicha teoría al afirmar "que las células son organismos y que los animales y plan- "tas son agregados de dichos organismos, dispuestos de acuerdo "con leyes definitivas".

En 1839, Muller, a quien el gran Virchow reconoce su maestro, escribió la obra titulada "La estructura diminuta y la forma de los tumores mórbidos" a la cual siguió la publicación de la obra de Julius Vogel "Iconos Histologiae" en 1843, señalando los aspectos histológicos primordiales, mediante los cuales podían reconocerse diversos procesos patológicos, en época, en que como dice Robb Smith "la Bacteriología casi no existía, la Bioquímica clínica confinada sólo a la Uroscopía y la Hematología no explorada". Pocos años después, en 1843, Kuss inició la práctica de la biopsia por aspiración, para el diagnóstico de los tumores; siendo el momento inicial del rápido avance de la Anatomía Patológica, la aparición de la célebre y clásica obra Virchow "Tratado de Patología Celular", publicada en 1858, lo que ha motivado que el mismo Robb Smith sostenga que el diagnóstico histológico es la más antigua de las ramas de Patología Clínica.

La Microbiología tuvo su iniciación en los estudios de la fermentación, fenómeno fácil de observar y de la cual dijera Thomas Willis, en 1659, lo siguiente: "El concepto de fermentación es una conmoción interna de partículas en la sustancia fermentescible". Utilizando el microscopio, bastante elemental en aquel entonces, fueron Pierre Borel y Atanasio Kirchner, quienes a mediados y comienzos del siglo XVII, observaron algunos gérmenes, aunque se duda de la veracidad de sus conclusiones, suponiéndose se trataba de simples infusorios.

Los trabajos de Semmelweis, de Viena, en 1847, sobre el contagio de la infección puerperal, en el Hospital de dicha ciudad, motivado por los alumnos de Medicina, que trabajaban simultáneamente en dicho nosocomio y en el anfiteatro anatómico, fueron comprobados ampliamente por las interesantes experiencias de Pasteur, quien demostró que no existía la generación espontánea,

contra las ideas dominantes en aquella época, siendo la reproducción el mecanismo de difusión de los microorganismos.

Dichas investigaciones de Pasteur, conjuntamente con la de las bacteridias carbonosas, las enfermedades de los gusanos de seda, etc. fueron la iniciación de la moderna Bacteriología y constituyeron, las primeras, el punto de partida del funcionamiento de los laboratorios clínicos en los hospitales.

John Hunter, dice, en su tratado de Sangre, publicado en 1812, que los primeros observadores de las células sanguíneas, probablemente más imaginaron que lo que efectivamente vieron. En dicha obra se advierte cuán escasos eran los conocimientos sobre Hematología, pues se reducían al fenómeno de la coagulación sanguínea, al aspecto del coágulo, a las diferencias de color entre la sangre venosa y arterial, etc.

Se inició la Hematología, a mediados del siglo pasado, en 1851, cuando Vierordt, realizó una numeración de eritrocitos. La monografía de Malassez sobre el mismo tópico apareció en 1873, siendo Gowers, cuatro años después, el inventor de la cámara cuenta glóbulos que lleva su nombre.

La Hemoglobina fué descubierta y aislada, en forma cristalina, por Funke en 1851, siendo Welcher en 1854, quien hizo el primer dosaje de la misma, haciendo la comparación entre una muestra de sangre desconocida, de disolución fija, y diluciones variables de sangre normal.

Los trabajos de Hope Seyler y los de Preyer, en 1871, hicieron conocer los pigmentos de la sangre y su importante función en el metabolismo tisular.

Posteriormente, las numeraciones globulares y las determinaciones del porcentaje de Hemoglobina, fueron haciéndose de diaria aplicación clínica. A lo cual sumóse las investigaciones de Welcher, en 1864, sobre la cantidad, forma, volumen, superficie y color de los corpúsculos sanguíneos del hombre y animales. En 1878, apareció el primer tratado de Hematología de Hayem, cuyo carácter clásico ha perdurado durante muchos años.

Un amplio campo de investigación se abrió para la Hematología morfológica con la aplicación de los métodos de Ehrlich a base de los colores de anilina, pudiéndose estudiar las diferencias entre las diversas clases de leucocitos y su aplicación en las variadas hemopatías.

Mediante el aporte de las diversas ciencias básicas que a comienzos del presente siglo estaban en pleno desarrollo : la Química, la Microbiología, la Serología, la Histo-patología, fué integrándose un cuerpo de doctrina, simple al principio y que posteriormente se ha hecho complejo, con el incremento del contenido de dichas disciplinas, que han llevado consigo un notable perfeccionamiento de sus técnicas respectivas. Actividades científicas esencialmente prácticas, la Bioquímica, la Microbiología y las demás enunciadas han alcanzado gran vastedad en sus proyecciones en las mesas de los laboratorios. En muchos casos los hallazgos en las platinas de los microscopios o en los tubos de ensayo, indescifrables al comienzo han encontrado su explicación teórica, sólo posteriormente, mediante la enunciación de postulados y la agudización o profundización de hipótesis de trabajo. Y la recíproca, experimentalmente se ha podido demostrar el fundamento de muchas conjeturas, que se habían enunciado, simplemente, con una base exclusivamente teórica.

A principios del presente siglo se inicia, en la mayoría de los hospitales, el auge de los denominados servicios auxiliares, con las instalaciones de rayos X y de los Laboratorios Clínicos. Durante épocas pasadas y aún persiste en el presente, se designó Laboratorio simplemente, a los departamentos hospitalarios en que se realizaban las investigaciones sobre productos normales y patológicos, destinadas á precisar los diagnósticos clínicos y seguir el proceso de las diversas enfermedades.

La palabra Laboratorio, escueta, significa lugar de trabajo, siendo un término impreciso si no va seguido de un adjetivo apropiado que aclare su índole.

En algunas ocasiones se les denominaba Laboratorios Químico-Bacteriológicos por el predominio de ambas ciencias, ya que la Serología era muy poco conocida y la Hematología no había alcanzado su admirable progreso actual.

En muchos de ellos, que posteriormente fueron llamados, con todo acierto Laboratorios Clínicos, se excluía la Anatomía Patológica, ciencia del todo indispensable para muchísimos diagnósticos, en vida y post-mortem, probablemente por no poseer, los médicos especializados en análisis clínicos, versación conveniente en la ciencia de Virchow. Las actividades estaban restringidas a la Bio-Química y Bacteriología, generalizándose la denomina-

ción, igualmente impropia, de Laboratoristas a quienes realizaban esas actividades.

Las secciones de autopsias de los Hospitales antiguos y en algunos de los modernizados fueron instalados en lugares casi siempre inapropiados, alejados de los servicios clínicos, de no siempre fácil acceso, rodeados de ambiente siniestro y trágico, siendo primitivas e insuficientes, sus instalaciones en la mayoría de los casos. Las investigaciones sólo se hacían macroscópicas, siendo de fácil observación aquellas lesiones viscerales, que, por sus dimensiones y características, eran ostentibles aún para los profanos.

No puede hablarse de una ciencia o conjunto de ciencias, denominadas de Laboratorio, puesto que éste es sólo el lugar en que aquellas se desenvuelven, como sería inapropiado llamar especialista en sala de operaciones, sino Cirujano a quien domina la Clínica Quirúrgica y posee la habilidad manual para realizar intervenciones de tal índole. Del mismo modo, al médico que se ha especializado en la práctica de análisis clínicos y en su interpretación apropiada y que persigue el diagnóstico, que, conjuntamente con el tratamiento es la primordial de la Clínica, se le debe donominar con diverso apelativo.

El estudio de las características de un enfermo corresponde a la Patología y por extensión se denomina patólogo a quien conoce las lesiones que dichas enfermedades determinan en los diversos tejidos.

Los especialistas en Anatomía Patológica son Histopatólogos y son anátomo-patólogos, pues es del todo indispensable y complementaria la sección y visualización microscópica.

La necesidad de calificar, con propiedad, a las ciencias que integran el Laboratorio Clínico, motivó en los países sajones, principalmente, la adopción del término Patología Clínica, que significa una rama importante y una verdadera especialización de la Medicina. Hemos visto cómo desde tiempo atrás la Patología Clínica actual, gradualmente ha surgido, a través de los años, como una entidad especializada, distinta, separada y de notable trascendencia, lo cual ha motivado recientemente una verdadera integración de las diversas secciones de los Laboratorios clínicos, acertada designación que no debe suprimirse por ningún motivo, pues precisa su finalidad y objetivo.

En los E.E. U.U., desde 1901, la Patología Clínica está reconocida por la American Medical Association como una rama de la Medicina, y el Board americano de Patología Clínica o en ambos.

Robert Moore, rector de la Universidad de Washington, en St Louis, escribe "que el Laboratorio clínico es una especialidad médica de un nivel tan elevado como las demás y no un servicio auxiliar".

Al decir de Salter : Patología Clínica, es simplemente la adaptación de los frutos de la investigación fundamental a los problemas concretos de la práctica médica.

Alter, es menos específico al afirmar "que la Bioquímica, la "Bacteriología, Serología, Hematología, y la experimentación en "animales, comprenden todas las ramas de la Patalogía Clínica".

Sanford, define así : "El patólogo clínico es un médico que "dedica la totalidad o la mayor parte de su tiempo al diagnóstico "de las enfermedades por medio de los métodos de Laboratorio. "Es un histólogo y un microscopista; debe ser serólogo y bacterió- "logo y aún físico y químico. En el campo de acción de tan "variados aspectos, debe estar siempre al día y actuar, principal- "mente, como consultor e interpretar y valorar los datos del Labo- "ratorio clínico para sus colegas médicos".

Maynard describe al patólogo clínico "como un médico con- "sultor, cuyo principal interés estriba en el diagnóstico de las "enfermedades de los métodos del Laboratorio de análisis "biológicos".

En tanto que el patólogo, exclusivamente, es competente en Patología General o Anatomía Patológica y diagnóstico histológico, el Patólogo clínico difiere de aquél, en un concepto común, principalmente para el perfeccionamiento en el trabajo del Laboratorio clínico.

Larson, Presidente de la Sociedad Americana de Patólogos clínicos, reunida en New York, en Junio de 1940, escribe así : "Considero que el patólogo clínico, para estar bien versado en "los procedimientos usuales de Laboratorio y para ser un espe- "cialista en Anatomía Patológica y en Hematología, que puede "considerarse —añadimos nosotros— como una importante rama "de aquella, debe estudiar cada vez más al respecto y sobre todo, "demostrar más interés por el paciente de Clínica. Si es hábil "para hacer una buena historia clínica y realizar un examen "físico de rutina, será pronto el consultor obligado del cuerpo

"médico hospitalario, por que sus conocimientos de la Patología, "lo harán suficientemente capaz de interpretar signos y síntomas "clínicos, que algunas veces sus colegas no son capaces de hacer. "El será, pues, el consultor obligado de Patología Clínica".

El anátomo-patólogo ha sido reconocido como una verdadera autoridad, de opinión definitiva en el diagnóstico anatómico, pero con el notable desarrollo de nuestros conocimientos en otros campos similares, como la Bacteriología, Serología, la Bioquímica, etc., se puede afirmar que existen lesiones funcionales anteriores a las alteraciones morfológicas, contra la hasta hace poco predominante opinión clásica de Galeno, de que "no hay alteración en la función sin lesión orgánica".

El patólogo clínico está en una posición excepcional, debido a su estrecha vinculación con todas las ramas de la Medicina y Cirugía, debiendo adquirir sólidos conocimientos de las ciencias básicas y de la Clínica, ocupando, en consecuencia, una sólida y prestigiada posición en el cuerpo médico del Hospital.

La Patología Clínica y la Anatomía Patológica son divisiones de la Patología General. La primera es más compleja que la segunda, al punto que es muy difícil ser experto en todas sus ramas; como la Parasitología, Bacteriología, Bio-Química, Hematología, Serología, Micología, Medicina experimental, Toxicología, transfusiones de sangre o Hemoterapia. Algunos profesionales se han especializado, exclusivamente, en el campo de alguna de ellas, lo que les permite la especulación y la investigación provechosa, si bien un tanto unilateral.

La Patología clínica es la práctica de la Medicina del Laboratorio. Consiste en observar, medir y apreciar ciertos fenómenos físicos, fisiológicos y químicos con la finalidad de obtener diagnósticos e instaurar tratamientos y comprende la correlación y aplicación de los resultados alcanzados. El patólogo clínico puede obtenerlos, verificándolos, haciéndolos él mismo o dirigiéndolos. Cuanto más intimamente combinados estén dichos métodos, tanto mejores resultados se obtendrá. La magnitud y complejidad de dichas especialidades, dentro de la amplitud de la Patología Clínica, requiere la constante y eficiente colaboración de ayudantes, asistentes y técnicos.

El Laboratorio clínico es el único núcleo educativo, verdadero centro de aprendizaje del personal técnico del Hospital, al cual acuden, diariamente, ávidos de saber, los profesionales interesa-

dos en rectificar o ratificar sus diagnósticos. Ninguna otra especialidad dispone de una oportunidad, tan conveniente, para la investigación clínica y de Laboratorios, simultáneamente. El patólogo clínico, elemento primordial en el personal médico del Hospital, es el guía o conductor de un Departamente, sin el cual no puede funcionar, con eficiencia, ningún nosocomio, debiendo estar siempre bien informado por la índole misma de su trabajo, de lo que sucede en otros departamentos clínicos y en el conjunto todo del mismo.

La finalidad primordial de la Patología Clínica es proporcionar al Laboratorio, el uso efectivo de la Medicina Clínica. El Laboratorio, repetimos, es el instrumento de ésta. Varía en sus proporciones, pero siempre su finalidad —como la de otros instrumentos de la investigación médica y de diagnóstico— es hacer perceptible y mesurable, por los sentidos, fenómenos que de otro modo pasarían desapercibidos.

La Patología Clínica, siendo una de las más recientes especialidades médicas, está tan estrechamente vinculada con los progresos de la Medicina en el más amplio sentido, que puede afirmarse, enfáticamente, que así como avanza la Patología Clínica, a la par progresa la Medicina.

El patólogo clínico tiene a su disposición métodos de Laboratorio, de tal exactitud que puede determinar, objetivamente, las variaciones en el curso de las enfermedades. El recibe para el diagnóstico, material obtenido, mediante instrumentos, de regiones del organismo anteriormente consideradas como inaccesibles. Está apto para realizar importantes y efectivas contribuciones, no sólo en cuanto al diagnóstico sino igualmente al tratamiento. Ejemplos de esto los tenemos en el campo de la terapia de los antibióticos, en la regulación del balance acuoso del paciente durante el pre y post-operatorio, en el metabolismo de las proteínas y en el tratamiento del shock, mediante los métodos del Laboratorio Clínico.

Contribuye a la ampliación de la educación profesional de los médicos internistas, cirujanos y especialistas, colaborando con los departamentos clínicos, mediante las periódicas conferencias clínico-patológicas, con el propósito de discutir los resultados finales de los procesos morbosos, con exhibición de piezas anatómicas y precisar los procedimientos de diagnóstico y terapéutica.

El incremento y notable desarrollo de cada una de las ramas de Laboratorio clínico determinó algunos prejuicios en cuanto a la especialización que de ellas hicieron muchos profesionales, que se dedicaron con ahinco y entusiasmo, deseosos de abarcar todos sus aspectos y dominar las variadas técnicas. Así surgieron versados serólogos, parasitólogos, bacteriólogos, micólogos, que bien pronto adquirieron vasta aunque parcial cultura, con detrimento de los conocimientos médicos generales y sobre todo con prescindencia completa de la clínica. Hombres unilaterales dotados de asombrosa habilidad técnica y con gran destreza, dominaban todas las manipulaciones, pero eran poco eficientes al alejarse del trabajo de rutina e investigación en el campo restringido de sus actividades especializadas.

Así surgieron Directores de Laboratorio clínico, que preferían trabajar encerrados, en ambientes silenciosos para sus investigaciones, recibiendo productos para su examen, completamente ignorantes —muchas veces— de su proveniencia y totalmente desvinculados del aspecto clínico de los mismos.

Contra tan anómala situación surge la Patología Clínica, con sus postulados y características anteriormente expuestos y que persigue, en síntesis, hacer del patólogo clínico no un profesional médico de pipetas, tubos y platinas de microscopio, sino que penetrado de los problemas clínicos, sepa vincularlos con sus hallazgos del Laboratorio de Análisis.

En épocas pasadas existió cierto divorcio entre los servicios clínicos y los laboratorios de análisis, motivado, a no dudarlo, por diversas circunstancias, siendo las principales las siguientes:

Desconocimiento de los clínicos de las características técnicas de muchas de las investigaciones solicitadas; abuso de los pedidos de análisis, al extremo que ha sido opinión unánime de que muchos médicos y cirujanos carecían o habían perdido el "sentido clínico" de los antiguos, confiando exclusivamente en los datos de los servicios auxiliares, para la obtención de un diagnóstico; divergencias entre los hallazgos del Laboratorio Clínico y los diagnósticos de presunción de los internistas y cirujanos.

A tales circuntancias, se aunaba, con carácter predominante, la costumbre equivocada de muchos profesionales, de constituirse en árbitros, casi omnímodos y siempre infalibles, de los destinos de los pacientes de sus respectivos servicios hospitalarios; encerrados en sus torres de marfil, poseían el monopolio

constante de la verdad, estado de suficiencia egocéntrica y vanidosa, en abierta pugna con la relatividad de los conocimientos médicos, de vastísima complejidad en el momento actual.

Por otro lado los profesionales especializados en las ciencias del Laboratorio clínico, vivían aislados, apremiados en la verificación personal de análisis de rutina (dada la escasez del personal subalterno y la exigencia de, los clínicos en la realización de los mismos) para satisfacer los pedidos siempre crecientes, totalmente desvinculados —por poco interés, falta de tiempo, y, por qué no decirlo, también por falta de preparación— del cuadro clínico, importantísimo en el diagnóstico de diversos procesos morbosos.

Tales aspectos totalmente anómalos, expresión del predominio egoísta y personal, en el ejercicio de la Medicina, eran sumamente perjudiciales para el paciente, para el hospital y la sociedad. Eran contrarios al espíritu de solidaridad que debe dominar en las actividades humanas; al sentido unitario que rige las actividades del hospital moderno y constituían una rémora para el progreso de la Medicina, cuya evolución es imposible, en el momento actual, si no se trabaja en equipos, cuyos integrantes, desprovistos de todo personalismo, deben colaborar estrechamente unidos por vínculos de mutua comprensión y tolerancia y animados por vivos deseos de desentrañar la verdad.

En la Argentina, una destacada personalidad de la talla de Oswaldo Loudet, escribe al respecto: "No es posible admitir un " divorcio entre la Clínica y el Laboratorio. Nadie es tan osado para " sostener que el hombre sólo con sus cinco sentidos, su inteli- " gencia y su experiencia pueda resolver los problemas de diag- " nóstico. Tampoco es admisible la posición opuesta, es decir que " que todo lo resuelva con los tubos de ensayo o los Rayos X. Es " necesario referir a un particular enfermo, a un particular terre- " no, todos los hallazgos físicos y químicos, a los efectos de darle " el valor que indudablemente tienen".

En una ponencia aprobada por el Primer Congreso Médico Gremial, celebrado en Buenos Aires, en Diciembre de 1947, a solicitud de la Asociación Argentina de Médicos de Laboratorio, se establecía lo siguiente: "El desempeño de las funciones de Jefe " de Laboratorio de Hospital, significa el ejercicio de una espe- " cialidad de la Medicina, cuyos cargos deben ser desempeña- " dos, exclusivamente, por médicos especializados. El jefe del

" Laboratorio Clínico, debe ser un consultor del médico tratante;
" debe ser el elemento que pueda ofrecer, en bien del enfermo,
" los beneficios de su concepto clínico y de su preparación es-
" pecífica; debe tener la capacidad de acercarse al lecho del en-
" fermo, para sugerir un nuevo elemento de juicio en pró del diag-
" nóstico o de la conducto terapéutica. En lugar de ser un supe-
" ditado de las indicaciones del médico de cabecera, el patólo-
" go clínico debe ser su asesor, capaz de interpretar, con crite-
" rio clínico un protocolo de análisis. Las divergencias que corrien-
" temente se suscitan entre el Laboratorio y la Clínica, con la-
" mentables consecuencias (desorientación diagnóstica, indebi-
" da apreciación de los hechos de observación, que por mal com-
" prendidos dejan de ser de grandísimo valor) se producen, pre-
" cisamente por falta de íntima concurrencia de los conocimien-
" tos clínicos y del Laboratorio".

La complejidad del trabajo del Laboratorio Clínico, se puede apreciar por la aseveración de P. Neal, profesor de Patología Clínica, de que hay aproximadamente 1050 diagnósticos diferentes que pueden hacerse con materiales humanos. Kolmer afirma "que el Laboratorio Clínico constituye un elemento específico en la confirmación de las enfermedades sospechosas clínicamente, especialmente en aquellas que presentan problemas de diagnóstico difícil".

Hay un aspecto de gran repercusión y es el concerniente a la interpretación de los resultados proporcionados por el Laboratorio Clínico, al punto que se considera más delicado que la propia verificación de los análisis. Un resultado bien interpretado es un poderoso elemento coadyuvante en el diagnóstico preciso, y mal interpretado puede desacreditar al patólogo clínico, yendo contra su buen nombre y la reputación del Laboratorio. Algo más, determina desastrosas consecuencias en los pacientes, que desorientados, vagan muchas veces, de un Laboratorio a otro, en busca de resultados concordantes. Conocida es la gran cantidad de falsos resultados positivos en las reacciones serológicas, al punto que Fischer, afirma, con justeza, que éstas no reflejan siempre, con seguridad absoluta el estado de la enfermedad, debiendo surgir el diagnóstico final del conjunto de datos clínicos y serológicos, afirmando —en apoyo de nuestra tesis del moderno concepto del Laboratorio Clínico— "que el serólogo, sea a su vez
" un clínico o se halle estrechamente vinculado a éste, para po-

" der discriminar ante un caso dudoso, la conveniencia de repe-
" tir el examen o modificar la técnica, de éste, en relación a los
" antecedentes clínicos suministrados".

Es idea muy generalizada que los procedimientos de Laboratorio Clínico sean considerados como pruebas, y se hace referencia a ellos en dicho sentido, implicando dicho término un valor definitivo de determinaciones *positivas* o *negativas*.

Son unánimemente aceptadas como principios de Patología general, las siguientes premisas: a) el conocimiento de una enfermedad, depende, principalmente, de la apreciación de sus manifestaciones en el paciente y b) que las reacciones de éste a la acción de los estímulos morbosos, están regidas y dependen sobre todo, no sólo de la naturaleza de dicho estímulo y la manera e intensidad con las cuales actúa, sino —lo que es de capital importancia— de la capacidad de reacción de cada enfermo.

Si se aceptan ellas, es obvio que los procedimientos de Laboratorio Clínico no deben ni pueden ser considerados, exclusivamente, como pruebas de la existencia o ausencia de una enfermedad, sino más bien como métodos de examen particulares y especializados, cuya finalidad es descubrir la presencia y apreciar el grado de ciertas y diversas reacciones del enfermo, las que no son comprobables por otros medios.

Las determinaciones de la existencia o ausencia de una reacción particular: leucocitosis, desviaciones regenerativas, modificaciones en la velocidad de sedimentación de hematíes, fenómenes de floculación, etc., constituyen, simplemente, un hecho establecido, un factor más en el conjunto de informaciones obtenidas, mediante estudios clínicos o de Laboratorio de análisis, en cada caso particular.

El valor y significación de este factor de información y de otros adquiridos por cualquier medio que sea, dependen, enteramente, de la agudeza con la cual se les intérprete, la cual reposa sobre la base de experiencias anteriores.

Los procedimientos de análisis clínicos, indican, simplemente, la reacción o ausencia de ella a los estímulos patológicos. Su verdadero y único valor, en el estudio de las noxas, surge solamente del hecho que constituye un punto de partida para el razonamiento inductivo y deductivo, que lleva al descubrimiento de la naturaleza del estímulo, y hacia la apreciación de la pre-

disposición del paciente examinado, para responder a la acción del mismo.

La posición del patólogo clínico, afirma Kilduff, está basada sobre tales conceptos. El no reclama por un empleo innecesario o tal vez muy exagerado de los métodos del Laboratorio, ni que ellos hayan de sustituir a las investigaciones clínicas o sean aceptados con detrimento de las mismas; pero sí que sean reconocidos, como una fase distinta y valiosa en el estudio del paciente y que sean apropiadamente usados con tal fin.

El Laboratorio clínico, repetimos, instrumento de la Patología Clínica, cuyos fundamentos hemos trazado y cuyos alcances cada día son de mayor trascendencia, ha de funcionar como una organización armónica e integrada por sus diversas secciones, perfectamente enlazadas entre sí.

No puede haber independencia o aislamiento entre una rama y otra del Laboratorio Clínico pues no sólo son estrechamente complementarias entre sí, sino que sus límites, más aparentes que reales, se continúan insensiblemente.

Por no extender demasiado los límites de este modesto trabajo sólo nos ocuparemos, en lineamientos generales de las principals ciencias de la Patología Clínica y sus íntimas relaciones con la Clínica.

La Hematología, en los últimos años, en forma gradual ha ido ensanchando su territorio, a tal punto que ya puede hablarse con propiedad de la existencia de la Hematología Clínica, de la cual son destacados valores William Dameshek, Maxwell Wintrobe, Charles Doan, Cecil Watson, y Frank Hethell en E. E. U. U. de Norte America y Alfredo Pavlowsky en la Argentina.

Así, solamente bajo este ancho panorama conjúganse, simultáneamente, la morfología con la exploración clínica del paciente portador de una hemopatía. La discriminación y justa valoración de ambos factores, es la que confiere jerarquía al Hematólogo, cuando tiene que emitir un diagnóstico susceptible o nó de tratamiento médico, como las anemias nutricionales, leucemias, etc. o cuando realizado éste, debe enviarse el paciente al cirujano para el tratamiento cruento, que por lo menos alivia al enfermo, ejemplo los síndromes Bantianos.

Las clasificaciones de las anemias, bajo esta orientación hematológica también encuentran una más justa interpretación, a tal punto, que hoy podemos decir que todas ellas son buenas,

aunque no perfectas y que principalmente estas imperfecciones surgen, y a veces se hipertrofian como fruto de la obsecación y apego, incondicional, a tal o cual Escuela. Y es en estos casos en que el acervo clínico del verdadero hematólogo es de gran provecho para el paciente, ya que al profundizar la causa de tal o cual defecto, se encuentra que ello es debido a un momento especial de la evolución clínica de la enfermedad. Así, todos sabemos que las anemias hemolíticas son, por definición, en la clasificación morfológica de Wintrobe: normocíticas y normocrómicas, pero aplicando esta clasificación cuando el paciente padece sus crisis hemolíticas, la anemia llega a ser macrocítica para volver a su ubicación normal de normocítica y normocrómica, cuando se equilibra el mismo. El hematólogo clínico, en estos casos, encuentra la verdadera interpretación y es que todo ello se debe a los grandes signos de regeneración sanguínea periférica, que se están produciendo en ese momento, como son: la reticulocitosis, normoblastosis, policromasia, etc., lo cual determina, en consecuencia un aumento del volumen medio globular.

Los progresos de la Ciencia Química han seguido un ritmo no menos acelerado que en los otros campos de la Patología Clínica.

Las primitivas investigaciones se realizaron sobre la mayoría de los líquidos orgánicos, de preferencia la sangre, si bien se tropezaba con las dificultades de obtener, de este producto, los volómenes convenientes para las variadas determinaciones requeridas por la Clínica. Dicho inconveniente fué obviado por la introducción de los novísimos micro-métodos de Folin, Benedict y otros, cuyo radio de acción cada día se extiende más, utilizando pequeñas cantidades de sangre, cuya extracción no determina casi molestia o aprehensión para el paciente.

Los métodos más usuales en Bio-química o mejor Química Patológica fueron el gravimétrico, el gasométrico y la titulación por volumetría: permanganometría y yodometría, empleándose las soluciones normales y de éstas las más concentradas y diluídas. En las apreciaciones cualitativas, se utilizan actualmente, las denominaciones *miliequivalentes, miliomol y miliosmol*, esta última en la determinación más usual: la del punto crioscópico.

Además de la utilización de los métodos biológicos, con marcada tendencia a su sustitución por los químicos, tenemos, con carácter predominante, el de la Colorimetría, o sea el dosaje de

los componentes de una sustancia cualquiera, por el desarrollo del color y su apreciación, por medio de aparatos especiales, denominados Colorímetros. Dicho procedimiento suscitó muchas críticas por la intervención de un factor obtenido. Tal posibilidad de error ha desaparecido con la invención de la célula foto-eléctrica, que ha permitido ampliar el método indicado, haciéndose Fotocolorimetría, el cual ha evolucionado, perfeccionándose hacia la Espectro-foto-colorimetría, la Fluorimetría y el fotómetro de llama.

Además existen aparatos más sensibles como el Polarígrafo, que puede determinar trazas y aún vestigios, de sustancias orgánicas de los tejidos, de grande importancia en el campo de la Histología y mejor de la Histo-química.

La Cromatografía nos permite el conocimiento de la desintegración de la molécula proteica, de gran repercusión en el momento actual.

Mediante la ultracentrífuga se puede hacer el estudio de las fracciones proteicas y adquirir conocimiento de las denominadas "Moléculas gigantes" existentes en los procesos de Arterioesclerosis.

La información, detallada, de las proteínas plasmáticas, cuya importancia clínica es siempre reciente, ha sido posible mediante la Electroforesis.

Finalmente, tiene grande importancia el estudio de los isótopos en los cambios metabólicos. La medida de la radioactividad por el Geiger, en ciertas circunstancias de diagnóstico y tratamiento, por ejemplo en las determinaciones de Yodo-radioactivo en el Bocio exoftálmico e hipofunciones tiroideas, es de beneficio indudable.

Consideramos en el Laboratorio Clínico, el núcleo vital la Sección de Anatomía Patológica, cuya sala de necropsias, es el centro al que convergen, en íntimo consorcio, clínicos y patólogos. Allí se determinan las características de la patología mórbida; se advierte detalles que la clínica, lógicamente, no puede precisar; se confirma o se modifica diagnósticos, y se establece —entre unos y otros— un perfecto nexo, a base de comprensión y tolerancia. No hay vanidad profesional ni motivos para ufanarse por un diagnóstico, ante las sorpresas que, diariamente, nos proporcionan las autopsias. En más de una ocasión, tras de prolija búsqueda en el cadáver, no se alcanza un diagnóstico a firme, sino de presunción, susceptible de confirmarse mediante la investiga-

ción histo-patológica; y en casos dudosos las autopsias necesitan de eficiente colaboración de las secciones de Microbiología y Bioquímica, para investigación complementarias.

La sección de Patología quirúrgica, como un anexo de la Anatomía Patológica, cobra cada día mayor importancia, sobre todo con el incremento de la Cirugía torácica y la Neuro-cirugía, justificándose la instalación de un pequeño laboratorio anexo al pabellón operatorio, en el que se realizan las investigaciones histopatológicas, de urgencia, para aclarar diagnósticos y ayudar a los cirujanos en su procedimiento operatorio.

Todo el material quirúrgico, extirpado en el Hospital moderno es propiedad del Departamento de Patología y debe remitirse, con la Historia Clínica, lo que permite, al cabo de pocos años, disponer de un variado museo, con miles de piezas anatómicas, perfectamente catalogadas, fuente de valiosa enseñanza para el futuro.

Los patólogos son solicitados con frecuencia, del pabellón operatorio y de los diversos servicios, oyéndose su autorizada opinión con anterioridad o durante el trascurso de las intervenciones quirúrgicas, estableciéndose una frecuente y mutua colaboración profesional, con la cual se han limado asperezas, con el trascurso del tiempo, obteniéndose muy favorables resultados, sobre todo para los pacientes y el consecuente beneficio para el movimiento demográfico hospitalario.

Algunos clínicos apremian al patólogo en la entrega rápida del resultado de los exámenes histo-patológicos, debiendo recurrirse al método de los cortes por congelación, lo que a nuestro entender adolece de graves defectos, no debiendo utilizarse sino como un procedimiento de excepción; siendo indispensable complemento en estos casos, el de las inclusiones, que proporciona mucho mayor seguridad.

Es de advertir que existen tejidos, cuyos cortes por congelación son siempre de resultados deficientes, por ejemplo los ganglios linfáticos, los cuales, sistemáticamente deben ser encastrados en parafina.

Efectivamente, en el primero de los procedimientos enunciados se toma un pequeño trozo del tejido sospechoso, que puede no coincidir con la lesión, obteniéndose resultados que no corresponden a la realidad. Aun con el método de las inclusiones en parafina, cuando no se ha remitido la pieza extirpada, en su totali-

dad, para su estudio previo microscópico, puede incurrirse en errores. Efectivamente, muchos tejidos patológicos, sobre todo tumores pueden estar estrictamente limitados a una pequeña área, tal el Carcinoma *in situ*, la cual aún en inclusión en parafina puede pasar desapercibida si no se tiene la precaución de hacer zonas de la muestra remitida y practicarse numerosos cortes microscópicos de cada uno de los bloques de parafina. Tal precaución es indispensable, al tratarse de biopsias de próstata, glándula mamaria, tiroides, vesícula biliar, etc.

Las lesiones patológicas de apéndice íleo-cecal y de trompas de Falopio, pueden localizarse en las zonas proximal, mediana o distal, debiendo cortarse cada una por separado, en busca de las alteraciones consiguientes. Con semejante precaución ha de hacerse las secciones macroscópicas para la investigación de lesiones luéticas en cordón umbilical, aorta y miocardio, etc., debiendo realizarse, igualmente, numerosos preparados microscópicos, de cada sección.

Respecto al grado de malignidad de ciertas neoplásias, muy en boga en ciertas clínicas, sobre todo a raíz de las publicaciones de Broders, debe consignarse que todas las gradaciones de anaplasia pueden encontrarse en un solo tumor. de tal modo que dicho grado de malignidad puede variar en una misma neoformación, de acuerdo con el área de la misma, en la cual se practicó la biopsia. Esto es de gran importancia, sobre todo en los tumores óseos. En éstos puede encontrarse aspectos de osteoma, condroma, fibroma en las zonas más extensas, en tanto que existen verdaderas lesiones malignas, en las más reducidas.

Se señala el caso de un tumor de la tibia extirpado y dividido en cuatro porciones, enviadas a igual número de patólogos. Uno hizo el diagnósticos de Fibroma, otro de Condroma. el tercero de Osteoma, en tanto que el último, más afortunado, recibió la parte más conveniente, que le permitió diagnosticar un Osteoma osteogénico, de perfecto acuerdo con la Clínica.

Algunos carcinomas del tiroides y del pulmón revelan los más variados aspectos de anaplasia, en diferentes áreas de tal modo que los cortes microscópicos en ellas pueden interpretarse en forma totalmente distinta, y en consecuencia, hacerse diagnósticos igualmente diferentes. Las formas más corrientes de Carcinoma de la glándula mamaria son de variedad escirrosa en las porciones más antiguas y medulares en las recientes.

Muchos de los procedimientos de los laboratorios modernos, orientados a determinar el grado de malignidad están apoyados en falsos principios siendo en consecuencia, peligrosas sus conclusiones. Algo más, es unánimemente aceptado, que la intensidad de la anaplasia, no es por sí misma, indicio seguro del grado de malignidad.

Un aspecto muy interesante, de la estrecha colaboración que debe existir entre clínicos y patólogos, lo tenemos en los casos, no infrecuentes, de gastrorragias repetidas y operadas por úlcera, y cuya pieza operatoria es enviada al Laboratorio Clínico. En ocasiones es del todo imposible al patólogo, descubrir la lesión macroscópica a pesar de prolijas búsquedas. Aun asistidos por el cirujano operador, puede ser infructuosa la investigación, debiéndose recurrir al procedimiento de la inyección de los vasos del órgano, para encontrar pequeñas y casi microscópicas efracciones vasculares, de la submucosa, que explicarían las hemorragias a repetición, simulando procesos ulcerativos.

No se concibe un Laboratorio moderno sin la importante sección de Transfusión sanguínea o Banco de sangre indispensable para numerosas indicaciones terapéuticas, sobre todo en el campo de la cirugía, de preferencia en las intervenciones del aparato respiratorio y sistema nervioso. Sin una estrecha colaboración con las secciones de Serología —para la verificación de reacciones serológicas— de Microbiología, para las pruebas de esterilidad de las muestras de plasma, de Bioquímica para el dosaje de Proteínas, es improbable obtener buenos resultados en la práctica transfusional. A lo cual se suma la necesidad frecuente de realizar las pruebas de los pirógenos, sin lo que se expone el Banco de sangre a frecuentes fracasos por las alarmantes reacciones post transfusionales.

Igualmente debe existir una escuela y centro de enseñanza para técnicas de Laboratorio, elementos auxiliares de gran colaboración y de eficiente ayuda, los cuales deberán actuar, siempre, bajo la directiva de los profesionales patólogos clínicos.

En algunos países el ejercicio liberal de dichas técnicas, a cargo de Laboratorios clínicos hospitalarios o particulares ha determinado algunos conflictos; a lo cual se suma la actividad similar de algunos integrantes de profesiones paramédicas, muy respetables, pero que carecen de la preparación médica conveniente, haciéndolos simples técnicos mecanizados, desprovistos del co-

nocimiento clínico. Problemas éstos de índole deontológica que deben ser tratados más ampliamente y en otra ocasión.

Antes de terminar quiero rendir un emocionado recuerdo de imperecedero agradecimiento a quienes fueron mis maestros durante mi aprendizaje estudiantil y profesional.

Sea mi palabra inicial de homenaje al Profesor Don Oswaldo Hercelles, Director durante mucho tiempo del Laboratorio Clínico del Hospital 2 de Mayo, con quien me cupo la honra de trabajar durante varios años. Espíritu dinámico e inquieto, siempre animado de admirable afán de mejoramiento, que lo sabía contagiar a sus colaboradores, supo aunar, perfectamente las actividades clínicas con las del Laboratorio que dirigía acertadamente.

El Profesor Daniel Eduardo Lavorería, fino y atildado profesional, cuyas clases de Histología cautivaban por su amenidad, y de quien fuí ayudante durante algunos años.

Dr. Julio César Gastiaburú, que como Director del fenecido Instituto Municipal de Higiene, me guiara —haciendo gala de una impecable técnica de Laboratorio— por los campos de la Bacteriología aplicada a la Medicina Preventiva, la Microbiología de los alimentos, los análisis bacteriológicos del agua y la preparación de Vacuna antirrábica.

El Profesor Dr. D. Juan Voto Bernales, médico Jefe del Servicio Ernesto Odriozola, quien —pleno de cariñoso interés— con Carlos Bambarén, me hicieron conocer los atractivos de la Clínica médica.

El Dr. Guillermo Almenara, el introductor de las modernas técnicas de Bio-química de Folin y Whu; director del primer Laboratorio clínico particular que se instalara en nuestra ciudad, autoridad unánimemente reconocida en organización de hospitales y cuyo espíritu de gran coordinador y eficiente director se deja sentir en el Laboratorio del Hospital Obrero, del que me cabe la honra de ser Médico Jefe.

Quienes me iniciaron en las maravillas de la histopatología, llevándome de la mano por la intrincada selva de los tejidos alterados por las noxas. El venerable Don Daniel Mackehenie, humanista, políglota, gran conversador y dueño de polifacética cultura, autor de muchos métodos inéditos de coloración, a quien sus cincuenta años de ejercicio hipocrático, lo han encontrado con los mismos entusiasmos de sus años mozos, cuando médico titular

de Morococha durante largo tiempo, aprendió, sólo, los múltiples aspectos de la técnica histológica.

A ese selecto espíritu —mitad germano y mitad andino, que se llama Enrique Encinas, a quien debo— con Julián Prado, de Buenos Aires, discípulo del gran Don Pío del Río Hortega— mi orientación por los vastísimos campos de la Neuro-patología y el conocimiento de las impregnaciones argénticas. De Enrique podría repetirse, lo que precisamente él escribiera de su propio maestro el sabio español, tan tempranamente desaparecido: "Limpio en sus manipulaciones, seguro en sus procedimientos y ordenado en la disposición de sus trabajos". Conservo gratísimo el recuerdo de las largas horas transcurridas, al lado del microscopio, oyendo las sabias enseñanzas de mi apreciado amigo, en su Laboratorio del Hospital Larco Herrera.

Hago extensivo mi sentimiento de gratitud a mis eficientes colaboradores y compañeros de trabajo en el Departamento de Laboratorios Clínicos en el Hospital Obrero: Profesor Vitaliano Manrique, Doctores Julio Napanga, Carlos Ismodes, Herbert O'Hara, Guillermo Almenara Valdes y Uriel García Cáceres.

Dr. Hercelles:

Hace muchos años, hubo en la Facultad de Medicina, un sonado concurso por la Cátedra de Anatomía Patológica, en el cual intervinieron como contendores, con toda la caballerosidad de aquellos tiempos, un profesional muy distinguido y con hondo raigambre en los altos círculos sociales de la ciudad y un modesto médico, recién recibido, casi desconocido para la generalidad, muy estudioso y empeñoso en sus afanes de mejoramiento.

Las pruebas concitaron gran atención de nuestros círculos intelectuales y científicos; se movieron muchos intereses, pero al fín triunfó el mejor y la cátedra de Anatomía Patológica le fué concedida, después de reñida elección, al casi desconocido estudioso, integrante de la brillante generación de Alberto Barton, Manuel Tamayo y otros. El entonces profesor de Medicina Legal —que el año 1898, había sido injustamente pospuesto en otro sonado concurso: de Anatomía Descriptiva— luchó denodadamente por la justicia y obtuvo para su amigo el triunfo a que sus merecimientos le hicieron acreedor.

Así comenzó, Oswaldo, hace 50 años, la perdurable amistad de nuestros progenitores.

Comprenderás el sentimiento de emoción y gratitud que me embarga, al verte en la Presidencia de la Academia, en esta ceremonia que tu has propiciado y has prestigiado con tu gentileza con tu benevolencia y con tu fraternal amistad.

He dicho.

Acallados los aplausos del auditorio al nuevo Académico, el Presidente Dr. Oswaldo Hercelles pronunció estas palabras al poner las insignias respectivas al Dr. Jorge Avendaño.

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Sr. Presidente Honorario Vitalicio, Dr. Francisco Graña;

Dr. Jorge Avendaño;

Señores Académicos, Señoras y Señores :

Con profunda simpatía y personal emoción, cumplo con imponer la insignia de Miembro de Número de esta Academia, al señor doctor don Jorge Avendaño, quien se incorpora a nuestra Casa con un brillante trabajo, de acuerdo con su alta jerarquía intelectual, sobre aspectos modernos del laboratorio clínico. Ya el doctor Rodrigo Franco Guerra ha cumplido con toda penetración, amplitud y justicia, en hacer el estudio de la obra y de la personalidad médica del nuevo e ilustre colega. Cábeme a mí sólo la satisfacción de adherirme, con el más vivo entusiasmo, a sus palabras y expresar, particularmente, desde el fondo de mi corazón de amigo, de toda una existencia, amistad que se remonta a la generación anterior a la noble y solidaria vinculación de nuestros padres, el placer que experimento al colocar sobre sus hombros la misma cinta académica que prestigió su eminente progenitor, el doctor Leonidas Avendaño, uno de los exponentes más puros de la cultura peruana, alto valor profesional y científico, maestro ejemplar, Presidente Activo y Presidente Honorario de esta Academia y cuyo retrato, desde su sitial privilegiado, auspicia noblemente, esta significativa ceremonia.

Munido de tan ilustre prosapia intelectual y con el bagaje de sus merecimientos propios, legítimamente ganados en las lides del pensamiento, el esfuerzo y la ética profesional, se abre para el doctor Avendaño un horizonte rico en esperanzas y culminaciones. La Academia Nacional de Medicina, al asociarlo en su

seno, se complace del aporte espiritual que representa y espera mucho de su decidida cooperación para alcanzar los altos objetivos de la especulación y acrecentamiento de la cultura galénica en que se encuentra empeñado. Saludo al nuevo Académico y le auguro promisores triunfos en el desarrollo de su actividad institucional.

Queda incorporado el doctor Jorge Avendaño como Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Después de estas palabras, el Presidente levantó la sesión. Eran las 9 y 10 de la noche.

PROPOSICION DE LA JUNTA DIRECTIVA

Señores Académicos :

La Junta Directiva de acuerdo con lo dispuesto por los Estatutos y atenta a completar el número de Académicos titulares y a llenar la vacante que existe tiene a honra someter a la consideración de la Academia la elección del Dr. Rafael Alzamora, para llenar esa vacante.

El Dr. Alzamora es un médico de larga experiencia clínica, consagrado maestro de la Cardiología, en la que ha formado escuela, y profesional de alta calidad ética y de conducta gremial limpia y ajustada a las reglas de la deontología. Su elección como Académico titular sería valiosa adquisición para nuestra compañía y significaría la consagración de una vida de estudio y de ejemplar ejercicio clínico.

La Junta Directiva pide a los SS. Académicos que acepten la propuesta que deja hecha por esta nota.

Lima, 4 de Julio de 1952.

SESION DEL 7 DE JULIO

Abierta la sesión a las 7 de la tarde bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de los SS. AA. DD. Graña, Presidente honorario, Maldonado, Almenara, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Trelles, García Rosell, Mori y Chávez, Franco G. Avendaño, Voto Bernales Jorge y del Secretario Dr. C. E. Paz-Soldán y del Presidente de la Sociedad Peruana de Salud Pública, Dr. César Gordillo Zuleta y de numeroso público en la sala, se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El Dr. Hercelles, Presidente de la Academia, pronunció el siguiente discurso de saludo a los ilustres visitantes DD. Fred L. Soper y Pierre Dorolle, que mereció ser largamente aplaudido.

DISCURSO DEL Sr. Dr. OSWALDO HERCELLES

Dr. Pierre Dorolle, Dr. Fred L. Soper, Señor Presidente de la Sociedad Peruana de Salud Pública, Señores Académicos :

La Academia Nacional de Medicina se complace en recibir la honrosa visita de los doctores Pierre Dorolle y Fred L. Soper, autoridades sanitarias en América y en el Mundo, como funcionarios que son de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Nuestra casi centenaria institución médica, ha querido disfrutar de la compañía de estos cruzados durante su breve estada en nuestro país, auspiciando con el mayor entusiasmo esta reunión conjunta con la Sociedad Peruana de Salud Pública. Estamos seguros de que esta visita es un acontecimiento trascendental no sólo en la particular esfera de los problemas sanitarios, para cuya solución es indispensable la relación personal de las autoridades internacionales y locales, sino en los amplios dominios científicos y sociales de la medicina moderna.

La existencia de los organismos internacionales de sanidad asegura la convivencia entre las naciones. Quizás una de las más útiles y estables. Ha creado el derecho del hombre a vivir en salud,o sea en la paz y armonía de su organismo con el medio ambiente y en la tranquilidad psicológica que se deriva de su bienestar vital. Esta paz y armonía es la que buscamos los médicos. No implica, felizmente, ni pasiones, ni intereses, pues el potencial humano es el denominador común de todo progreso, de toda realidad y de las mejores promesas para la vida humana.

Por ello, en los momentos escabrosos de la convivencia internacional, otras creaciones de la inteligencia o del mutable afecto de los hombres podrán vacilar o sucumbir, pero es invariable y firme el respeto por los organismos sanitarios que velan por el derecho del hombre a su existencia, contribuyendo a crear el más propicio ambiente para su perfección.

Es muy satisfactorio comprobar como se ha ido abriendo camino la convicción de la Sanidad en la conciencia de los hombres. Esto se demuestra en las crecientes asignaciones a los programas de salud pública en todos los países; en la colaboración más efectiva de las colectividades; en el mayor interés de las universidades y de las academias por los problemas de esta índole. Cada día se borran más las fronteras entre la medicina social y la individual, al punto que ningún profesional moderno osaría descuidar las proyecciones sociales de la atención que dispensa a sus pacientes, por íntima y personal que ella parezca. El auge de la medicina preventiva y de la medicina de rehabilitación, que ha derivado de la medicina asistencial, comprueba las amplias proyecciones sanitarias de la otrora exclusiva medicina de la sala hospitalaria y del ambulatorio clínico.

Esta aproximación supone un más completo intercambio de ideas y una mejor relación entre los hombres. Ha pasado la época de las informaciones convencionales, en que la realidad se deformaba en los documentos o se forjaban soluciones inadaptables. La responsabilidad que hoy incumbe a estos hombres eminentes que nos visitan, merece nuestra admiración. Estoy seguro de interpretarlos bien al decir que su visita reclama también nuestra colaboración estrecha y entusiasta. Es necesario que nuestras instituciones médicas, felizmente con ejecutoriada conciencia sanitaria, demuestren tanto interés por los problemas ajenos, que algún día pueden ser nuestros, como el que sienten otros por los problemas que no les pertenecen. Esta abierta y amplísima colaboración de los organismos médicos nacionales e internacionales es fundamental para resolver los problemas mundiales de la salud. La experiencia de la época es decisiva en esta materia.

Un paso valioso en tal sentido fué dado por el Perú el año pasado, con la organización del Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, que tuvo excepcional relieve y contó con la cooperación de autorizados representantes de las universidades del continente. Fué una oportunidad inapreciable y fructífera

comparar y establecer directivas generales para la formación de los médicos que cuidarán científicamente de la salud de los hombres de nuestra América.

En esta Academia tenemos un legado muy honroso de inmensa responsabilidad : Nuestros Estatutos nos obligan a permanente preocupación por los problemas sanitarios, y la historia nos dice que ganamos de los Poderes Públicos el título de Academia, en sustitución del de Sociedad Médica, por los invalorables servicios que prestaron sus fundadores en graves emergencias sanitarias de la Nación. El Cólera, gracias a ellos, no penetró en el Perú.

Estando próximo a celebrarse el centenario de esta Academia Nacional de Medicina, en 1954, estamos considerando la convocatoria de una Conferencia Panamericana de Academias Médicas, en la que habría excepcional oportunidad para que las instituciones similares del Continente expongan en el sereno y erudito ambiente académico, los problemas y las realizaciones más importantes de la sanidad americana.

El apoyo que pueda merecer esta iniciativa, de los organismos asistenciales de la salud, para preparar debidamente este acontecimiento, es seguro que significaría una contribución valiosísima para conocer y solucionar los problemas de la salud en este Continente. Es un augurio y una esperanza. Y lo es porque la Academia, que cuenta ya entre sus miembros honorarios al Dr. Fred L. Soper, incorpora hoy a sus filas al Dr. Pierre Dorolle, en quien saludo a un eminente tropicalista, cuyos servicios en Asia y ahora en la Organización Mundial de la Salud, lo convierten en un legionario de la Medicina, y en cuyas manos pongo el diploma que lo acredita como nuestra asociado de honor.

A continuación el Dr. Gordillo Zuleta saludó en nombre de la Sociedad de Salud Pública a los DD. Soper y Dorolle, entregándoles los diplomas que lo acreditan como Miembros de esta sociedad.

El Dr. Dorolle ocupó la tribuna de la Academia, y desarrolló una conferencia sobre el valor económico de la Medicina preventiva, conforme el siguiente sumario :

SUMARIO DE LA CONFERENCIA DEL Dr. PIERRE DOROLLE SOBRE VALOR ECONOMICO DE LA MEDICINA PREVENTIVA

Las ideas sobre el papel de la medicina han evolucionado en el curso del último medio siglo hacia una concepción menos individual. Conservando siempre su ideal de aliviar el sufrimiento, el médico debe ahora ver más lejos é integrarse en el movimiento para un mejor desarrollo económico y social. Al prevenir las enfermedades, la medicina mejora la condición social y aumenta la riqueza. Este hecho ha sido reconocido universalmente y los programas de salud pública ocupan un lugar importante en los programas internaciones de desarrollo económico.

Se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, de acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Esta Organización tiene como fin el orientar a todos los pueblos hacia el mejor estado de salud posible, sin olvidar el aspecto social y económico de la salud.

Para cumplir con este objetivo, la Organización Mundial de la Salud ha descentralizado su acción entre seis Oficinas Regionales. Para las Américas, a la Oficina Sanitaria Panamericana le corresponde las funciones de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Esta última conserva, sin embargo, su carácter mundial y universal y agrupa setentinueve Estados Miembros más tres Miembros Asociados.

Uno de los propósitos principales de la Organización Mundial de la Salud es romper el círculo vicioso : "la pobreza engendra la enfermedad y la enfermedad engendra la pobreza". Se puede demostrar hoy en día que el costo de la enfermedad es más elevado que el precio que hay que pagar para consrvar la salud. En Grecia, por ejemplo, la campaña contra el paludismo, que ha hecho casi desaparecer esta enfermedad, ha costado menos que la quinina que el gobierno compraba cada año para atender a los enfermos. En la India, la lucha contra el paludismo en una región fértil ha aumentado la producción de arroz en un veinticinco por ciento. Existen otros buenos ejemplos.

El médico desempeña un papel esencial en la educación sanitaria del público la cual es indispensable para que los programas de medicina preventiva sean aceptados por la población. Otro aspecto fundamental es el de la enseñanza médica que forma los cuadros indispensables para la acción sanitaria nacional e internacional. En el sentido más general, la Organización Mundial

de la Salud actúa sobre todo por medio de programas de demostración. El objetivo final es permitir a las administraciones sanitarias nacionales el continuar por sí mismas la obra emprendida cuando el personal nacional se ha adiestrado en los métodos modernos.

Se trata en realidad de un intercambio de conocimientos y de técnicas, teniendo cada país algo que aprender y algo que enseñar.

Concluída esta conferencia el Dr. Hercelles entregó al Doctor Dorolle el diploma que lo acredita como miembro honorario de la Academia.

Ocupó después la tribuna el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Pan Americana y miembro de la Academia quien desarrolló una conferencia sobre "Control de las enfermedades trasmisibles", que fué aplaudida.

En seguida el Sr. Presidente levantó la sesión. Eran las 8 y 45 p. m.

PROPOSICION PARA ELEGIR MIEMBRO HONORARIO AL Dr. PIERRE DOROLLE

Señores Académicos :

La Mesa de la Academia, deseosa de incrementar y mantener las más estrechas vinculaciones con los grandes organismos médicos mundiales y teniendo en cuenta que nos visita el Dr. Pierre Dorolle, Sub-Director de la Organización Mundial de la Salud, profesional de sólido prestigio y sanitarista que cuenta con larga foja de servicios en su país y en otros lugares, propone que se le incorpore como Miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina.

Es una propuesta que la Mesa confía en que será aceptada favorablemente por la Academia.

Lima, 4 de Julio de 1952.

SESION DEL 11 DE JULIO

Abierta la sesión a las 7 y 10 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia del Prof. Ernest Rothlin, dè la Universidad de Basilea y de los SS. AA. DD. Fernández Dávila Mackehenie, Krumdieck, Espejo, Trelles, García Rosell, Voto Bernales Jorge, Monge, Valega y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El Dr. J. F. Valega, saludó al Dr. Rothlin, en nombre de la Sociedad Peruana de Psiquiatría y Neurología y en seguida el Dr. Hercelles pronunció el siguiente discurso en nombre de la Academia, al entregarle el diploma que lo acredita como miembro de la institución.

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Presidente de la Sociedad de Neuro Psiquiatría y Medicina Legal, Señores Académicos, Profesor Rothlin, Señores :

La Academia Nacional de Medicina, ha auspiciado con la mayor complacencia, esta reunión conjunta con la prestigiosa Sociedad de Neuro Psiquiatría y Medicina Legal, para recibir como miembro correspondiente de ambas Instituciones al Profesor Ernst Rothlin, de la Academia de Ciencias de Suiza y connotado investigador.

La personalidad científica del profesor Rothlin es vastamente conocida en los ambientes médicos y farmacológico. Sus trabajos han significado positivos adelantos en el conocimiento. Su obra de fisiólogo, especialmente en el estudio de los complejos mecanismos del Sistema Nervioso Vegetativo, revela la excepcional consistencia espiritual del Profesor Rothlin. El hecho fundamental de encarar estos delicados estudios demuestra la firmeza y el aliento de quienes no retroceden ante la magnitud de las dificultades.

El Sistema Nervioso Vegetativo ha sido y seguirá siendo por mucho tiempo, un problema difícil para el investigador; desde que en su estructura falta la sistematización aceptable para otros elementos nerviosos, siendo por lo tanto su fisiologismo de relación y coordinación de la actividad básica del ser viviente, un tentador al par que peligroso sendero para la investigación. No obstante, algunos estudiosos lo han desafiado, conquistando para la salud

física y espiritual del hombre, interesantes adquisiciones. La doble vía, fisiológica y farmacológica, en la que el Profesor Rothlin ha encaminado severamente su inquietud, desde sus publicaciones de 1915 hasta la actualidad, constituyen la actitud más promisora y efectiva para el descubrimiento de la intimidad nerviosa del hombre, y así lo han reconocido las Instituciones médicas de más prestigio en Europa.

Vamos a escuchar la palabra del Profesor Oscar Trelles, trasando la rica biografía del investigador suizo que nos visita. En él, ambas Instituciones hoy reunidas han confiado a su sabia palabra para que traduzca los sentimientos que éllas tienen por el Profesor Rothlin. Como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, tengo el honor de entregarle el diploma qu lo acredita como Miembro de nuestra Centenaria Institución.

Concedió la palabra al Prof. Oscar Trelles, quien hizo la presentación del maestro visitante.

A continuación invitó al Prof. Rothlin para que ocupara la tribuna, quien desarrolló una conferencia sobre "Organización del sistema nervioso vegetativo y su influenciabilidad farmacológica", la que fué ilustrada con proyecciones y abundante documentación gráfica.

El público aplaudió al ilustre maestro de Basilea.

El presidente levantó la sesión. Eran la 9 p. m.

SESION DEL 15 DE JULIO DE 1952

Abierta la sesión a las 7 de la tarde bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con la asistencia de los DD. Carlos Villarán, Decano de la Facultad de Medicina, Luis A. Suarez Presidente de la Federación Médica Peruana, Alex Higginson Secretario General de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" y del Presidente Honorario de la Academia Dr. Francisco Graña y de los SS. AA. DD. Delgado, Escomel, Mackehenie, Krumdieck, Hurtado, Espejo, García Rosell, Mori y Chávez, Voto Bernales Jorge, Franco Guerra, Avendaño y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán, y con numeroso público en la sala se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Se dió lectura al siguiente dictamen emitido por el jurado conjunto designado para atribuir los "Premios Unanue" por 1950 y 1951, instituidos por la ley 7779, y que dice así:

PARECER DE LOS JURADOS DEL PREMIO UNANUE (Ley 7779) SOBRE LOS TITULARES DEL PREMIO POR LOS AÑOS DE 1950 Y DE 1951

Señores Académicos:

Grato nos es cumpliendo el encargo recibido de proponer a los Titulares de los Premios "Hipólito Unanue", ley 7779, por los años de 1950 y de 1951, emitir este parecer que entregamos al voto consagratorio de la Academia.

Los dos jurados que se nombró oportunamente para examinar los trabajos publicados en los años respectivos, después de haber realizado su labor separadamente convinieron en emitir un juicio conjunto sobre el mérito de los posibles candidatos, y previa deliberación tienen a hora proponer como titulares de estos premios, por el año de 1950 al Prof. Dr. Carlos F. Krumdieck, por su obra "La Enfermedad de Carrión en la Infancia" y por su larga contribución al adelanto de la Pediatría nacional; y por el año de 1951 al Dr. Víctor Alzamora C. por sus trabajos de investigación en el campo de la Cardiología, los que le han permitido ofrecer un muy completo estudio sobre "Los Bloqueos Ventriculares", publicado en los "Anales de la Facultad de Medicina" y en "Revista Peruana de Cardiología", en el año que corresponde al premio.

Podría concluir aquí, dada la ilustración de los SS. Académicos este parecer, si el jurado unificado no estimara deber suyo fundamentar su decisión más detalladamente.

Pensamiento rector de la Academia para otorgar este premio ha sido, desde que se le creó, que significara la consagración de una vida médica con ocasión de una obra publicada por quien así se imponía a este galardón. Ha sido la regla general, salvo excepciones en que se ha revertido la fórmula básica otorgando el premio Unanue a una obra que fuera promesa de una vida fecunda para la Medicina nacional, de su autor. El ayer, el hoy y el mañana recibieron así desde 1935 el estímulo que fué la razón de este ley 7779 que creó el "Premio Hipólito Unanue".

La circunstancia excepcional de que se hallan acumulado en esta oportunidad la entrega de los premios por los años 1950 y 1951, ha sido aprovechada por el jurado unificado para conciliar ambas motivaciones. Y es por ello que al premiar con ocasión del trabajo sobre "Enfermedad de Carrión en la Infancia", la vi-

da médica del Profesor Carlos F. Krumdieck, se premie asimismo a un joven médico, el Dr. Víctor Alzamora C. por una obra que promete una vida fecunda para el mañana.

El jurado que suscribe cree innecesario recordar toda la labor cumplida por el Profesor Krumdieck en su ya larga actividad profesional y docente para fundamentar su descisión en este particular. La vida y la obra de quien será el Titular del Premio Unanue por el año 1950 la conoce sobradamente la Aacademia y la ha aplaudido a menudo.

En cuanto al otro titular por el Premio Unanue por 1951, deber nuestro es mostrar la línea de ascensión del Dr. Víctor Alzamora C. Bachiller en Medicina en 1941, presenta una tesis original sobre la bartonellosis humana o enfermedad de Carrión, que la Facultad de Medicina premió designándolo, en 1942, como becario de la Facultad para que beneficiara de la beca de la Fundation Kellogg en la Universidad de Michigan. Vá a los Estados Unidos en 1942 y prosigue sus estudios en Cardiología hasta 1943. Su aplicación hace que la Kellogg le otorgara otra bolsa de viaje que utiliza en los años 1947 y 1948. Al regresar al país aplica los conocimientos adquiridos para estudiar nuestras realidades cardiológicas. Bajo la dirección del Dr. Rafael Alzamora, ocupa puesto destacada en la escuela que dirije nuestro estimado colega. Publica varios trabajos de investigación. El jurado hace suyo este juicio emitido por uno de sus miembros:

> "El Dr. Víctor Alzamora Castro ha realizado en el curso de varios años, valiosas investigaciones cardiológicas, experimentales y clínicas, que lo colocan en lugar preferente entre los investigadores nacionales en Cardiología.— Su reciente trabajo sobre "Los bloqueos ventriculares", publicado en "ANALES de la FACULTAD de MEDICINA" y "Revista Peruana de Cardiología", culmina una serie de investigaciones electrocardiográficas de gran importancia para la interpretación de los complejos intraventriculares de bloqueo, ya derecho, ya izquierdo. El Dr. V. Alzamora ha logrado explicar la patogenia de la imagen electrocardiográfica en los mencionados bloqueos, mediante el análisis de casos en que alternaban complejos ventriculares normales con complejos ventriculares de bloqueo de ramas, siguiendo detalladamente, los cambios electrocardiográficos durante la progresión gradual del bloqueo, y el registro de las de-

rivaciones adicionales y directas. Con esta técnica, ha llegado a definir con precisión "cómo se activa el tabique interventricular del corazón humano"; "aclarar el valor que tienen los cambios de las inflexiones de origen ventricular derecho en el diagnóstico de las hipertrofias de ese ventrículo; y "por último, esbozar la teoría que las variaciones de forma y dirección del electrocardiograma, depende esencialmente, de cambios en la dirección y en la velocidad del proceso de excitación en las paredes ventriculares". —Tal la valiosa contribución electrocardiográfica y clínica del Dr. V. Alzamora C. contribución original que lo hace merecedor del premio "Hipólito Unanue".

En conclusión y por los fundamentos que quedan consignados en este parecer, el jurado unificado de los premios "Hipólito Unanue" Ley 7779, por los años de 1950 y de 1951, propone que la Academia Nacional de Medicina declare:

I.— Titular del Premio Hipólito Unanue, por el Año de de 1950 al Prof. Dr. Carlos F. Krumdieck, por su vida y por su obra; y

II.— Titular del Premio Hipólito Unanue, por el Año de 1951 al Dr. Víctor Alzamora Castro, por sus estudios sobre cardiología.

Deja así cumplido su mandato el jurado que designó la Academia para dar ejecución a la ley 7779, que dió origen y medios materiales al "Premio Hipólito Unanue".

Lima, 4 de Julio de 1952.

Oswaldo Hercelles, Presidente; Rodrigo Franco Guerra, Alberto Hurtado, Oscar Trelles, Honorio F. Delgado, Jorge Valdeavellano, Luis D. Espejo, Carlos Enrique Paz-Soldán, Secretario Perpetuo.

Luego el Sr. Presidente hizo entrega de los mencionados "Premios Unanue" a los DD. Krumdieck y Alzamora pronunciando el siguiente discurso:

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Presidente de la Federación Médica Peruana, Señor Secretario de la Asociación Médica Daniel A. Carrión.

Señores Académicos,
Profesor Carlos Krumdieck
Doctor Víctor Alzamora Castro
Señoras y Señores:

La Academia Nacional de Medicina, con el concurso de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina, celebra esta ceremonia, que rememora el 119 aniversario del fallecimiento de Hipólito Unanue.

La Academia, en esta fecha solemne, cumple de acuerdo con la Ley 7779, que instituyó el Premio que lleva el nombre de nuestro ínclito protomédico, con entregar los correspondientes a los años 1950 y 1951, discernidos al Profesor Carlos Krumdieck y al doctor Víctor Alzamora Castro, respectivamente.

Al poner en manos del Profesor Krumdieck el Premio Unanue correspondiente a 1950, saludo en él, al pediatra consagrado que a travez de su actividad científica ha sabido ganar merecida fama como maestro y como investigador en los dominios de su especialidad, motivo por el cual la Academia, haciendo suya la opinión del Jurado, premia de esta suerte una vida y una obra.

Al entregar al doctor Víctor Alzamora Castro, por sus trabajos de investigación en Cardiología, el Premio Unanue por 1951, hago votos porque este estímulo sea al par que un acicate para las nuevas generaciones médicas una prueba de que la Academia Nacional de Medicina aprecia las contribuciones que, como la del doctor Víctor Alzamora Castro, acreditan que la Medicina Peruana puede esperar confiada en su futuro adelanto científico.

Los DD. Krumdieck y Alzamora, con frases emocionadas agradecieron el alto honor que les hacía la Academia y el público aplaudió estas palabras.

El Sr. Presidente concede la tribuna al Dr. Carlos Enrique Paz-Soldán, quien como orador oficial de la ceremonia y Presidente de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina leyó la siguiente oración:

HIPOLITO UNANUE Y NUESTRA ACADEMIA DE MEDICINA

Señores y Señoras :

Gerónimo Villafuerte, escribano público y por décados fidelísimo servidor del Real Tribunal del Protomedicato de Lima

—hombre casi olvidado no obstante de que sus testimonios dan cronología fehaciente a los mayores acontecimientos médicos de principio del pasado siglo— certificó ahora ciento diez y nueve años, en un día como hoy, que "vió muerto naturalmente y pasado de la vida presente a la eterna, a lo que le pareció el Sr. Dr. Dn. *José Hipólito Unanue*, Ministro de Estado jubilado y Benemérito de la Patria"; que "su cadáver estaba amortajado con una mortaja azul de Nuestro Padre San Francisco", —tenido en un cajón el cual estaba rodeado de velas encendidas y tapado con un paño de terciopelo negro". Este testimonio veraz que textualmente repito, "lo corroboraron como testigos el Dr. Dn. *Manuel Pérez de Tudela*, Fiscal de la Excma. Corte Suprema de Justicia, el Dr. *Pedro Bueno de Rivero*, Fundidor de la Casa de Moneda y además el Dr. *Pedro Reyes* y otras muchas personas que se hallaban presentes".

La Academia Nacional de Medicina conmemora hoy, una vez más, reverente, la fecha del tránsito de *Hipólito Unanue* a la Eternidad. Es honra suya y tributo a la gloriosa memoria del varón singular a quien se debe la creación del Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, y en las horas majestuosas de su ancianidad inmaculada, esa otra creación máxima: la Nación Peruana, libre y soberana.

Los más autorizados representantes de la Medicina nacional, y este selecto auditorio han querido dar mayor solemnidad a la conmemoración de la efemérides. En nombre de la Academia les doy públicamente las gracias.

Para que esta ceremonia cobre sentido de porvenir y sirva para que se estimulen las fuerzas intelectuales de la Medicina peruana, la Academia ha querido que en este mismo día se repartan los premios que creó la ley 7779, para mantener prístina la memoria sagrada del inmenso ariqueño, Padre de la Patria y fundador de nuestra Escuela Médica.

Los premios discernidos al Profesor *Carlos F. Krumdieck*, correspondiente al año 1950, y Dr. *Víctor Alzamora Castro*, por el año 1951, significan que la Academia, al discernirlos, ha cuidado de premiar una vida con ocasión de una obra y una obra para que una vida sea fecunda.

Sencilla en sus aspectos materiales, esta ceremonia tiene no obstante, la belleza que fulge de todo acto litúrgico, cuando evoca una figura inmensa que retorna a la actualidad para poner los destellos de su genio. Aquí está ahora *Hipólito Unanue* no só-

lo en imagen, en nuestra mente. Es el pasado que retorna para que el porvenir halle su vía *"Ex-praeterito spes in futurum"* dijo el clásico.

Para que así sea, necesario es que esta Academia y cuantos forman el cuerpo médico peruano como un todo, mantengan el culto de la opulenta tradición hipocrática que el Perú posee, aliándola con la voluntad firme de asegurar su marcha ascencional, para convertir a la Medicina en el instrumento eficaz del progreso vivo de la Nación.

El Sr. Presidente de la Academia, mi estimado colega *Prof. Oswaldo Hercelles* ha querido que ocupe hoy la tribuna el viejo servidor de esta casa que os habla. Si le agradezco vivamente su decisión, tengo que advertirle y advertir a este auditorio de calidad, que no diré en esta cátedra un discurso de orden. Apenas serán mis palabras las de una conversación con cuantos aquí han venido para cooperar con la Academia en este acto de rendida adoración que ofrendamos a *Hipólito Unanue.*

¿Y cómo podría ser de otro modo? ¿Cómo agregar algo a cuanto ya he dicho y escrito, en más de siete lustros, sobre el genial arquiatra, a quien si llamé primero Padre de la Medicina Americana después de deslumbrarme su vida heroica y peregrina, lo llamé, lo que es : el Padre de la Patria?

Allí están más de una veintena de monografías salidas de esta mi devoción unanuista, acreditando la vastedad inmensa de la vida y la obra de Hipólito Unanue. Una síntesis parece necesaria. Qué digo un suscinto resumen para fijar las líneas por donde fué ascendrándose este culto por el inmenso peruano.

En 1915 se inició este terco examen de la vida y de la obra del creador de nuestra Escuela Médica. Antes de esa fecha eran contados quienes se acordaban de la admirable figura de Unanue. La "leyenda negra" del Virreynato y la luz enceguecedora del romanticismo republicano vedaban su figura ciclópea a los ojos de nuestros abuelos y aun de nuestros padres.

Recuerdo apenas que en 1876, la juventud carolina en su delirio liberal creyó defender la libertad mostrándose hostil al proyecto de erigir en mármol, la piedra que es símbolo de la sabiduría y la serenidad del pensamiento, un monumento a Unanue.

Los restos del peruano que fué el artífice de la Patria libre y soberana, reposaron por casi una centuria, en el cementerio

"Presbítero Maestro", velados por la majestad solitaria de la muerte y por el amor filial que elevó sobre ellos su mausoleo.

Una terca campaña de justicia histórica, proseguida con vehemencia y apoyada en testimonios decisivos, acabó por colocarlos donde ahora están, en el altar mayor de la República, en el Panteón de los Próceres, que un gobierno creador supo alzar para educación cívica nacional.

De tan impresionante fenómeno, séame permitido recordar algunos empeños que coronaron esa porfiada tarea de mostrar a *Hipólito Unanue*, a la atención de las nuevas generaciones. He aquí los hitos de esa línea de acción patriótica. Comencé por contar una y otra vez, a los jóvenes, la vida admirable de Unanue; estudié sus obras, y las puse ante los ojos de la mocedad; edité la V Edición del libro más singular que salió del genio de Unanue, su "Clima de Lima" situándolo más alla de la noción de clima, con que a menudo fué visto por todos; obtuve que el Presidente Leguía, que ya había designado a Unanue arquetipo del peruano, para que en mármol ocupara un sitio de honor en el Palacio de Carnegie, en la Unión Pan Americana, consagrara la traslación al sitio donde ahora fulgen para orientar la vida nacional, del polvo olvidado del Prócer. Esa traslación fué la canonización civil de Hipólito Unanue, que ya dije en 1927.

Al cumplirse el primer centenario del tránsito de Unanue, trabajé como servidor de esta Academia, en la solemne conmemoración de esa efemérides, en días en que nuestra Medicina conocía un peligroso colapso docente por la obra arbitraria de un gobierno olvidado de las grandes cosas de la Nación. En esa conmemoración al par que se afirmó la reapertura de la Facultad de Medicina se echaron las semillas fecundas que ahora han florecido en la Federación Médica Peruana.

Cuando el fervor hipocrático, mandato de su herencia, llevó a nuestro Presidente Dr. *Oswaldo Hercelles* a realizar el milagro de trasladar el monumento funerario de Unanue, desposeído de los restos que dormían bajo su majestad, a nuestra Facultad de Medicina, para que desde su nueva sede presidiera la vida fernandina, me fué dado participar en ese acontecimiento prodigioso elevando mi voz en medio del coro que entonaron en loor de Unanue, en todas las lenguas que se hablan en América, hombres de subida cotización intelectual y docente. Fué una sinfonía dedica-

da a la majestad de la Escuela Médica Peruana y a su inmortal creador.

Mas prefiero callar sobre tantos otros episodios que pudiera contar sobre la forma como por el resto de Continente, en actos de toda suerte y en congresos memorables, el nombre de Hipólito Unanue resonó en los oídos de miles de participantes de esos certámenes. Algún día se hará la sinopsis cabal de cuanto dejo recordado.

¿Qué más podría decir ahora para que tuviera el valor de esas contribuciones brotadas de mi honda admiración por el genio de Unanue?

Y sin embargo, bajo el efluvio litúrgico que llena esta sala reverente, acuden a mí, interrogantes imperiosos que debo confiar a esta selecta audiencia.

¿Por qué *Unanue*, en sus horas de poderío y de creación no fundó una Academia de Medicina, que sólo surgiría medio siglo después de su tránsito a la eternidad?

¿Y por qué esta Academia que se constituyó con tanto retardo en el Perú, consagró religiosamente se diría, a Hipólito Unanue como su patrono para presidirla como la preside desde su fundación, espiritualmente, guíandola en su larga obra de ciencia, de ética y de saber médicos?

El hecho de haber tenido ante nuestros ojos la imagen de Unanue, en la tela que decora esta casa, reproducción de la que preside los destinos de nuestra Facultad, ha prevenido que estas preguntas se hicieran. Más aun, parece ocioso hacerlas ya que es sin duda el pensamiento de todos, que nadie podría ocupar el sitio que sólo Unanue puede llenar con su arrogante figura varonil y su prestancia de maestro y de sabio.

No creo inútil que intentemos dar respuesta a tales interrogaciones y que hagamos para ello una incursión hacia los silentes parajes donde el ayer yace envuelto en ese silencio que poco pueden quebrar nuestras voces.

Pido al auditorio que me acompañe en esa aventura exegética, ofrenda que agrego a la pura gloria del inmenso arquiatra, encarnación heroica del médico peruano.

LAS ACADEMIAS Y SOCIEDADES SABIAS

La más firme orientación del pensamiento, viene de la memoria. Recordar es juzgar menos defectuosamente lo que fué. En

todo recuerdo hay, inevitablemente, una experiencia. Y ésta, madura al juicio, como madura de la flor el fruto.

Sólo se requiere para que así sea que la mente trabaje con método y claridad. A las Academias, precisamente, toca la tarea de practicar este régimen para que en ellas fructifique el pensamiento, suprema expresión humana. Es la forma de llegar a la verdad, de la que estas Academias son ministerio.

Las Academias surgieron en el mundo occidental europeo como una resurrección, al cabo de los siglos, de la que creó Platón el idealista en el jardín helénico. El mundo cristiano recogió ese tesoro y lo depuró religiosamente.

Olvidadas en el Medioevo, reaparecen cuando llega la hora del Renacimiento, sobre todo en Italia, con la Academia Neo-Platónica de Florencia, en el siglo XV. Los hombres de estudio, primero, los dedicados a las ciencias después, adaptaron esta etiqueta para designar a sus corporaciones.

La bella ciudad del Arno, —la que se mira en sus aguas espejo inmóvil bajo un cielo de zafiro, se diría— en el siglo que rememoro llegó a contar con catorce academias, entre las cuales la Neoplatónica ocupaba el zenit. Sus especulaciones crearon el Humanismo. "La inteligencia nueva que el amor, llorando, pone en el ser", como cantó el poeta divino que escribió "La Vita Nuova". Fué el triunfo póstumo de *Platón* sobre la herencia imperial de Roma.

Todas las ciudades libres de la Italia se decoraron con Academias. *Stephan d'Irsay*, con su maravilloso estilo alucinante ofrece los nombres que las caracterizaban: Los "ALTERATI", en Florencia; los "RICOVERATI", en la ciudad pensativa de los canales que es Venecia; los "INTRONATI", los "OZIOSI" y los "ARDENTI", en Siena, en Boloña y en Nápoles. En esta última ciudad, hacia el año 1,560, surgiría precisamente la primera Academia netamente científica: la "Academia Secretorum Naturam".

La Italia fúlgida, cargada de tradición, alucinada por el ideal platonicista y envuelta en las luces del Renacimiento fué, se diría, la tierra escogida para que tuviera lugar esta resurrección académica. Mas con la cautela de un hombre de ciencia, *d'Irsay* anota esta lapidaria síntesis sobre la obra de estas Academias : "Mucho entusiasmo, sin duda pero sazonado con un poco de escepticismo. Así procedían estas Academias". Y recuerda sus normas básicas:

"Orare, studare, gaudere, neminen laedere, non temere credere, de mundo non curare".

Traduzco del latín, la lengua entonces del mundo sabio, estas normas que se dirían eternas para la claridad y el orden del pensamiento humano.

Orar, la suprema actividad que lleva a Dios; estudiar, que es la forma de ver lo que es la tierra y cuanto en ella existe; gozar, que es virtud cuando el gozo viene del alma; no hacer daño, que es norma de amor; creer y tener valor en creer que es crear cuando la creencia no es ilusión o fantasía, y no tomar en cuenta el decir de las gentes, del mundo, para que la verdad no tropiece con los prejuicios y las pasiones de los hombres; ¡Qué programa admirable! y cuán actual sigue siendo, máxime en estos nuestros días apocalípticos colmados de codicia.

La calidad de sus miembros, daba a estas Academias del pasado su prestigio y además sus medios de acción mental. La antigüedad fué recreada por su labor, una paradoja se diría, ya que lo nuevo entonces era precisamente lo antiguo que yacía sepulto y olvidado.

A esta ola de entusiasmo intelectual siguió otra, que trajeron las nuevas Academias científicas que copiaron el modelo, si bien cambiando de objetivos: estar alerta al progreso de los nuevos descubrimientos y de las Ciencias de la Naturaleza.

La "Academia dei Lincei", de Roma, la funda en 1603 el Príncipe *Federico Cesi. Galileo* le da centro atrayendo a los sabios de su época. Desde ella difunde su nueva verdad que casi lo lleva a la hoguera *"Eppur si muove"*. Su grito resuena desde entonces.

Florencia no queda atrás y echa las bases de otra academia famosa : "La Academia dei Cimenti", fundada en 1657. Francia, celosa por el saber, crea la "Academie des Sciences" en 1666, conforme los modelos, del tiempo pero adaptándolo al genio galo amante de la precisión y del orden lógico.

La investigación libre, mal aceptada por las Universidades, defensoras acérrimas de los dogmas heredados, tal la savia que hace fecunda a estas Academias. Es la lección valiosa que legaron. La enseñanza dogmática tenía hipotecados a los maestros universitarios; la búsqueda de nuevas verdades daba lozanía y fuerza a los académicos.

Se demostró así, como ya lo había demostrado Grecia, que la mente necesita de la verdad que le da oxígeno y no del dogma. Sin tal ansia por la verdad, el pensamiento perece, se hace cortesano y acaba por volverse servil. La investigación de lo nuevo tal la estrella que guió a las Academias, en sus albores.

El gran maestro *Henri E. Sigerist,* ofrece esta preciosa cronología del nacimiento sucesivo de las Academias de Ciencias: en 1711, la de Prusia; en 1743, la de Madrid; en 1725, la de Rusia; en 1739, la de Suecia; en 1760, la de Noruega y la de Lisboa, en 1779.

Inglaterra amante de las realidades concretas y objetivas adapta el modelo de las Academias a su genio nacional y funda la "Royal Society", en 1660, que recibiría su "carta" en 1662. Marcó un modelo pragmático que tuvo larga imitación.

Por España surgieron junto con las Academias, las Sociedades sabias, la más famosa la Vascongada, que tanto hiciera por el adelanto de las nuevs disciplinas que entonces eran la Física, la Química, la Minerología y la Historia Natural. Sus trabajos llegaron al Perú y *Cosme Bueno* y *José Hipólito Unanue* fueron miembros de ella. Apunto que ahora años demostré la influencia que la Academia Médica de Madrid tuvo sobre la obra y el pensamiento de nuestro genial Protomédico, cuya memoria inspira este discurso.

Juzgando con su videncia insuperable, este fenómeno académico, apunta *Sigerist* que "Las Academias y las Sociedades sabias fueron organizadas por causa de las nuevas tareas que de ellas se exigía". Investigaban, no enseñaban. Y agrega: "El progreso de las ciencias las hizo necesarias. Pero la Historia no se detiene. Nuevas condiciones señalaron nuevas tareas". La advertencia es aleccionadora.

Después de este rápido bosquejo histórico de la evolución de las Academias, veamos por qué no surgió en Lima una institución semejante en los días de *Unanue*. La respuesta concreta que consiente la realidad sociocultural de la época es que no había con quienes formarla. No existía un cuerpo médico homogéneo en el país. Los cirujanos latinos, mulatos en su mayoría y los médicos hispánicos venidos de la Metrópoli no hacian posible una solidaridad profesional. Cada médico vernacular se formaba a la manera hipocrática, al lado de un maestro famoso y rendía sus pruebas ante la Universidad y ante el Protomedicato. Las cá-

tedras universitarias no daban una enseñanza efectiva. Sólo con Unanue, se comienza a enseñar la Anatomía, base de la moderna Medicina, hasta entonces bajo los dogmas milenarios de *Galeno*.

De otro lado, las Academias no coincidían ya con las ideas de la Ilustración, que colmaron los fines del siglo XVIII peruano. Unanue, precisamente, inicia una reforma revolucionaria cuando difunde además de la Anatomía, la Filosofía de Newton y luego quiere enseñar no sólo la Clínica, de la que es iniciador en el Perú, título prístino suyo, la Química y la Historia Natural a los médicos.

De ahí que su objetivo concreto e inmediato fuera la creación de un Colegio donde pudieran formarse las nuevas generaciones, necesarias para que surgieran las Academias y las Sociedades sabias.

EL ACADEMICO REAL COLEGIO DE SAN FERNANDO

La creación de un Colegio para formar médicos en el Perú fué para *Unanue* la labor inmediata y concreta que se le presentaba como algo anterior a toda creación médica. No porque desdeñara las Academias sino por mandato de su sentido de la realidad nacional.

Mal puede sospecharse por esto que no pensó en académico, ya que a él se debió la fundación de la "Sociedad Amantes del País", que editó el famoso "Mercurio Peruano" entre 1791 y 1795, publicación periódica donde ofreció trabajos científicos no intentados antes entre nosotros. En verdad no fué la tarea de esta sociedad vivificar la antigüedad clásica —que el Virreinato mantuvo vivaz—, sino la afirmación de las nuevas cosas que enseñaron *Newton, Bacon, Descartes, Fourcroy, Lavoissier, Linneo* y la legión magnífica de los grandes pensadores ingleses. Tuvo la Sociedad el ideal académico.

El Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, con su "Quadro sinóptico" (el pequeño papel que ostenta Unanue en su mano, en el retrato que lo ofrece a nuestra veneración) y que era la constitución del Colegio, tal el galardón que se dió a sí mismo, y a la juventud estudiosa, el propio Unanue para escapar a la soledad espiritual que como médico sentía en sus horas de creación. El Colegio era la promesa de tener hijos espirituales, para quien no había tenido hermanos en el saber.

La revolución académica que significó la fundación de este Colegio, no ha sido cabalmente apreciada. Ella apartó los estudios médicos del peripatetismo y de la escolástica. Volvió a la pura fuente hipocrática, y marcó, como lo hizo el Renacimiento con Boerhaave, la observación y la experiencia como medios para comprender la vida y sus manifestaciones y para poder sorprender la salud y la enfermedad.

El Real Colegio de San Fernando adaptó el espíritu de las academias a las realidades que imperaban en el Perú al comenzar el siglo XIX. Sirvió de vivero para que fructificara, con el tiempo, la primera sociedad médica que efectivamente existió en Lima, la que en su entraña corporativa fué una genuina academia. Fácil es demostrarlo con el examen crítico e histórico de su constitución y de sus símbolos societarios.

Hipólito Unanue al crear el Colegio se inspiró en los modelos más puros de su tiempo : Leyden y sus maestros, y las escuelas que de Leyden brotaron, gracias a sus discípulos : Viena, Edimburgo y Filadelfia que dieron rumbo docente al "Quadro Sinóptico". Por esto, con justicia, se considera a Unanue como el mayor representante del "Enlightenment" —la "ilustración"— en tierras de la América meridional.

Tal calidad suya la confirma plenamente la cruzada cívica insuperable con que cerró su mayestática trayectoria vital sobre el haz de la patria que formó. Desde 1821 hasta 1826, vivió un quinquenio de pasión patriótica por modelar al Perú soberano e independiente. Pese a sus canas y a las arrugas que pone el tiempo, peregrina incansable y sin reposo por la Costa y sus arenales, propaga la doctrina democrática, doctrina de amor y de fraternidad e igualdad humanas en medio del huracán de odio que soplaba sobre el tambaleante Virreinato. Un crepúsculo digno de su genio.

Tal vez fué uno de los pocos que pensó, en esa hora en la que todos deliraban. Eso le deparó el inevitable drama de la soledad cívica que conoció en sus días postreros. De ahí la grandeza, helénica y cristiana a un tiempo, de su vida ciudadana; y de ahí su culto por los clásicos que le enseñaron la humildad en medio de las soberbias de sus contemporáneos. *Aristóteles* y *Platón*, *Virgilio* y *Horacio* y los pensadores del "Enlightenment" y sobre todo la Biblia dieron refugio firme a su alma en tránsito ya hacia la eternidad y envuelta en el fragor de la Emancipación.

En el "Nuevo Día del Perú", volcó sus preocupaciones de hombre de Estado, enseñando a los peruanos, lo que nadie les había enseñado : las bases científicas de la Política. Las páginas de esa publicación, efímera pero saturada de su genio, las ha reactualizado con devoción por su estirpe, el Dr. *Luis Alayza P.* S. en un libro que fundamenta la exégesis biográfica que dejo hecha.

Quien así se ofreció como maestro de Política, fué siempre por tal ansia docente un animador de la juventud y de sus embriagueces por la libertad. Y eso fué *Unanue*, un hombre que supo ser libre y que dió ejemplo perdurable de cómo podía lograrse tal milagro en las horas cortesanas que vivió el Perú al convertirse en República.

Esto explica el hecho singular que hombre de gobierno, cambiara el nombre del "Real Colegio de San Fernando" por "Colegio de la Independencia". Ese cambio de nombre no realizado en parte alguna de la América, entraña la expresión del credo profundo que abrasó al alma de Hipólito Unanue. Quiso que la Medicina fuera libre, blasón que legó a nuestra Escuela Médica.

De ese Colegio, pese a las viscisitudes que conoció bajo la dirección de *José Manuel Valdés*, primero y de *Cayetano Heredia*, años después, salieron los creadores de la "Sociedad Médica de Lima", producto final del ansia que todos adquirieron porque la Medicina no conociera vasallajes.

No se ha estudiado aún profundamente la génesis y el espíritu que trajo esa Sociedad. En páginas de otro día llamé a su nacimiento "la floración académica". No es una frase literaria. Días ha tuve ocasión de justificarla ampliamente en una disertación improvisada que ofrecí en el Museo que *Angel Maldonado* ha creado para salvar el crecido patrimonio histórico que posee el Perú en cuanto se relaciona con su pasado hipocrático.

Con riesgo de alargar esta conversación que ahora sostengo, rememoraré el alba y el ocaso de esa Sociedad que acabó por convertirse al final en esta Academia Nacional de Medicina, que todos vemos ahora como la más poderosa, firme y autorizada corporación médica peruana.

El gobierno del General *José Rufino Echenique* deseaba que continuara la paz nacional lograda a partir de 1845 a la sombra del Derecho y bajo el palio de los códigos, monumento jurídico peruano; el Gran *Mariscal Ramón Castilla*, con visión aguda de

la hora violenta que agitaba al Perú, en pleno y exultante liberalismo de importación, quiso utilizarla para que se obtuviera más rápidamente la afirmación del Estado, capaz de mantener la pacífica convivencia cívica de todos.

La Medicina se vió cercada por dos soberanías políticas rivales : la de la inteligencia y la popular, los dos credos en pugna, ajenos a la propia soberanía médica que es lealtad a los principios y fines del Arte-Ciencia, norte de los médicos.

Sin dejarse arrastrar por esa pelea doctrinaria, y sin caer en la fórmula aristocrática de *Herrera*, ni en el *ismo* liberal, el grupo de médicos —entonces se les llamaba profesores— que había doctrinado *Heredia* con fervor sacerdotal, se dió a la tarea de cautelar la libertad profesional mediante la Sociedad Médica de Lima.

El artesano de su creación fué *Cecilio Velásquez Rentería*, un mozo trujillano que había recibido su diploma de médico el 10 de enero de 1849 de manos de Heredia. Trabajó con ahinco por concentrar las voluntades de los maestros y de los discípulos del Colegio de la Independencia. Heredia patrocinó la empresa. En torno de Velásquez formaron los grandes alumnos del Colegio, médicos ya : *Julián Sandoval, Francisco Rosas, Manuel Odriozola, Mariano Macedo, Camilo Segura, José Casimiro Ulloa* y otros más; en tanto que en torno de *José Eugenio Eyzaguirre*, el más veterano de los médicos de entonces, los maestros del Colegio se alinearon para salvaguardar la majestad de la Medicina.

LA SOCIEDAD MEDICA DE LIMA

El 7 de Setiembre de 1854 se instaló solemnemente la Sociedad Médica de Lima en una sala de la Universidad de San Marcos. La ceremonia la presidió el veterano médico *José Eugenio Eyzaguirre*. En el acta de ese día se lee estas palabras que pronunció : "Cuando abrasa por todas partes la tea de la discordia; cuando "el trueno del cañón aterra uno y otro mundo; cuando del terri- "ble seno de los sangrientos combates se difunden por doquier "la desventura y la muerte; cuando gemimos con los dolorosos "estragos de una guerra fratricida; cuando la fiebre icterodes "invade temerariamente nuestra pobre población; y en fin, cuan- "do nos circundan desgracias lamentables se instala hoy una "sociedad que mitigue nuestra justa agitación y como la más pre-

"ciosa garantía que pueda darse de los eficaces medios que "emplea la filantropía de un gobierno que estima en mucho la "conservación social". Esas palabras resuenan en estas horas en que marchamos entre oscuridades como la voz eterna e insobornable de la Medicina libre.

Si de esta suerte habló la ancianidad serena del eminente y virtuoso decano médico de Lima, no menos nítida resonó la palabra juvenil de *Cecilio Velásquez*. Con emoción intensa dijo : "Manifestaros el gozo que pone balbucientes mis labios, es placer, al ver realizada la *unión de mis comprofesores con la más amplia independencia y libertad y con la más firme decisión por el bien de la Humanidad y el esplendor de nuestra ilustre profesión*". Un grito jubiloso se diría, para que lo escuchara la posteridad.

Agregó todavía : "Sociedad que por primera vex se establece en el Perú". "Una sociedad, vaticinó que está llamada a desempeñar una misión sublime y de importancia inmensa; una sociedad, en fin que si corresponde al objeto de su instalación, la veo en medio de resplandores que formarán época en los anales de la Medicina peruana". Tal visión anticipada de ahora un siglo se cumple en este momento en esta sala de nuestra Academia en fiesta religiosa en memoria de *Hipólito Unanue;* fiesta en la que se ofrece a los ojos de cuantos quieran verlo el gremio médico peruano unido en comunes propósitos corporativos.

Para Velásquez, el visionario "hijo" intelectual de *Heredia*, la práctica de la Medicina en el Perú era así : "El Médico pasa la juventud sobre el cadáver; la virilidad en torno de los enfermos y en medio de los riesgos; y la senectud, en amargura y desvelos". Por eso demandaba que la Sociedad Médica de Lima prevenga que tal acontezca a cuantos se dedican a esta profesión colmada de sacrificios y para que los que cumplen sus normas éticas y técnicas, no reciban, como galardón final, el silencio sobre sus servicios, el olvido, y aun la miseria. ¿Qué programa sindical médico de nuestros días no suscribiría tan nobilísima norma?

Todo eso hace de la "Sociedad Médica de Lima" de 1854 una verdadera creación académica. Como si no fuera suficiente lo expuesto, hay otro testimonio sobre tal calidad, inscrito en el pergamino que acreditaba la condición de miembro : el diploma de la Sociedad. Su texto está totalmente circundado por símbolos

florales. Una corona de flores en torno del escudo nacional, entre las que hay escrito "Constancia y Fraternidad", en la parte alta; a los lados, dos ramas; de olivo, la una; de palma, la otra, — premios al triunfo, a la piedad y al amor por el prójimo— símbolos de paz y de victoria. Estas ramas las unen, abajo, dos serpientes entrelazadas que mutuamente se oponen : la enfermedad y la terapéutica.

En conjunto, tal diploma, carta de título de miembro de la primera sociedad médica que existió en el Perú, recogió sus atributos simbólicos en el jardín eterno de la sabiduría platónica, donde florecen las plantas de la tierra bajo la luz que viene de lo alto. ¿Se necesita algo más para que esa "Sociedad Médica de Lima" sea vista como la que marcó el nacimiento de lo que fuera después, por herencia, la Academia Nacional de Medicina?

Desde 1854 hasta 1880, la Sociedad así fundada vivió accidentada vida, sometida a periódicos colapsos. El primero, aconteció después de la batalla de La Palma, en 1855. Al año siguiente 1856 afirma su realidad institucional al par que se beneficia del credo liberal triunfante, por esos días en plena ufanía retórica. Bajo la experta mano de *José Julián Bravo,* libra la institución tremenda lucha contra la fiebre amarilla que desvastaba Lima, servicio de la Medicina libre a la nación. Todo el período activo de la Sociedad lo llenan además de José Julián Bravo, *Miguel de los Ríos, Julián Sandoval, Mariano Macedo, Manuel Odriozola y Francisco Rosas.*

En 1867, bajo la presidencia de *José Casimiro Ulloa,* sufre un grave colapso, "por causas de todos conocidas" según apuntó el presidente que vió su período interrumpido por tal calamidad. La llama académica de 1854, amenazó con apagarse, pero volvió a reanimarla *Celso Bambarén.* El 16 de octubre de 1874 renace "bajo más liberales bases", según sus animadores. Pero la guerra del 79 la vuelve a poner casi en cenizas sin apagar sus brasas cordiales.

El Perú cayó vencido en esa guerra. Por más de un cuatrenio su suelo fué hollado por el vencedor y sus tesoros espirituales y materiales destruídos o expoliados. Del fondo de ese abismo lo sacó el fervor patriótico de algunos grandes peruanos. Entre ellos, los antiguos socios de la "Sociedad Médica de Lima".

Superada la desesperanza de no pocos, que incluso creyeron, erradamente, servir mejor a la patria vulnerando a la Medicina

libre, esos grandes médicos plenos de fé en la resurrección nacional alzaron esta Academia, a la que llamaron LIBRE, recogiendo íntegra la herencia de la "Sociedad Médica de Lima".

El 25 de octubre de 1884, mes del Señor de los Milagros, como en la rehabilitación anterior, afirmaron que "La Academia Libre de Medicina" se establece como un centro de trabajo y de progreso de la Medicina Nacional". Quieren "que no desaparezca en el naufragio de las demás instituciones que la guerra se ha llevado como fúnebre cortejo". En el acta de fundación cuidaron de rendir pleitesía a *Cayetano Heredia*, sus discípulos *Manuel Odriozola, Mariano Macedo, José Casimiro Ulloa y Leonardo Villar*, unidos a *Celso Bambarén* y *José María Romero*. Sus nombres y su memoria están ligados a esta resurrección institucional.

A la Academia no la concibieron como una Escuela de Medicina, en concurrencia con la improvisada por la derrota. Al ímpetu académico lo movió el urgente objetivo de servir a la salud del pueblo peruano, abatido por el infortunio político y militar y presa de las pestes que lo asolaban y amenazaban.

Convalecido el país, la Academia Libre se convierte en nacional, por una ley. El Estado la reconoció y le dió plena libertad corporativa. La Academia libró entonces al país del cólera que existía en Chile y Argentina, y echó las bases de una nueva organización sanitaria de la República. Hizo más aún : recordar y glorificar a cuantos, médicos, supieran servir con desinterés y ciencia a la Nación.

Señores Académicos y distinguido auditorio :

Concluyo mi larga plática en esta ceremonia saturada de religiosidad. Antes de que calle mi boca, séame permitido invocar el pasado opulento de esta Casa para que en el porvenir siga siendo tabernáculo sagrado de la Medicina libre, la que por venir de los milenios y recibir sus normas de conducta de lo Alto, es cosa sagrada.

Ciencia y Conciencia, Trabajo y Piedad se dan cita en todos los actos que el médico cumple en la sociedad moderna para provecho colectivo. Por fortuna, los médicos peruanos conocen tales rumbos cardinales. Los señaló *Hipólito Unanue* con su vida y con su obra, con su doctrina y con su ejemplo. Por eso está aquí, presidiendo esta Casa de la Academia, por derecho de su

genio y de su virtud. Y la presidirá cuando se alce el Palacio de las Academias que pronto será realidad al cumplirse el centenario de nuestra aparición institucional. En ese Palacio tendrán los médicos nacionales su propio hogar.

Para entonces estoy seguro que habremos formulado el nuevo credo profesional que demanda la época. Ese credo vivificará y convertirá el futuro hogar en un templo como debe ser para que depure el pensamiento y acrisole el alma médica peruana.

No me aventuro a trazar los lineamientos ideológicos de ese credo, que deberá superar los graves y confusos problemas que por doquiera y entre nosotros, confronta la Medicina libre.

Felizmente para facilitar tamaña empresa espiritual está en marcha un proyecto trascendental : convocar para 1954, en Lima, un Congreso de Academias de Medicina del Continente. Para bien planear tal proyecto, pedirá la Academia concurso no sólo a la experiencia de sus miembros sino al entusiasmo de la juventud médica. La época exije esa doble cooperación fecunda.

Norte para esa labor novedosa y plena de promesas lo da *Hipólito Unanue*, quien habrá de guiarnos por en medio de las sombras que ocultan todavía el alba maravillosa que esperan con esta Academia, el gremio médico peruano y la Medicina nacional.

Para que así sea, utilicemos con *Karl Jaspers*, estas tres formidables fuerzas aleccionadoras : LIBERTAD, HISTORIA y CIENCIA.

He dicho.

Concluído este discurso el Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DEL 25 DE JULIO

Abierta la sesión a las 7 de la tarde bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia del Prof. Virgil Moon y de los Académicos DD. Almenara, Krumdieck, Espejo, García Rosell, Mori y Chavez, Voto Bernales Jorge, Franco, Avendaño y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán y con numeroso público en la sala se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El Sr. Presidente Dr. Hercelles, saludó al Dr. Moon, pronunciando estas palabras al otorgarle el diploma de Miembro honorario que le ha concedido la Academia:

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Superintendente del Hospital Obrero de Lima,
Señores Académicos,
Profesor Virgil Moon,
Señores:

En nombre de la Academia Nacional de Medicina saludo con particular agrado al distinguido patólogo y hombre de ciencia Prof. Virgil Moon, quien al visitar nuestro país nos dá la grata oportunidad de expresarle nuestra admiración, y la que sentimos por los médicos de la gran república norteamericana. Es unánime el deseo de escuchar en nuestro ambiente médico, la autorizada palabra del Prof. Moon, para lo que hemos organizado en el Auditorium del más moderno centro asistencial, esta sesión extrordinaria en la que le conferimos el título de miembro honorario que nuestra institución le ha otorgado.

La obra científica del Prof. Moon, es modelo de investigación metódica, aplicada severamente al esclarecimiento de uno de los más importantes problemas biológicos, como es el "Shock". Para ello le ha sido necesario vencer prejuicios establecidos. El "Shock" representa un problema de inusitada trascendencia, tanto en la práctica médica civil como en la militar. La vastedad de sus aspectos humorales y estructurales, han sido apreciados en forma magistral por el Prof. Moon en numerosas publicaciones, pudiendo afirmarse que sus resultados orientan el pensamiento actual de los médicos hacia un acertada interpretación fisiopatogénica y terapéutica.

La vida del Prof. Moon ha sido consagrada a la humanidad, proporcionándole a los hombres armas poderosas de recupera-

ción, en los momentos más críticos y dramáticos de su existencia.

El elogio de la personalidad científica del Prof. Virgil Moon será hecho en forma conceptuosa por el distinguido académico Prof. Rodrigo Franco Guerra, quien ha sido designado para saludar a tan ilustre visitante .

Me es grato al entregar al doctor Virgil Moon el diploma que lo acredita como miembro honorario de nuestra centenaria institución, manifestarle que con ello rendimos también homenaje a la ciencia norteamericana que ocupa tan elevado sitial en la medicina moderna y en que él es uno de los más conspicuos representantes.

Después de los aplausos del público el Presidente concede la palabra al Dr. Rodrigo Franco G. quien saluda al Dr. Moon y dá a conocer sus títulos y trabajos.

Ocupó la tribuna el Prof. Virgil Moon, pronunciando una conferencia sobre "Shock", en inglés, que fué traducida al español por el Dr. Herbert O'Hara.

Después de lo cual el Presidente levantó la sesión.

S H O C K

Sumario de la Conferencia del Prof. Moon.

Desfallecimiento circulatorio resultante de disparidad entre:

Volumen sanguíneo y

Volumen-capacidad del sistema vascular

La sangre no llena adecuadamente los conductos sanguíneos.

Causas de la disparidad:

(1) *Disminución* del *volumen* de la *sangre*

Pérdidas directa de sangre

Hemorragia

Pérdida de plasma a través del endotelio de los capilares

(2) *Aumento* del *volumen - capacidad*

Dilatación de los vasos pequeños.

Mecanismo:

Combinación de (1) : (2)

Causas de la lesión del endotelio:

Permeabilidad aumentada

Pérdida de plasma dentro de los espacios tisulares

Hemoconcentración

Aumento del número de glóbulos-rojos y de hemoglobina

Pérdida del tono capilar
Dilatación, aumento del volumen-capacidad.

Resultado:

Estasis venoso en áreas viscerales
Retorno disminuído de la sangre al corazón
Impulso cardiaco disminuído; pulso ráápido y débil
Circulación arterial rebajada (volumen circulatorio)
Anoxia del sistema
Sobreviene el desfallecimiento de la circulación (shock).

Agentes nocivos de los capilares:

Productos de tejidos traumatizados o quemados
Productos de infección, toxinas
Drogas diversas, productos químicos y venenos
Proteínas extrañas venenosas en sujetos sensibilizados
Pérdida de oxígeno por cualquier causa

Por consiguiente la ocurrencia del shock no está limitada al trauma y quemaduras. Puede desarrollarse en varias condiciones de enfermedades graves.

Conducta a seguir.— "El mejor tratamiento del shock es la prevención"

Preoperatorio en cirugía
Fortalecer la resistencia de los pacientes
Remediar la desnutrición
Remediar la anemia - transfusiones sanguíneas

Operatoria:

Evitar pérdidas de sangre
Reducir al mínimo el trauma de los tejidos
Reducir el tiempo de operación

Post-Operatorio:

Evitar movimientos del paciente
No aplicar calor
Hacer transfusiones, plasma, líquidos
Administrar oxígeno por inhalación.

En general:

Suprimir la causa
Amputar los miembros destrozados
Remediar alguna obstrucción intestinal
Drenar abscesos, peritonitis, empiema
Combatir la infección: antibióticos, antitoxinas

Antivenenos en las mordeduras de serpientes
Antídotos en envenenamiento
Oxígeno

SESION DEL 4 DE AGOSTO

Se abrió la sesión a las 7 y 10 p. m. bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles, Presidente de la Academia y con asistencia del Dr. Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, del Dr. Raúl Soulés Baldó, Ministro de Sanidad y Asistencia de Venezuela, del Dr. Leonardo Altuve Carrillo Embajador de Venezuela en Lima, del Dr. Pedro Dulanto, Rector de la Universidad de San Marcos, del Dr. Carlos Villarán, Decano de la Facultad de Medicina de Lima, de los DD. Jorge de Romaña, Luis A. Suarez, Segundo Huaco V, César Gordillo Zuleta, Presidentes de la Academia Peruana de Cirugía, de la Federación Médica Peruana, de la Sociedad de Tisiología y de la Sociedad de Salud Pública, respectivamente y del Dr. Oswaldo José da Silva, de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, residente en Lima y de numeroso público en la sala.

Se inició la solemne sesión con las siguientes palabras pronunciadas por el Dr. Oswaldo Hercelles, Presidente:

DISCURSO DEL Sr. Dr. OSWALDO HERCELLES

Excelentísimos Señores Ministros de Salud Pública y Asistencia Social.
Excelentísimo Señor Embajador de Venezuela.
Señor Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Señor Decano de la Facultad de Medicina.
Señor Presidente de la Federación Médica.
Señores Presidentes de las Sociedades Médicas.
Señores Académicos.
Señoras. Señores.

La Academia Nacional de Medicina de Lima se enorgullece y halaga el día de hoy al recibir al Excelentísimo Señor Raúl Soules Baldó, Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela

y eminente profesional, a quien incorporamos en el seno de nuestra centenaria institución, como miembro honorario de ella, en virtud de sus altos títulos, merecimientos científicos y la cordial hermandad que nos une a la patria de Bolívar y de Guzmán Blanco. Realzan esta ceremonia de solidaridad intelectual la presencia del Señor Ministro de Salud Pública del Perú, del Embajador de Venezuela, del Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y del Decano de la Facultad de Medicina, a quienes la Academia agradece su presencia y se asocian en espíritu al homenaje de esta tarde los representantes de las sociedades médicas, particularmente de la Sociedad Peruana de Salud Pública y de la de Tisiología que harán entrega en ella de los diplomas que han acordado discernir al ilustre visitante.

Los lauros que rodean el retrato del gran venezolano Luis Razzetti, en esta sala de nuestra Academia, colocado en ella hace algunos lustros como homenaje al autor del Código de Moral Médica que adoptó al fundarse el Círculo Médico Peruano, demuestran la comunión de espíritu y la estrecha vinculación entre nuestros pueblos. Lazos de honda solidaridad, de paralelismo histórico, de ininterrumpida lealtad y acuerdo de los corazones, de hidalga amistad en los días de prueba y de cooperación fecunda en los momentos de paz, unen perdurablemente a Venezuela y al Perú. Vuestras figuras de la libertad iluminaron el horizonte de nuestra independencia y paradigma de esa unión sin desmayos entre nuestras patrias es la ejemplar amistad de Bolívar, vuestro Héroe Máximo y Unanue, el fundador de los estudios médicos en el Perú, el padre de nuestra medicina y el más constante consejero y colaborador del Libertador en la forja de nuestra Emancipación.

El prestigio intelectual de la patria de Andrés Bello y de Baralt, se extiende al campo científico en el que la cultura americana saluda nombres fúlgidos como el de José María Vargas, el patriarca de la medicina venezolana, figura par de Unanue por sus servicios denodados a la independencia y la fundación de próceres instituciones médicas, como por la nobleza del espíritu que le llevó al poder o a la proscripción, mereciendo bien el dictado de "magnánimo" que le ha otorgado la póstuma justicia de sus conciudadanos. Y junto con el de Vargas los del venerable Francisco Antonio Risquez y el preclaro cirujano Luis Razetti nuestro penate, y fundador de vuestra Academia de Medicina.

Venezuela marcha hoy a la vanguardia de la organización sanitaria del continente ofreciendo un fecundo ejemplo a los países americanos por la pujante organización que ha dado a sus servicios de Salud Pública. El profesor Soulés, que ostenta hoy la más alta investidura de su ramo, pertenece a las nuevas generaciones médicas de su país y le ha cabido desarrollar como profesional y como hombre de Estado una brillante labor, tanto en el campo sanitario como en el de la Tisiología y como miembro de la Academia de Medicina de Caracas. Nuestro Secretario Perpetuo doctor Carlos Enrique Paz Soldán hará en el discurso de orden el cabal elogio de nuestro ilustre visitante.

Me corresponde en tanto, antes de ceder el uso de la palabra a los Presidentes de nuestras Sociedades científicas que se han adherido a este homenaje, agradeceros vuestra presencia en nuestra Academia, declararos huésped ilustre de la casa de Unánue y Heredia y entregaros el diploma que os reconoce como miembro de honor de la Academia Nacional de Medicina de Lima.

Al concluír este discurso el Presidente entrega al Dr. Raúl Soulés Baldó, el diploma que lo acredita como Miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina de Lima. El público tributó una larga ovación al nuevo Académico honorario.

Acto seguido hicieron uso de la palabra los DD. Segundo Huaco V en nombre de la Sociedad de Tisiología, Y César Gordillo Zuleta, en nombre de la Sociedad de Salud Pública, quienes hicieron entrega de sendos diplomas al ilustre visitante, Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela.

Ocupó la tribuna el Dr. C. E. Paz-Soldán, Secretario perpetuo, para pronunciar el discurso de orden de la sesión solemne, Dijo así:

LA SALUD HUMANA, PROBLEMA POLITICO

Señor Presidente de la Academia,
Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social,
Señor Embajador de Venezuela,
Señor Rector de la Universidad,
Señores y señoras,
Dr. Raúl Soulés Baldó, Miembro honorario:

La presencia de personalidades eminentes en esta Casa centenaria de los médicos peruanos fué siempre y seguirá siendo oca-

sión grata para ceremonias que quedan grabadas en su historial académico. El día de hoy celebramos una de esas ceremonias para recibir jubilosos y cordiales la visita del Dr. Raúl Soulés Baldó, médico de bién sentada fama y actualmente Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela.

La Academia ha resuelto, Dr. *Soulés Baldó*, que seais su Miembro honorario. Es galardón que discierne a vuestra juventud, a vuestro entusiasmo, a vuestro saber y a vuestros servicios en el campo de la sanidad. Tal resolución la fundamentan la vida y la obra del nuevo consocio de honor. Casi veinticinco años tiene de médico, graduado que fué en la Universidad Central de Venezuela, en 1928. París, Europa y Estados Unidos, perfeccionaron su saber y sus técnicas. En su tierra natal ejerce al principio su profesión, en San Cristóbal, región litocrática que tanto ha influído en los destinos de la patria de Bolívar. Caracas acabó por atraerlo a su capitalidad: el Hospital "Vargas" le dá campo clínico, el "Sanatorio Simón Bolívar" lo hace un legionario de la guerra contra la tuberculosis. Sus empeños le crean puesto de honra en la vida médica venezolana. La Academia de Medicina de Caracas lo elige, premio a su pujanza y a sus empeños profesionales, su Miembro de número. Escribe, enseña, trabaja, y hoy ha llegado a ser uno de los responsables por la salud de sus conciudadanos. Esta brilante foja de servicios a la Medicina americana, es la que reconoce nuestra veterana Academia Nacional de Medicina. La honra y se honra con tal reconocimiento.

Para respaldar tan señalada consagración, están aquí el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social del Perú Dr. *Edgardo Rebagliati*, a quien presento el saludo y agradecimiento de la Academia, el Dr. *Leonardo Altuve Carrillo*, Embajador de Venezuela en Lima tan querido y admirado de los peruanos, el doctor *Pedro Dulanto*, Rector de la cuatricentenaria San Marcos siempre amante de las cosas del espíritu, y con el Sr. Decano de la Facultad de Medicina Dr. *Carlos Villarán*, maestro amante del progreso médico, destacados representantes de las instituciones profesionales peruanas. Entre ellos el Dr. *Luis Suárez* Presidente de la Federación Médica Peruana. A todos el reconocimiento de la Academia por tan precioso concurso personal.

Como si esto fuera poco, aquí está asimismo poniendo la nota perfumada de su corazón de mujer, la compañera fiel de nuestro nuevo Miembro honorario, a quien saludo con reverencia y

cuya venida hasta nuestra casa pone la nota suprema del amor, la mejor sinfonía de la vida.

Tan selecto grupo, y el auditorio de calidad reunido en nuestra sala prestan a la sesión de hoy, no obstante su sencillez, carácter de solemne. Las concisas y autorizadas palabras de nuestro Presidente Dr. *Oswaldo Hercelles* y el diploma de miembro honorario que ha puesto en las manos, del Dr. *Soulés Baldó*, son suficientes para que este acto adquiera su cabal sentido de ser a un tiempo mismo expresión de confraternidad médica y testimonio inequívoco de la solidaridad entre Venezuela y Perú, naciones hermanas que se enorgullecen de ser hijas del Libertador Simón Bolívar.

Podría el Secretario perpétuo que habla, dar término a su intervención verbal con lo que ya ha dicho. Mas las Academias sabias, desde sus orígenes y ahora por imperativo de nuestro tiempo colmado de angustiosos interrogantes, tienen el indeclinable deber, cuando viven horas solemnes, de dejar escuchar su voz, brindando consejos y opiniones sobre esos problemas palpitantes cuya solución está privativamente confiada a su actividad institucional.

Con riesgo de cometer pecado, diría que estos actos litúrgicos demandan imperativamente un sermón, de ahí que figure siempre el discurso de orden en el ceremonial de ingreso de un nuevo miembro en las Academias. En las Universidades de otrora cada doctorando escuchaba al recibir el grado, un elogio y un vejamen. Cuanto diga ahora no será sin embargo un sermón, pese al fervor doctrinario que pongo en mis palabras, tampoco un elogio, menos un vejamen, apenas, una cordialísima discusión sobre un enigma médico apasionante; o quizás, un intento de definir tal enigma, para conformarme con la sentencia ciceroniana de "Oratores *in definicionibus*".

Permitid por esto Dr. Soulés Baldó, que sin olvidar el acatamiento que impone vuestra autoridad política, aproveche de vuestra incorporación y del acto de saludaros en nombre de la Academia para abordar el examen libre de un asunto conflictivo que llena la actualidad mundial médica y no médica y que enuncio así: "La Salud Humana, Problema Político".

Oportuno es tratarlo en este acto de relieve americano. Y lo es, porque el problema de la salud, políticamente considerado, alcanza magnitud extraordinaria en la América hispánica, ya que

bajo los impactos de la transculturación está adoptando nuevas normas de política sanitaria que tienen que hallar concordancia con las que trajo España con la experiencia arábica del Protomedicato, ancestre diría de los Ministerios de Sanidad modernos, y con las magníficas creaciones cristianas de Asistencia, manto de oro que tejió la caridad y que envuelve en halo de luz a la Nación Madre que nos legó su lengua, sus credos y sus instituciones tutelares de la vida social.

Cuanto diga, ilustre consocio, aceptadlo como una ofrenda que os hago; ofrenda a vuestra mocedad mental vigorosa y creadora y a vuestra patria, a la que me ligan vínculos muy profundos. Será concreta la exposición del complejo y delicado asunto que dará entraña a mi oración. Imposible me es, al brindárosla, apartarme de los hábitos que dejó en mi, un largo magisterio de Higiene.

Señores y señoras:

¡La salud humana! Lacónico el enunciado. Todos hablan de ella. Todos la desean, máxime cuando la pierden. Llena de esperanza a nuestra época sumida en el dolor y bajo el signo de la matanza, que no concluye. Pocos son, sin embargo, los que al hablar de la salud, paran mientes en este interrogante: ¿qué es la salud humana?

La pregunta se ha repetido en los milenios. Y las respuestas han ido cambiando en el correr de los tiempos, pero jamás se ha dado la definitiva. No temáis que repita en esta cátedra y menos en este acto solemne cuanto se ha dicho y escrito sobre tema tan seductor. En más de tres décadas de enseñar Higiene, una y otra vez me he detenido ante esta interrogación y confieso que no tengo todavía cómo contestarla satisfactoriamente.

¿Un equilibrio transitorio siempre renovado entre el hombre y la Naturaleza, la enemiga del hombre en el pensamiento de *Goethe*?

¿O más propiamente, la armonía benéfica que se crea entre el demos vivo —la población— y los ambientes geográfico, cósmico y social, que lo condicionan para lograr como resultante la adaptación, la perduración y la perfección humanas en el tiempo y en el espacio?

La ironía que es escape de la duda, respondió alguna vez a la pregunta diciendo: "La salud es una opinión", parafraseando la definición de enfermedad que daban los estoicos.

Como hablo delante de los más autorizados representantes oficiales de la sanidad pública, me limitaré tan sólo a recordar la definición que han aceptado como suficiente los ochentitantos Estados, entre ellos Venezuela y Perú, firmantes del pacto que creó la "Organización Mundial de la Salud". En el preámbulo de ese documento constitucional se lee: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de afecciones o enfermedades".

¡Bello el tropo definidor, lo colma un ideal, lo impregna la mística sanitaria! Pero pese a tales calidades, insuficiente para dar rumbos concretos a la acción política y al esfuerzo cooperador del pueblo para la obtención de la salud.

¿Cómo aceptar ese "completo bienestar físico, mental y social", para base firme de la definición de salud?

¿Quién ha de valorar tal bienestar? ¿El interesado? ¿El médico? ¿O acaso el Estado?

Cuando se discutió en Nueva York, en 1946, ese preámbulo, muchos, incluso el que habla, lo aceptaron como un slogan útil por esos días empeñados en resucitar a las grandes organizaciones sanitarias internacionales colapsadas por la guerra. Fué un grito de batalla para nuestra torturada época en su lucha contra los pavorosos infortunios que dejó el sexenio. Pero todo eso no la libra de su imprecisión ideológica.

Al concluir esta exégesis, que ya hice en mi libro *La OMS y la Soberanía Sanitaria de las Américas* y que ahora repito, me parece que reactualizo, al cabo de los siglos, el delicioso anhelo que *Platón* el idealista, pone en palabras del poeta Ariphron. "*Salud*, dice el bardo legendario, la más antigua de las diosas, "cómo pudiera vivir contigo el resto de mi vida y encontrar en tí "una agradable compañera. Si hay algún goce en la riqueza o "en los hijos o en ese gobierno real que hace a los hombres pare- "cerse a los dioses o en los goces que perseguimos con las redes "de Afrodita, o bien si hay otro deleite o diversión enviada por los "cielos a los hombres, es con tu ayuda. Oh, Salud, que todos "medran y brillan en el trato con las Gracias y sin tí, ningún "hombre vivo es feliz".

La cita la tomo de ese bello libro *Medicine and Human Welfare*, (pág. 56) del inmenso maestro que se llama *Henry E.* Sigerist.

Si tal es la salud, por consensus del tiempo y por el concepto que, oficialmente, tienen los países todos, veamos cómo encara su amparo, promoción, tutela o restablecimiento, la política. Es el otro término del tema escogido para este diálogo académico.

Nuestro tiempo, optimista por necesidad de compensación emocional, ha proclamado "El Derecho a la Salud" para los hombres, las mujeres y los niños. Ya no es esa "salud preciosa propiedad del Estado", según el credo que personificó el grande *Rodolfo Virchow*, en sus horas mozas cuando libraba campaña por la Medicina social, a favor de la revolución europea de 1848; credo que definió con estas palabras dignas de estar grabadas con letras de oro en mármoles eternos : "La Medicina es una ciencia social por excelencia, y la Política, tan sólo una Medicina en vasta escala".

La salud que ahora se pide que la Política ampare, es la individual de cada ser humano. Lo consignan así los textos de las nuevas constituciones de los Estados Modernos, y la proclaman, multitudinariamente, los pueblos, por doquiera. La carta de la OMS da como finalidad suprema a la flamante internacional con sede en Ginebra y elevada a pontificado de la Higiene : "alcanzar el más grado de salud para todos los pueblos de la tierra". Es el nuevo evangelio que ha ganado al hombre común y al alma esperanzada y dolorida de millones de seres que ahora ambulan por el desierto del infortunio en busca de esa Arcadia que se ofrece, milagrosamente, a sus lloros y quebrantos infinitos.

Esta salud de nuestros días, como se ve, no es la *"salus populi"*, que para *Cicerón* era la *"suprema ley"*, que implicaba el derecho de Roma de gobernar el ecúmene conocido en su tiempo, ley implacable que aparejaba el deber cívico de los ciudadanos de la Urbe Imperial, de aceptar ciegamente cuanto se dictara por el poder para que esa "salus" política triunfara, aun con sacrificio de la vida y con la entrega de los bienes de todos.

Las muchedumbres famélicas y desventuradas de ahora —líbreme Dios de llamarlas masas— se agitan clamando por que la salud se les reparta como algo material a lo que tienen derecho inalienable. Esta demanda vehemente de la distribución de los progresos de la Medicina y de la Higiene, así concebida, es a lo que he llamado "la mística sanitaria". Inunda el corazón de los creyentes, y si es verdad que cuenta como fuerza política utilizable, no deja de representar, en ocasiones, tremendo obstáculo para

el desarrollo racional de la labor médico-social del Estado conforme los principios de la ciencia. Mas no se olvide que la Política cuenta, más con los sentimientos que con los pensamientos. La locura demagógica elevó a la Razón, como diosa, altares, entre sacrificios cruentos.

Desgraciadamente esta proclamación, casi universal, del "derecho a la salud" no ha venido acompañada con otra proclamación complementaria de "los deberes de la salud" : deberes para consigo mismo, para con los demás y para con el supremo regulador omnipotente e incognoscible de la vida que llamamos Dios. La carencia de tales mandamientos sanitarios impide que la salud sea la realidad que debe y puede ser para un pueblo.

Contados son en efecto los que aceptan este hecho inexorable y efectivo : que la salud es cosa individual, y además, intransferible. Lo que no pasa con la enfermedad, que por contagiosa y difusible, siendo individual es al mismo tiempo hecho colectivo y social, al que condicionan los numerosos factores que crean la insalubridad. La confusión que hace dar igual carácter a una y a otra, explica muchos fenómenos paradójicos del orden político y social.

Este vacío que señalo, impone a la política, cuando encara el problema de la salud humana, enorme tarea doctrinadora mediante la educación popular en todos sus grados. La salud, conquista es de la mente de los hombres; como la mente sana reflejo es de la salud del cuerpo. Es la enseñanza de la experiencia. Por esto la conciencia sanitaria individual es fuerza social de calidad. Vivir sanamente demanda una conducta.

El grande *Virchow* quería, con fundamento, "que el médico fuera un educador y un luchador en la batalla del Humanismo", para henchir el corazón y la mente de sus semejantes con aquellas potencias espirituales que presiden el destino socio-vital de cada quien. Desarrollar este tema impondría largo discurso. Me límito a indicarlo para pasar al examen de otro asunto relacionado con esta fuerza enorme que llamamos política.

Sus lejanos tratadistas, *Platón* y *Aristóteles*, dejaron esta definición que pervive : "La política es el arte de gobernar la ciudad". La "polis" griega imponía el supremo deber de la piedad cívica. "El arte, la voluntad, la pasión de gobernar" fué definición de hace medio siglo, al afirmarse el Estado moderno. ("La Polí-

tique". *L. Latzarus*). El grande *Humboldt* advertía, sin embargo, el peligro que era "el furor de gobernar".

Años hace que quedó grabado en mi espíritu este concepto admirable del preclaro *Antonio Maura* : "Para asuntos de política, que es decir juntamente de legislación y de administración, el libro de la vida es antología insuperable". Los años me han ido revelando toda la profundidad de esta sentencia. La utilizo en mis lecciones sobre política sanitaria.

Porque lo que da base firme a la política es la ley. Y lo que hace que la ley se perfeccione es, precisamente, la ejecución que de la ley hace la administración. El Estado ha crecido gracias a esta doble antena captadora de los hombres, cuya naturaleza, para emplear palabras de *Santo Tomás* "quiere que sea un animal social y político viviendo en colectividad". El *"Welfare state"* avasallador de nuestros días, es la reencarnación del Leviatán de Hobbes : "Dios terrestre al cual deben todos, la paz y la seguridad". Los historiadores afirman, sin embargo, que este Estado-providencia es todavía un Estado-burócrata.

Vista la política en la perspectiva histórica lo que la caracteriza, hasta donde es posible caracterizarla por un rasgo dominante, es su tendencia vertical. Me explico. La política es, en realidad, como una erupción del pueblo al darse gobierno para que realice sus aspiraciones, sus esperanzas, sus credos, y haga cosa concreta sus odios y defienda sus intereses de toda suerte. Esta tendencia vertical se traduce, inequívocamente, en el Estado, que se ha convertido en un desmesurado rascacielos, donde hallan refugio todas las ocultas y las visibles ansias de ascender, que son lo propio del hombre.

En las Democracias —y todas las Repúblicas de la América, pese a engañosas apariencias en contrario, lo son— pueblo y poder dan base y vértice a la política. Por eso se sube al poder, pero no se sube al pueblo. Corrobora la verdad que afirmo, el hecho contrario. Mas entre tal zénit y tal nadir políticos, están la vida —con la porción de tierra que le da escenario y la condiciona— y la sociedad, producto depurado de la vida humana. Primitiva o compleja, esta sociedad, al par que controla al pueblo y al poder y preside el destino de cada criatura, cumple inexorablemente dos funciones esenciales : trabajar y procrear, la ley de Jehovah!

La Medicina, desde hace milenios, ha tenido por misión estudiar cuanto se relaciona con la vida, que no por ser arcano como la muerte, su sombra fatal, ha dejado de revelar algunos de sus secretos. Este estudio ha creado un saber, cuya codificación se ha ido trasmitiendo en las edades. Desde los días legendarios de Hipócratas, los médicos han ido sorprendiendo muchas de las leyes que presiden la vida, y su expresión perfecta, la salud.

Cinco siglos antes de Cristo, ya el Arquiatra divinizado de Cos, señalaba entre otras influencias mesológicas, la del clima, entendido a la manera griega : "una resultante biológica de condiciones cósmicas", como supremo condicionador del destino humano, de la constitución corporal, de la salud, de las costumbres y hasta del espíritu de todos los seres nacidos de mujer.

Hoy la Medicina estudia, además, ese producto vital que es la sociedad. Con ello ha ampliado sus horizontes sin perder sus conquistas, ni sus fueros milenarios. Esto la ha convertido en Medicina social, disciplina en pleno modelamiento, la que en el decir sabio del grande maestro *F.E.A. Crew*, de Edimburgo, "señala el nacimiento de una nueva apreciación de los negocios humanos, de una nueva interpretación de las relaciones sociales y de una nueva escala de valores". (F.E.A. Crew. "Social Medicine" lección inaugural 1944).

Esta nueva Medicina, anhelante de servir al bienestar humano y que se califica por eso de social, objeto hoy de estudios admirables, es la que inspira por el mundo a la moderna política sanitaria. Le dicta sus leyes y le encarga que por vía administrativa las aplique y perfeccione en la dura realidad social.

De esta suerte se han obtenido en los últimos cincuenta años resultados sorprendentes : aumento de la duración media de la existencia humana; conocimiento profundo de la génesis compleja de las peores pestilencias que han sido dominadas o que han visto sus daños reducidos; cómo calmar la sed y el hambre conforme las exigencias de la vida sana; cómo redimir al hombre de la maldición que era el trabajo, y a la mujer del dolor que acompaña al renacer de la etnia.

Más todavía : la Medicina Social ha enseñado a prevenir las más terribles pandemias con inmunoprotecciones mirílicas y mediante el saneamiento integral; y ha mostrado cómo agotar las fuentes de contagio humano gracias a las nuevas drogas que han

enriquecido el arsenal terapéutico. No contentos los higienistas y médicos sociólogos con estas victorias, ambicionan, por el estudio de las leyes de la interrelación humana, y de la convivencia social, trazar derroteros a la conducta personal mediante la Higiene mental, hada que recorre ahora el haz desolado y todavía humeante del planeta, empeñada en resolver la comunión pacífica entre las naciones, entre los pueblos y entre los individuos. En un mundo reducido como es el que da ahora hogar a la humanidad, esta cruzada novedosa está grávida de fecundos días de paz.

Este es el opulento tesoro que la Medicina Social ha brindado para que sea bien común de los hombres. Incrementarlo para que sea bien de los pueblos de la tierra ya no es asunto suyo, únicamente, sino también de la política, como lo vengo definiendo. Por eso el deber supremo del Estado es expandir la Medicina social, libre y no avasallada, para que sus dones lleguen a la nación. Es la forma cabal como puede la política servir a la salud humana.

Para tal lograr, imperativo es, y además urgente, organizar la educación médica en todos sus aspectos dotándola de cuantos elementos exige el enorme desarrollo de la Medicina científica; dar, desde la escuela primaria a todos, la educación sanitaria en forma que trascienda a la vida sana del niño que luego se hace hábito y disciplina en el adulto y llega aún a normar la vida del anciano; imponer mejores condiciones de vida doméstica, agrícola e industrial mediante recreos, descansos, compensaciones económicas del trabajo, saneando los tres ambientes, la urbe, el agro y la fábrica, donde estas formas de vida se cumplen, para que se observen los preceptos de esa ley de equilibrio entre la vida y los tres espacios que la condicionan; y arquitecturar legal y administrativamente, conforme los mejores modelos adecuados a la realidad socio-vital de cada colectividad, los servicios de sanidad y de asistencia, respaldados con recursos suficientes, suprema condición para el triunfo cabal de la vida.

En la cruzada que señalo han de darse cita la Medicina y la Política en un común objetivo de conjugar el interés público y el interés individual. La Seguridad Social es hoy la forma que acepta el mundo para llevar a cabo esta integración. El gran problema, sin embargo, que tiene que resolver esta seguridad social, es adaptarse a la gigantesca maquinaria que el Estado ha creado

en servicio de la política sanitaria, con sus funciones que datan desde el ayer.

Armonizar la vieja asistencia, la sanidad que se inició con Pasteur y la seguridad de estos días ganados a lo económico tal el objetivo de esa empresa de integración. La experiencia de nuestro tiempo si bien valiosa, no ha logrado aun ofrecer el modelo de tal maquinaria integral para que dé los beneficios que espera de su funcionamiento el ansia de salud que abrigan los pueblos.

A los ministerios de sanidad toca crear el modelo que mejor responda a las necesidades particulares de cada grupo humano conforme los padecimientos que los agobian. Estos ministerios han surgido como la más reciente reforma del Estado. Treinta años, apenas, cuentan de existencia, desde que se creó el primero en Gran Bretaña, en 1920, que dió modelo al mundo pese a que antes había sido creada la Secretaría de Sanidad y Asistencia de Cuba. En las tres décadas de actividad de este nuevo órgano político multiplicado por doquiera, ha dado inmensos bienes para la salud pública y privada.

Los remodelamientos incesantes de que son objeto estos ministerios indica que están todavía buscando su plenitud estadual. Muchos importantes sectores interesantes al más alto grado a la salud humana, escapan todavía a su autoridad o a su gestión directa. Hacer el inventario de los beneficios que han traído en tan corto tiempo demandaría una enciclopedia. Mencionaré apenas, para alabarlos, los adelantos que han traído a nuestras dos patrias, estos ministerios de la vida.

En la exposición que ofreció con verbo colmado de verdad, el *Dr. Soulés Baldó,* en el paraninfo del Ministerio de Salud Pública el día 1º de este mes, todos pudieron admirar los progresos sanitarios alcanzados por Venezuela en la última década; la expansión considerable de su potencial de salud y el bienestar efectivo que esa expansión ha traído para el pueblo de la gran nación hermana. Un milagro se diría, sino fuera, como es, el resultado de una sabia y generosa aplicación de las verdades de la Medicina Social por la acción política del Estado. Alabo otra vez lo que alabó el selecto auditorio que premió al ilustre Ministro a quien consagramos ahora como nuestro Miembro de honor.

Desde años registro y comento los progresos obtenidos por el Perú en el campo de la sanidad por la acción de su Ministerio

de Salud Pública y Asistencia Social, por cuya creación libré hace más de un cuarto de siglo terca campaña ideológica desinteresada. Quiero recordar en este momento tan sólo lo que ha sido para el progreso médico-social peruano la adopción del régimen de los seguros sociales obligatorios, floración de la primera guerra mundial.

El testimonio data de ayer. Lo ofreció el lenguaje de la Justicia, que no el de la lisonja. Lo repito en este acto en el que la Academia aplaude a los dirigentes de la sanidad que nos honran con su presencia. "La Seguridad Social" como se ha acabado por llamar al régimen ginebrino, trajo para nuestra patria formidable incremento hospitalario, más de 2.500 camas, con los magníficos hospitales obreros. En todo tiempo serán título de esos gobiernos que personificaron el entonces General, *Oscar R. Benavides* y después Mariscal del Perú, y el Dr. *Manuel Prado*, que los edificaron y dotaron de elementos; y serán asimismo título del Dr. *Edgardo Rebagliati*, organizador de ese régimen moderno en el país. Esos hospitales se montaron bajo su dirección fervorosa y hasta pasional. En el gran "Hospital Obrero" de Lima nació, asimismo, el régimen de la seguridad social americana. Rindo en este momento, a quienes así hicieron, mi tributo de justiciero elogio. (Véase : LA REFORMA MEDICA — 1º Enero 1941).

Estos rendimientos nos dan una enseñanza magnífica : que de la armonía entre la Política y la Vida, entre el Poder y la Sociedad y entre el Estado y la Medicina derivan para los pueblos el progreso socio-vital y con él la acrecida potencia económica de sus componentes. "Salud y pesetas", como reza el viejo decir español.

Una síntesis ideográfica que cierre esta exégesis que he intentado hacer de la política y de la salud. Las veo como si estuvieran formadas por dos haces de fuerzas condicionantes de la existencia humana. Vertical el uno, horizontal el otro. Cuando interfieren armoniosamente forman una cruz, que se torna redentora de las desgracias que llamamos insalubridad.

Esa cruz anuncia la ventura bio-social. Donde quiera que así se forma, la Historia deja de ser lucha de poderes y se transforma en concordancia de voluntades. El pueblo halla entonces bienestar psicofísico, alegría, potencia de trabajo y aumento de producción útil, en una palabra halla SALUD.

Para que así sea, el cruzamiento que menciono debe realizarlo la libertad, que torna al poder más sabio y al saber más poderoso. La vida se hace, entonces, bajo el signo de esta cruz, floración fecunda. Y esto es la salud cuando la asegura la política.

Dr. Raúl Soulés Baldó:

Oscuras quizás han sido mis palabras. Lo sé, porque han sido pensadas en la noche que aún envuelve misteriosa al mundo, en plena metamórfosis. Pero ya vendrá el alba y con ella, el nuevo día que esperan los hombres de fé y que marcará el triunfo pleno de la Medicina Social, fuerza redentora que librará a la humanidad de la pandemia psicopática que la mantiene en delirio. La salud perfumará el alma humana y bajo su efluvio los hombres volverán a ser los hijos de Dios, hermanados por la vida plena que ya se anuncia. Ese día será el gran día de la América.

Perdonad, caro colega, que mi pasión docente me haya llevado a ocupar parte del tiempo que era vuestro en esta fiesta académica. Pero hablad, os lo ruego, como dueño que sois de esta "Casa de Consagración". Que vengan, en coro para deciros cuán grande es el afecto de esta Academia por vuestra patria, los manes de esos médicos que se llamaron: *Elías Rodríguez, Francisco Antonio Risquez, Arturo Ayala, Luis Razetti, Emilio Ochoa y Diego Carbonell,* que dieron esplendor a nuestras filas como dieron a la medicina en Venezuela.

Pero sobre todo que os inspire el hecho de que vais a hablar delante de la figura cumbre de *Hipólito Unanue,* quien preside esta sala. Fué gran amigo y médico de *Simón Bolívar,* cuya vida preciosa salvó en Pativilca. Así se hermanaron en la empresa sublime de dar plena soberanía a nuestras patrias fraternas. El genio flamígero del Libertador se unió, indisolublemente en la Historia, con el genio hipocrático del Padre del Perú y fundador de su escuela médica. Esa unión que sea como el símbolo fúlgido y eterno de lo que pueden dar la Política y la Medicina para la grandeza de nuestra América.

Esto era, querido colega, lo que quería deciros en nombre de la Academia Nacional de Medicina de Lima en este día solemne e inolvidable.

He dicho.

Concluída esta lectura y acallados los aplausos del selecto auditorio, tomó la palabra el Dr. Raúl Soulés Baldó, quien hizo una magnífica exposición sobre "La lucha antituberculosa en Venezuela", acompañándola de esquemas, fotografías y gráficos de valor. Agradeció las palabras que le habían dedicado los oradores anteriores y reiteró sus votos por la grandeza de la Academia y por la vinculación de las dos patrias que brotaron bajo el conjuro de la libertad que encarnó Simón Bolívar.

El ilustre Ministro fué objeto de una ovación prolongada.

El Sr. Presidente levantó la sesión. Eran las 9 y 20 p. m.

SESION DEL 12 DE AGOSTO

Abierta la sesión a las 7 y 15 p. m. bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles, y con asistencia del Excmo. Señor Pierre Eugene Gilbert, Embajador de Francia en Lima, del Dr. Carlos Villarán, Decano de la Facultad de Medicina, y los SS. AA. DD. Graña, Presidente Honorario, Monge, Bambarén, Maldonado, Escomel, Mackehenie, Espejo, Castañeda, Soto, García Rosell, Mori y Chávez, Avendaño, de los Secretarios Voto Bernales y Valega, del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán y de numeroso público en la sala, el Sr. Presidente saluda al Prof. Dr. Etienne Bernard, a quien la Academia recibe hoy como miembro honorario.

Con este motivo pronuncia el siguiente discurso :

DISCURSO DEL Sr. Dr. OSWALDO HERCELLES

Excelentísimo Señor Embajador de Francia,
Señor Decano de la Facultad de Medicina,
Profesor Etienne Bernard,
Señores Académicos,
Señoras, Señores :

La Academia Nacional de Médicina se complace y se honra en recibir hoy en su seno al eminente Profesor Etienne Bernard, representante genuino de la ciencia médica francesa.

Diríase que es la de hoy una alegría familiar por la fecunda compenetración de nuestra cultura con las direcciones espirituales

impartidas por Francia a la América Latina durante todo el siglo XIX, en el campo científico como en el del arte, el derecho y la literatura. El aire sutil del pensamiento francés discurre durante toda la última centuria por nuestros claustros universitarios y nuestras bibliotecas y se refleja en el molde liberal y humanístico de nuestras instituciones inspiradas en el armonioso ejemplo de Francia. Nuestras Universidades adoptaron, desde mediados del siglo pasado el patrón universitario francés, dando vida a las diversas Facultades en las que hoy se divide nuestro primer centro de cultura y esta Academia Nacional de Medicina se formó en 1854 por discípulos que, después de haber recibido el mensaje liberal de la Francia de 1848, transportaron al Perú el hálito creador de la esclarecida Academia Nacional de Medicina de París fundada en 1820.

La cultura peruana siguió insistentemente durante el pasado siglo de libertad política, romanticismo literario y experimentación científica, el lúcido ejemplo de Francia. El alma peruana, sacudida por contrastes de la naturaleza y de la historia, buscó los dones espirituales que el pueblo francés prodigaba al mundo : la claridad y el equilibrio, la madurez intelectual en la que alternaban el idealismo y el realismo, la capacidad analítica y el vuelo sagaz para las generalizaciones y, particularmente, la potencialidad espiritual para asumir todas las ideas que envolviesen una magistratura humana y tuvieron como símbolo distintivo el indeclinable espíritu de libertad.

Nuestra ciencia recibió desde los días lejanos del Virreinato el aporte francés, a pesar de la incomunicación colonial, por la obra esforzada de los naturalistas y viajeros franceses como Feuillée, La Condamine y Dombey, que hurgaron en nuestra naturaleza y sorprendieron algunos de sus secretos insignes como los del caucho y la quina. Esta colaboración científica se intensificó en nuestra época republicana con el esfuerzo investigador de los grandes naturalistas que visitaron nuestro suelo y rastrearon nuestra fauna y flora y con los primeros transplantes de la ciencia médica francesa que representaron los nombres de Brandin y de Madame Fessel, para el tratamiento de las enfermedades nerviosas y la asistencia obstétrica.

Los estudios médicos recibieron el estimulante mensaje de la ciencia francesa en los últimos lustros del siglo XIX y en los primeros del XX, y el se reflejó en las orientaciones de nuestra

Facultad de Medicina y de esta Academia. Merced a la tendencia expansiva y universal de la cultura latina en Francia y al espíritu inquieto y curioso de médicos peruanos que traspasaron el Atlántico para recoger directamente los resultados de la nueva investigación, recibimos en su tiempo y aprovechamos las mejores experiencias y hallazgos franceses. Ulloa y Bambarén presenciaron las experimentaciones de Claude Bernard, Ulloa y Rosas aprovecharon las lecciones de la Escuela de la Salpetriere y aplicaron las enseñanzas de Charcot, Lino Alarco trajo de Francia todo el arte de la antisepsia, Camilo Segura y Rafael Benavides los grandes progresos de la obstetricia, Carvallo el de los modernos métodos quirúrgicos de la ginecología, Flórez las nuevas técnicas de examen clínico y todos nuestros médicos fueron, en su hora, discípulos y tributarios de la renovadora escuela de Claude Bernard y de Pasteur. Pero cupo, principalmente, a Ernesto Odriozola que en París publicó su tratado sobre la enfermedad de Carrión y su estudio sobre el corazón senil, ser el más constante trabajador en la vinculación con la medicina francesa, a través de su amistad y correspondencia con Mauricio Letulle, el célebre anátomo-patólogo.

Vuestra presencia en esta Academia revive estos viejos lazos y relieva la contribución prestada por la medicina francesa al estudio de la tisiología, en la que habéis renovado con vuestras experiencias e investigaciones las contribuciones de vuestros insignes maestros Widal, Brulé, Abrami, Lemierre, Bezanzon, con sus hallazgos de clínica y Troissier con sus trabajos de medicina experimental, a los que habéis sumado vuestra propia pericia en el campo de la patología interna.

El prestigioso académico Dr. Ovidio García Rosell hará en esta misma sesión el condigno elogio de vuestra personalidad científica, de vuestra señera labor en el campo de la Tisiología como Titular de la Cátedra de Clínica de la Tuberculosis en la Facultad de Medicina de París y de vuestra tarea humanitaria en las sociedades y uniones científicas internacionales para combatir la tuberculosis en el mundo. Al margen de la prestancia científica de vuestra personalidad, permítaseme también rendir homenaje al hombre que en los días amargos de la resistencia supo cumplir con ejemplaridad su deber cívico y profesional, al servicio de la patria y de la humanidad.

Al saludaros en nombre de la Academia Nacional de Medicina de Lima y declararos su miembro de honor, uno al homenaje corporativo de nuestra vieja institución tutelar, mi propia emoción de estudiante del Barrio Latino y de alumno de vuestra Facultad de Medicina y de vuestros admirables laboratorios y servicios hospitalarios, que me hacen amar a Francia, para deciros nuevamente nuestra devoción por vuestra obra profesional y humana y hacer votos porque la vinculación espiritual entre Francia y el Perú, siga siendo noble y fructuosa y que en ella se combinen armoniosamente los viejos recuerdos de la tradición y los renovadores alientos del porvenir.

En nombre de la Academia Nacional de Medicina os entrego el diploma que os acredita como Miembro de Honor de la Institución.

Después de hacer la entrega del diploma respectivo y acallados los aplausos del auditorio, el Sr. Presidente invitó al Dr. Ovidio García Rosell, para que hiciera el saludo reglamentario al nuevo Académico honorario.

El Dr. García Rosell, pronunció el siguiente discurso :

DISCURSO DEL ACADEMICO PROF. OVIDIO GARCIA ROSELL

Cumplo, complacido, el encargo que me ha hecho el Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, de hacer el elogio del Profesor Etienne Bernard, Catedrático de Tuberculosis de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, quien es, desde hoy, nuestro Académico de Honor.

El Profesor Bernard es un compendio vivo, de la figura al espíritu, de la Francia magnífica. Su gesto, es el que nos enseñaron como auténtico, nuestros viejos maestros, aquellos que aquí, en nuestra Lima, hicieron un trasunto de la Escuela Médica francesa. Yo he tenido la buena suerte de encontrarle octuando en ambientes diferentes. Este es un privilegio singular para captar mejor el carácter y la potencialidad de un personaje. La personalidad es creada por una conjunción de factores que precedieron en mucho, seguramente en siglos, a la aparición del individuo. Estos factores hacen correr su influencia paralelamente y en interrelación permanente entre las condiciones genéticas y las del ambiente. La tendencia resultante de tales influencias hace el

amoldamiento de los caracteres individuales al fondo de seres y de cosas con quienes y cuales cada persona hace de la vida diaria. Es sumamente interesante conocer las actitudes y aptitudes de cada quien en su propio ambiente. Si su amoldamiento es perfecto, su figura podría ser tomada en cualquier momento como expresión en color y emoción, del momento de su pueblo. Condiciones tales aparecen en la persona de tono mediano, equilibrado, que puede ser tomado al azar entre los grupos. La superación de tal pueblo se mide por la mejor expresión cultural del tipo humano medio. Mucho hubieron de luchar galos y latinos para dejar establecida las bases fundamentales de la gran cultura en la que habían de fundirse las energías de francos, godos, bretones y normandos; prolongándose en un elaboradísimo Renacimiento, para crear una nacionalidad capaz de contener, en un momento dado, el centro cultural del Mundo. En tal momento es que aparecen núcleos de superación constituídos por un personaje excelsamente representativo, como si se hubiera precipitado sobre ellos lo mejor de la simiente, en forma de que conservando íntegramente lo mejor de la influencia del ambiente, pueden distinguirse, por elevación, sobre el tipo general, y aún más, sobre otros elementos de su selectiva actividad. Así es, en un momento cumbre en que París es la capital intelectual del Mundo, que aparece un Bernard, a quien acordaron llamar Paúl, pero a quien conocemos por Tristan, escritor elegante y agudo, que sabía disfrazar de humor y sutileza, la profundidad del pensamiento y la agudeza de la crítica. Hijo de él Etienne, crece con el espíritu de Francia y la influencia intelectual de su particular ambiente. Toda su ulterior educación y su orientación precisa hacia la medicina trascurre conservando en cada una de las etapas de la orientación profesional la selección del bien pensar y de la elegancia en el decir. Es médico por inclinación natural. El mismo no se atreve a buscar el factor determinante de su vocación.

Es un carácter preciso que hace la norma en todo Profesor francés el gran sentido humanista de su preparación y el cultivo permanente y cada vez más refinado de cuanto eleva al espíritu, arrancándole de la influencia poderosa de la rutina tan fácil de dominar sobre las disciplinas técnicas y tan enemigas del ingenio y del genio. El médico que sobresale dentro de su ambiente cultural va siendo, cada vez más, para felicidad humana, el ser que ve el objeto central de su dedicación, la salud humana, a

través de los principios sociales y filosóficos que, en evolución constante, van marcando el camino de la superación organizada, de los pueblos modernos. El tipo clásico del gran profesor francés ha sido para el mundo, y con cierta singularidad para el mundo latino, el precursor de ese sentido adelantado de la misión profesional. Quien recuerda las grandes figuras médicas del siglo pasado y de las primeras décadas del presente, ha de ver en los nombres de los grandes maestros franceses el más perfecto renacimiento del tipo médico-filósofo de los antiguos tiempos. Ocurre con este florecimiento un cierto contraste. Cuando el renacimiento de las artes ya había concluído su obra dejando principios perdurables de estética y la literatura comenzaba su declinación en pomposa barroquería, la técnica comenzó a tomar la señoría de la ciencia y, en cierto modo o en ciertas vías, parecía querer encuadrarse lejos del juego de los grandes movimientos ideológicos. Fué el espíritu del tipo regular del profesor francés, el que por excelencia conservó el sentido filosófico sobre el trabajo médico ofreciendo la oportunidad para la aparición de las figuras excelsas cuyos nombres han llenado al Mundo.

De tal escuela surgió nuestro Académico de hoy el Profesor Bernard quien, tiene como el mejor de los títulos a que puede aspirar un estudioso, título que es de reconocimiento y a la vez consagración, el de Profesor de Clínica de la Tuberculosis en la Facultad de Medicina de París. En enero de 1947, fué publicada por "La Semaine des Hospitaux de París", su lección inaugural. Dieciocho años después de fundada la Cátedra. Esta era aún joven pero cargada con los laureles del prestigio de León Bernard, Fernando Besanson y Trovissier.

En tal función de maestro le hemos visto en su propio ambiente de trabajo, con sus colaboradores y sus discípulos actuando como director espiritual y de trabajo de un grupo de *elite*, en el viejo hospital Laenec en el cual tiene el carácter de Médico Jefe. Cuando un visitante pasa bajo la arcada de aquella vieja casa de la calle de Sévres y atraviesa el zaguán colmado de anuncios de cursos y lecciones, se siente íntimamente ligado a la vida médica que vive en la tradición modelándola al presente. Se siente la impresión de los siglos y de lo que ellos dieron para el conocimiento de la Medicina que es el bien de la salud del Mundo. En la rudeza de los muros, en las líneas de una vieja arquitectura, tan poco cuidada en el estilo, tan sencilla en su aspecto

pero tan expresiva en su sobriedad y tan fuerte como para haber vencido a toda posible intención novelera, dejando ver la serenidad de una Capilla que ha reducido el gótico a su expresión más modesta, al fondo de un patio que parece impregnado con la experiencia de las generaciones que por él pasaron, en tal marco, en carteles, todo un programa de trabajo que encierra, la revisión al día de los conocimientos actuales sobre clínica y técnica de trabajo médico. Nunca falta ahí, entre los nombres de quienes mantienen vivo este laborar intenso el nombre de Etienne Bernard, ligado a la discusión de los problemas clínicos o confrontado con los actuales e inquietudes de orden social ligados a la Tuberculosis. Y cuando, hube de recorrer los pasos que hace casi una veintena de años me llevaron a las viejas salas de la Clínica de la Tuberculosis y en donde alguna vez acompañé la marcha de Ristgloria viviente cuyo nombre es leído, a menudo, unido al de Bernard, y del otro Bernard, León, coincidente en el nombre, en la dedicación tisiológica y en la extensión del prestigio, aunque sin relación familiar con el profesor de hoy, y encuentro las mismas circunstancias, evocadas en la sala de enfermos, y en el departamento de docencia, quedé perfectamente convencido de que hay un arte especial en esta medicina francesa que hace que el progreso evidente en métodos e ideas pueda contenerse dentro de un marco apenas diferenciado, en las huellas del tiempo. Piensa uno en las comparaciones que aunque no sean expresadas, inevitablemente son sentidas, con otras felizmente raras creaciones vistas por el mundo, en las cuales se llega a la más completa perfección en la presentación de locales y equipos normados matemáticamente a las más actuales expresiones de la técnica, pero en las que falta el alma que anima el trabajo y el concepto fundamental en la doctrina y en las ideas de quienes están encargados de ejecutarlo. En ese cuadro escuché una clase inaugural en la que la proverbial cortesía de los hombres de Francia me hizo intervenir, de la propia palabra del patrón cuales son las normas y cuales las ideas de la enseñanza de la Tisiología en la Cátedra de París. Y de su orientación eminentemente clínica. Y de como en la Cátedra el Profesor Bernard tiene la fuerte experiencia, la mejor fundamentada y la más precisa para la transmisión, con sentido hipocrático de su riqueza de conocimientos a las nuevas generaciones de tisiólogos, que con tal objeto acuden hacia él desde lugares diversos del globo.

Pero como cumple bien a la función del médico en nuestro tiempo, nuestro recepcionado, une a su función clínica y docente una gran inquietud por los problemas sociales, acaso por éso mismo escogió como objeto dilecto de trabajo la Tuberculosis cuyo estudio hace confrontar, ineludiblemente, los más serios problamas sociales. Así en su obra publicada en 1938 "Tuberculosis y Medicina Social" que oportunamente fué divulgada y comentada en esta misma casa, se revelan las líneas de un sentido a la vez amplio y concreto respecto a la influencia de los factores inespecíficos sobre la dispersión de la enfermedad en los grandes grupos humanos y se perfila un estudio sistemático de los métodos que en su hora, deberían ser coordinados para el control de la enfermedad. En "Tisiólogos y Tisiología" libro aparecido hace apenas un año, se reúne un conjunto de trabajos que revelan a qué magnífico nivel se eleva la versatibilidad del autor sobre cada uno de los campos tan diferentes que conforman el estudio integrado de la Tuberculosis, ahí se encuentran páginas de espiritualidad que se descubre desde las primeras líneas del prólogo al expresar que la fórmula de la obra no es conformista, que el autor ha cedido, puede ser en exceso, dice él mismo, a su gusto de poner el máximo de vida en la expresión de las ideas. "Las ideas son para alumbrar a los hombres que las han creado y para sostener las obras morales donde ellas se realizan y se expanden". Pleno del optimismo que ha ido creándose sobre el espíritu de los tisiólogos a fuerza y a medida que la enfermedad ha tocado la conciencia de gobiernos y trabajadores sociales y multiplicado la inquietud de los sabios, produciendo a paso rápido, nuevas vías en la terapia, el autor no vacila en expresar su convencimiento de que los días de este flagelo están contados. La misma espiritualidad va en el recuerdo-homenage que Bernard hace de las grandes figuras médicas que se van. Su oración a Pierre Ameuille es tan sentida como entusiasta en el elogio, la lectura de sus trabajos, afirma, es una fiesta del espíritu. "Una obra es grande por si misma, más todavía por las vías nuevas que abre y en las cuales avanza una generación de investigadores". De Fernando Bezanzón cuyo nombre está entre los primeros de los contemporáneos que nuestros estudiantes aprenden a conocer por sus intensas investigaciones de la etiología y de la Clínica, hace notar como en la prolífica producción del gran Profesor, se encuentra lo que no debe faltar en todo especialista, la formación médica in-

tegral. A través del estudio que de la personalidad del sabio hace Bernard, se descubre el ejemplo de que solamente se llega al genio cuando la mente rompe el encasillamiento de la disciplina rígida. Y no cesa en su inquietud apasionada por la ciencia hasta en los momentos del lecho de muerte. Así recoge con igual sensibilidad el calvario patético de aquel otro gran especialista León Kimberg y la pone también en el elogio a la gran figura de Forlanini, el revolucionario de la terapéutica por medio de la Clínica, a los pacientes de la entonces desesperada enfermedad.

Esta inquietud social que ha llevado a los grandes clínicos a los puestos de avanzada en la lucha por la defensa de la Salud ha llevado a Bernard fuera del dominio exclusivo del estudio de los hechos etiopatogénicos y clínicos revelados en sus libros "Tisiología humana", "Tuberculosis tratadas por la Streptomicina" y en sus numerosísimas publicaciones en las revistas científicas de su país y de muchos otros, y de su acción social como Vice-Presidente del Comité Francés de defensa contra la Tuberculosis y de la Sociedad Francesa de Patología respiratoria y a su rol de Presidente de la Sociedad francesa de Tuberculosis, en 1948 al campo más vasto de las organizaciones internacionales. Cuando el mundo se empeña en someter la ciencia a los dictados de la lucha entre los pueblos y se busca hasta lo inconcebible en la intimidad de la materia para extraer la energía capaz de producir la destrucción mayor que poder alguno de la tierra pueda imitar, los médicos constituyen el núcleo permanente de resistencia y están empeñados hasta el sacrificio, en que todo cuanto la ciencia pueda dar debe ser controlado poderosamente por el espíritu para defender la vida humana y todos los maravillosos dones de la creación. Los pueblos que se unen por consideraciones políticas, no espontáneamente humanas, no tienen el poder de mantener la posible fuerza derivada de esa unión si no es, en medida poderosa, por el incentivo de una idea previa de predominio o de desconfianza. En cambio los pueblos que están unidos por factores naturales étnicos o espirituales obtienen el mejor resultado en su coordinación de esfuerzos. Las organizaciones internacionales para la defensa de la salud, constituyen elementos efectivos de enlace entre los hombres. La vieja historia nos enseña como los pueblos se fusionaron y adquirieron poder al amparo del cultivo del espíritu incitado por la ventura extraterrena. Pero la interpretación de esta ventura llegó en ocasiones a extrañar su

magnífico sentido para convertirse en elemento de excitación y de controversia capaz de traducirse en explosiones que llegan a sacrificar lo mejor de la creación, la vida humana, y lo mejor que los hombres pudieran crear, el amor de los unos a los otros.

La salud humana como incentivo de unión entre los pueblos tiene una razón natural. Nada hay en la defensa de ella que pueda significar recelo o egoismo y cuando hay gentes que se empeñan en sostener lazos de unión inspirados por su defensa, merecen la ayuda de todos y el reconocimiento universal, Etienne Bernard está en la categoría de ellos y así va siendo reconocido primero por las organizaciones antituberculosas, de país a país, es miembro de honor de la Sociedad Brasilera de Tuberculosis, de la Sociedad Argentina de Tisiología, de la American Trudeau Society (American Asociation), miembro de la Sociedad Médica Sueca, de la Harvein Society de Londres, miembro Honoris Causa de la Sociedad de Hospitales de Praga, Regente del American College of Chest Physicians. Y dentro de algunos días será también Miembro de Honor de nuestra Sociedad de Tisiología. Este reconocimiento ha alcanzado honores de tan máxima calidad como el de ser miembro del Comité de Expertos en Tuberculosis de mayor responsabilidad y por lo tanto de más alta categoría dentro de los esfuerzos comunes de lucha para la erradicación de la enfermedad, el de Secretario General de la Unión Internacional contra la Tuberculosis.

La Academia Nacional de Medicina al recepcionarlo hoy como su miembro de honor se une en espíritu a ese gran concierto de voces que al reconocer los méritos de un médico ven en él una fuerza más para la mútua comprensión de los humanos y para la defensa del derecho a la salud, base inconmovible de la defensa del espíritu; y esta vez lo hace con el singular carácter de honrar en la persona de un francés ilustre a Francia misma de donde vino a las generaciones que fundaran y mantuvieran esta casa la esencia del pensamiento médica universal.

A continuación, en medio de los aplausos de la concurrencia el Dr. Etienne Bernard ocupó la tribuna y desarrolló en forma magistral el tema "La Evolución de la Estreptomicina" conforme el siguiente sumario:

EVOLUCION DE LA ESTREPTOMICINOTERAPIA

El tratamiento de la tuberculosis por la Estreptomicina obedecía a los principios siguientes en los dos primeros años de su evolución:

1.— DOSIS FUERTES

Se utilizaban frecuentemente dosis cotidianas de 2 Grs. (y a veces más). Se deseaba realizar una concentración sanguínea elevada. Se estaba influenciado por los tratamientos con la Penicilina, con la cual, la regla era, que las dosis fuertes actuaban mas eficazmente que las débiles.

2.— INFECCIONES FRECUENTES

Conociendo la eliminación rápida de la Estreptomicina, se juzgaba necesario un contacto constante de la medicación con el bacilo. De donde la práctica de una inyección cada 4 horas.

3.— TRATAMIENTO DE CORTA DURACION

A causa de: Neuro-Toxicidad

Estreptomocino-Resistencia

INCIDENCIA DE ESTOS PRINCIPIOS SOBRE LAS APLICACIONES TERAPEUTICAS:

Las meningitis eran tratadas durante 3 ó 4 meses.

Las miliares durante 2 ó 3 meses.

En el tratamiento de la tisis común, la Estreptomicina se utilizaba contra los brotes agudos con el fin de pasar un momento peligroso, es decir durante algunas semanas. Después de lo cual, otras terapéuticas (colapsoterapia) eran empleadas.

ADQUISICIONES CLINICAS Y BIOLOGICAS. MODIFICACION DE LA TECNICA DE TRATAMIENTO.

1.— CUESTION DE DOSIS.

Se renunció progresivamente a las dosis fuertes reduciéndolas a la dosis cuotidiana de 1 Gr. 50 y después de 1 Gr.

Por las siguientes razones:

a)— Las dosis cotidianas fuertes originan accidentes sobre el 8º par, sobre todo cuando el tratamiento es prolongado. Con la Estreptomicina : lesiones vestibulares; con la Dishidro-Estreptomicina; lesiones coleares.

b)— Las dosis fuertes no tienen una acción clínica superior a las dosis moderadas. Nosotros hemos hecho la prueba en las meningitis y en algunas formas graves de tuberculosis pulmonar.

II.— RITMO DE LAS INYECCIONES

Se han disminuido progresivamente la frecuencia de las inyecciones reduciéndolas de 6 a 3, y después a 2 finalmente a 1 (en las 24 horas). Finalmente se ha practicado una inyección cada dos días, y actualmente una cada tres días. Justificación de estas inyecciones discontínuas.

EXPERIENCIAS "IN VITRO". Par investigaciones experimentales hemos podido demostrar que el contacto de los bacilos con la Estreptomicina inhibe su reproducción por un tiempo que sobrepasa francamente el tiempo de contacto con el antibiótico. Con tasas de concentración que corresponden a lo que se obtiene en la sangre después de una inyección intramuscular de 1 Gr., la inhibición después de un contacto de 8 horas es casi total durante tres días. Documentos proyectados.

EXPERIENCIAS "IN VIVO". Experiencias largo tiempo proseguidas en el cobayo infectado, nos han permitido el comprobar que las inyecciones de estreptomicina espaciadas cada tres días realizan un efecto terapéutico muy vecino del que se obtiene con dos inyecciones diarias. Documentos proyectados.

Estos resultados confieren la legitimidad a un método de tratamiento que consiste en reducir el ritmo de las inyecciones a una cada tres días. Nosotros hemos obtenido con ésta técnica resultados comparables a los observados con una inyección cotidiana. Hemos podido comprobarlo en diferentes formas de tuberculosis pulmonar.

Documentos concerniendo varios casos son proyectados.

III.— DURACION DEL TRATAMIENTO

a).— No debe ser condicionado por el temor de la Neuro-Toxicidad. Los accidentes no existen más, con las dosis cotidianas de 1 Gr. y sobre todo con las inyecciones espaciadas cada tres días.

b).— Los peligros de la Estreptomicino-Resistencia están actualmente considerablemente reducidos, gracias a la *Asociación Medicamentosa;* Sulfona, Tiosemicarbazona y sobre todo Pas. y tal vez mañana la Isoniazida.

Efectos de la Asociación Estreptomicina + Pas.:

a) Sinergia de acción reforzada.

b) Notable retraso de la Estroptomicino-Resistencia y disminución de su proporción.

CONSECUENCIAS

Posibilidades de tratamiento prolongados y sin peligros:

Meningitis : 8 Meses o menos.

Miliar : 7 a 8 Meses.

Tuberculosis pulmonar común: interés de curas prolongadas.

Su justificación desde el punto de vista experimental y biológico.

Se pueden proyectar curas de 6 meses é incluso mas.

Se pueden proyectar curas de meses seguidas de una interrupción de uno a dos meses, y un recomienzo de las mismas, después.

La aparición de la isoniazida permitirá una alternancia de curas o una asociación de los tres medicamentos: Estreptomicina, Pas, Isoniazida.

EXTENSION DE LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS

a) Tuberculosis Ulcero-Fibrosas Crónicas, para obtener una rarefacción de la expectoración bacilífera.

b) Lesiones llamadas mínimas, para evitar su evolución hacia las lesiones de tisis.

MODALIDADES DE ACCION DE LA ESTREPTOMICINA

Si bien la Estreptomicina sigue siendo la medicación heróica que permite al tuberculoso de pasar rápidamente el momento peligroso de un brote evolutivo agudo (acción de paro), su uso prolongado (8 meses, un año o aún más) puede ser propuesto para acompañar activamente y por largo tiempo, los esfuerzos del organismo en los procesos de reducción lesional y de curación (acción de acompañamiento). Documentos radiológicos.

El Señor Presidente, concluída la conferencia felicita al Prof. Etienne Bernard, agradece al auditorio su asistencia y levantó la sesión. Eran las 9 p. m.

SESION DEL 18 DE AGOSTO

A las 7 y 20 p. m. el Señor Doctor Oswaldo Hercelles Presidente de la Academia abre la sesión conjunta que celebra la Academia con la Sociedad Peruana de Cardiología para incorporar al Dr. Ignacio Chávez, como Miembro honorario de la Institución. Ocupaban la mesa del acto el Sr. Embajador de México en Lima General Leobardo Ruíz Cortinez, el Presidente honcrario de la Academia Dr. Francisco Graña, el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Carlos Villarán, el Dr. Andrés Rotta, Presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología y el Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán y asistieron los SS. AA. DD. Carlos Monge, Fortunato Quesada, Daniel Mackehenie, Alberto Hurtado, Luis D. Espejo, Ricardo Pazos Varela, Pablo Mori y Chávez, Jorge Voto Bernales, Jorge Valdeavellano, Jorge Avendaño, Eduardo Pérez Araníbar y Rafael Alzamora. Numeroso público llenaba la sala.

El Sr. Presidente inició el acto pronunciando el siguiente discurso al entregarle el diploma que acredita al Dr. Chávez como Miembro honorario de la Academia.

DISCURSO DEL Sr. Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Embajador de México
Señores Académicos
Señores y señores
Prof. Ignacio Chávez :

Vive hoy nuestra Academia Nacional de Medicina, en vísperas de celebrar su fecha centenaria, una bella hora de fraternidad profesional. Y es a Vos, ilustre Maestro, a quien tal privilegio se debe por vuestra visita y vuestra presencia en esta casa.

Desde hace tiempo nos era familiar vuestro nombre y sentíamos respecto por vuestra obra hipocrática, que bien cabe estimar como un apostolado. Sabíamos bien que en vuestra Patria, habíais llevado a cabo reformas fecundas en la enseñanza de la medicina, aprovechando la gloriosa efemérides de la creación de la Facultad de Medicina de México por el inmortal Valentín Gómez Farías, y vuestra situación de Director de esa casa de estudios, a la que llegásteis por aclamación de vuestros colegas.

Habíamos, asimismo, admirado vuestras numerosas e importantes contribuciones al adelanto de la Escuela Médica Mexicana,

y la vasta aportación científica que habéis dado en las tres décadas de vuestro fecundo magisterio.

Todo eso acredita la reciedumbre de vuestra inteligencia y la fortaleza de vuestra carácter. En horas de prueba, esas que todos los grandes conocen, supísteis, gracias a vuestros dones espirituales, superar las dificultades dando realidad a ese monumento de vuestra fama : El Instituto Nacional de Cardiología, de México, quizás el primero de su género en el mundo.

El elogio de vuestra personalidad científica será hecho por nuestro eminente académico el Dr. Luis D. Espejo, quien pronunciará el discurso de orden.

Al saludaros en nombre de la Academia Nacional de Medicina, y declararos su miembro de honor, sólo quiero deciros que vuestra elección es homenaje a vuestra vida y a vuestra obra y testimonio de los viejos e íntimos lazos que nos unen con la Medicina azteca.

En los orígenes fueron miembros de esta Casa, Manuel Carmona Valle, Rafael Lavista, Eduardo Liceaga, Daniel Vergara Lope y otros; y en tiempos más cercanos a nosotros, Rafael Silva, Ulises Valdés, Everardo Landa y José Torres Torija, para sólo mencionar a aquellos que fulgen ya inmaterialmente en el firmamento médico de vuestro noble Patria.

Muchos otros hombres eminentes de ciencia de vuestro país tienen puesto de honor en nuestra Academia. Entre ellos Prof. Ignacio Chávez seréis una luminaria de primera magnitud que dará esplendor a nuestra Institución, en la que desde hoy sois uno de los miembros más conspícuos.

Al entregaros en nombre de la Academia Nacional de Medicina, el diploma que os acredita como tal, formulo los votos más fervientes porque sigáis vuestra fecunda y luminosa tarea en el campo de la Medicina y en especial de la Cardiología, para que gracias a vuestros empeños, que admiramos y compartimos, palpiten al unísono como hasta hoy, el corazón de México y el corazón del Perú y se afirme la cordialidad profunda entre nuestras patrias como un destello promisor de la fraternidad americana.

Después de los aplausos tributados al Dr. Ignacio Chávez y al Sr. Presidente, ocupó la tribuna el Dr. Andrés Rotta, para saludar al ilustre maestro mexicano, quien ya es miembro de la Sociedad

de Cardiología del Perú, en la que había muchos discípulos del grande cardiólogo que nos visita.

El Sr. Presidente invita al Dr. Luis D. Espejo para pronunciar el discurso de orden, que es parte del ceremonial de incorporación de todo Miembro de Honor. El Dr. Espejo dá lectura al siguiente discurso :

DISCURSO DE SALUDO DEL Dr. LUIS D. ESPEJO

Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina,
Dr. Ignacio Chávez,
Señores :

La Academia Nacional de Medicina de Lima me ha dado el honroso y gratísimo encargo de saludar esta noche —que será memorable en los Anales de esta Institución casi centenaria— al insigne médico y polígrafo Profesor Dr. Dn. Ignacio Chávez, cuya personalidad irradia Ciencia y Sabiduría en el vasto Continente Americano. Su presencia aquí, evoca la gloriosa historia de su patria, hermana de la nuestra en la comunidad de sus destinos y de sus esperanzas. Habéis venido, Señor, desde aquella pujante e indómita tierra mejicana, en cuyo magnífico escenario geográfico se desarrollaron dos grandes imperios : el Imperio indígena y el Imperio colonial de Nueva España. Habéis venido desde aquella legendaria meseta del Anáhuac, donde el genio guerrero de IXCOATL asentó la gran Confederación Azteca o Nahua; y que tuvo en NETZAHUALCOYOTL su rey-poeta, en aquella "Atenas del Anáhuac", en Texcoco, donde entonó su himno triunfal, cabe el nopal mítico, y, en horas blandas y melancólicas, cantara la vanidad de las glorias humanas. Quiero evocar, igualmente, a la primitiva ciudad de los mexicas, la Tenochtitlán, con sus "chinampas", jardines flotantes, que embalsamaban el ambiente y donde la inspiración artística tolteca dejara para siempre, como testigos de su grandeza, monumentos maravillosos.

Sería largo seguir, Señores, el curso histórico de esas estupendas civilizaciones que han dejado en la tierra y en el hombre mejicano huellas indelebles de su paso. Y qué decir de su magnífica cultura hispano-indígena?, y de sus luchas libertadoras que traen a nuestra memoria los nombres de Hidalgo, de Morelos, de Guerrero, y de Benito Juárez. Acontecimientos históricos, que, per-

mitidme recordarlo, leí, casi adolescente, en las páginas de "Mexico a Través de los Siglos", de vuestro gran historiador Vicente Riva Palacio. Sóis, Profesor Dr. Chávez, heredero de una tradición médica gloriosa. Fueron en México y en el Perú, en nueva España y en Nueva Castilla, dos Virreynatos que rigieron la vida política e intelectual de América durante la dominación española, donde se establecieron las Universidades y los Promedicatos, llamados a dirigir y desenvolver la vida médica en sus múltiples aspectos, ajustándose a normas propiamente occidentales. En ningún pueblo, como en los nuestros, penetró tan hondamente la cultura occidental, la cultura renacentista.

En Méjico, se inicia la enseñanza médica, en 1575, bajo la dirección del Obispo Zumárraga y de Pedro Gante; y, más tarde dicta sus lecciones De la Puente. Pero, es en el siglo XVIII, donde la enseñanza de la medicina adquiere grandes progresos : comenzaba la época de la "Ilustración", "El Siglo de las Luces", y el "Despotismo Ilustrado", aunspiciado por los Borbones, y fomentado por los Campomanes y Jovellanos, traía a la América Española el afán y el fervor por el estudio y la investigación de las Ciencias Físicas y Naturales. En Méjico, José Antonio de Alzate, Serano, Bartolache, y posteriormente, Luis Montaña establecen las bases científicas de la medicina; e inauguran el periodismo médico y las primeras sociedades y academias de Medicina. En el siglo XIX, la Escuela Médica Mejicana adquiere extraordinario impulso con la contribución valiosa de cirujanos eminentes como Pedro Escobedo, el padre de la Cirugía mejicana; Francisco Montes de Oca, Pablo Martínez del Río, Rafael Lavista, Capetillo, y tantos otros; de clínicos famosos, como Miguel Jiménez, figura cimera de su tiempo en la Clínica Médica; y Casimiro y Eduardo Liceaga con un lapso de casi medio siglo entre ellos, como educadores y propulsores de la Medicina Social.

En el siglo en que vivimos, sin romper los vínculos de la historicidad, se realiza una gran revolución en el campo ideológico y en el campo de la técnica. Se advierte dos grandes corrientes en el pensamiento médico contemporáneo. Una, tendiente a encontrar una nueva Patología General, que incluya los hechos más insólitos, como la formulada por Hans Selye, con su Síndrome general de Adaptación y las Enfermedades de la Adaptación, dentro del concepto fundamental de "Stress"; y, otra, llamada a extremar la investigación analítica y aguzar el ingenio de la téc-

nica. Síntesis doctrinaria y análisis exhaustivo, tienden, ambas, a captar la realidad fenoménica. Entre estos dos extremos, el médico contemporáneo oscila entre la explicación de los hechos de observación y los medios de modificar, o corregir, la paladina y urgente realidad de las cosas.

La Medicina y la Cirugía contemporáneas informadas en un amplio criterio fisiológico, pretenden establecer si no restituír, nuevas formas de equilibrio biológico, o crear vías nuevas para la corriente vital. Es precisamente, en este criterio que se informa la Cardiología actual. Aprovecha de todos los recursos de la Ciencia : de la Clínica, de la Bioquímica, de la Histopatología, de la Farmacología, de la Cirugía, de la Psicología médica, etc.

Podemos citar, como ejemplo, los recientes estudios clínicos y bioquímicos sobre la ateroesclerosis; ateroesclerosis causa de insidiosos y graves trastornos cardio-vasculares. El problema fundamental reside, como sabéis, en el estudio del metabolismo del colesterol. Stamler, en reciente estudio, traza el programa de la investigación en el hombre, estableciendo cuatro clases de exámenes : histopatológico, bioquímico, etiopatológico y clínico-patológico. La hiperlipemia, la circulación de los lípidos en la forma de macroquilomicrones, la fagocitosis de estos, y su fijación en la íntima arterial, parecen dar cierto valor al moderno concepto enunciado por Moreton. El estudio del colesterol plasmático, de la relación entre el colesterol total y los fosfolípidos; las investigaciones realizadas con las recientes hormonas esteroides en relación con el hiperadrenocorticismo, inclinan a pensar en el papel que desempeñen dichas hormonas en la fisiopatología de la ateroesclerosis. Así, el ateroma, enfermedad muy antigua y muy moderna, que, según Lord Horder, existía en las momias egipcias, embalsamadas 2,000 años antes de Cristo, comienza a ser objeto de estudio promisorio.

La fisiología cardíaca constituye uno de los capítulos fundamentales. El estudio de la contracción cardíaca, indispensable para el conocimiento de los mecanismos íntimos que determinan las diversas modalidades del desfallecimiento del corazón, ha sido posible estableciendo el paralelismo entre los cambios metabólicos en los ventrículos y su comportamiento dinámico. Entre estos cambios metabólicos, el consumo de oxígeno es de máxima importancia. Los trabajos de Starling y Fischer, por ejemplo, han demostrado que el consumo de oxígeno se realiza en función de la

longitud de las fibras del miocardio, y que existe una relación entre el consumo de éste y la variación correspondiente del volumen diastólico.

La determinación del débito cardíaco es de capital interés. El corazón interviene en el metabolismo general, y regla su débito según las necesidades metabólicas, cualesquiera que sean las circunstancias fisiológicas o patológicas que condicionen estas últimas. Intuída su importancia desde el siglo XIX, las técnicas actuales como el cateterismo cardíaco, establecido por Cournand y Warren; el método de inyección de sustancias colorantes, como el azul Evans; o la balistocardiografía, permiten apreciar el débito cardíaco, la velocidad circulatoria, el volumen sanguíneo general y el llamado volumen sanguíneo pulmonar. Vosotros sabéis toda la importancia que la determinación del débito cardíaco tiene para apreciación del estado miocárdico; estado miocárdico que traduce las necesidades metabólicas del organismo, en unos casos, y, el compromiso primitivo del corazón, en otros.

En los últimos años, los progresos de la técnica han permitido desarrollar un nuevo método de diagnóstico : la angiografía, que, unida al cateterismo cardíaco, permite conocer las anomalías congénitas cardio-vasculares, algunas veces apenas sospechadas, como sucede en algunos casos de persistencia del conducto arterial, que no se manifiestan con la clásica sintomatología.

En realidad, las técnicas actuales de investigación cardiológica, dilucidando los problemas diagnósticos, han permitido precisar las indicaciones terapéuticas, y crear, por decir así, el gran capítulo de la Cirugía Cardiovascular. El tratamiento quirúrgico de las enfermedades congénitas del corazón y de algunas condiciones cardio-vasculares adquiridas, como los tumores del corazón, las heridas del miocardio, la pericarditis constrictiva, las lesiones valvulares, como la estenosis mitral y la estenosis aórtica, constituye un paso muy importante en la lucha contra la cardiopatías. Paúl D. White, ha dicho recientemente : "Las enfermedades congenitales del corazón, las cuales eran en mi tiempo las más difíciles de reconocer y de tratar, son ahora relativamente de fácil diagnóstico. Probablemente, la mitad de los pacientes con este género de defectos pueden ser completamente curados, como en el caso de persistencia del canal arterial o de coartación de la aorta, o considerablemente beneficiados como en algunos casos de tetralogía de Fallot".

En el campo de la Cardiología contemporánea, se destaca con extraordinario relieve la personalidad científica del Profesor Dr. Ignacio Chávez. Su obra magistral y médica es de tan vastas proporciones que verdaderamente sorprende. Apenas alcanzada la madurez de la vida, ha escalado las más altas situaciones en la cátedra, en el periodismo médico, y en las instituciones científicas. Elocuentes expresiones de esta magnífica y eficiente labor son sus publicaciones, en las mejores revistas médicas del mundo, en las cuales ha tratado cuestiones relativas a su especialidad cardiológica, temas educacionales y biografías históricas de médicos ilustres de su patria, y, sobre todo esto, su obra de maestro y de mentor de la juventud médica. Ya en su servicio de Cardiología o en la Dirección del Hospital General de Méjico, ya en la Dirección de la Facultad de Medicina, desde cuyo alto puesto realizó una extraordinaria reforma pedagógica. Y como si esta obra no satisfaciera su infatigable espíritu creador concibe y ejecuta, venciendo obstáculos materiales y resistencias escépticas, el magnífico Instituto de Cardiología, modelo en su género y motivo de admiración para todos los cardiólogos del mundo. Todas estas obras, en las cuales se advierte un espíritu generoso, amante de la cultura, son como hitos que han ido señalando el camino ascendente de su carrera profesional y científica. Así lo han comprendido las instituciones científicas de Europa y de América que han premiado su incesante y profícua labor con las más altas distinciones. Doctor honoris causa de varias universidades americanas y europeas, Presidente honorario vitalicio de la Sociedad Interamericana de Cardiología, Miembro de casi todas las sociedades y academias de medicina de América, ostenta el elevado título de Miembro de la Academia de Medicina de Francia.

Manos generosas y cordiales —me refiero al Dr. D. Carlos Enrique Paz-Soldán, ilustre Secretario Perpetuo de esta Academia—, han puesto en las mías un libro de gran valor científico y humano : "Enfermedades del Corazón, Cirugía y Embarazo", que trasunta el espíritu científico y la ternura humana del Profesor Chávez. Sabíamos de sus otras monografías sobre la Digitalina, de sus Lecciones de Clínica Cardiológica, de su interesante estudio sobre la Exploración funcional de los Riñones y Clasificación de las Nefropatías, todos ellos cargados de doctrina y de experiencia; pero, acaso, ninguno tan pleno de trascendencia como el que comentamos. Se trata de la defensa de la mujer cardíaca frente

al drama de la gravidez y del parto. Ha tratado clara y vigorosamente las reglas para evitar los accidentes fatales en tales eventualidades, y ha advertido, que aparte de la que el embarazo imprime al corazón, el parto imprime de por sí una nueva sobrecarga; pero, es la cardiopatía reumática, el grado de su evolución y sus complicaciones las que condicionan la gravedad de esos estados; y es la justa apreciación de la condición morbosa hecha conjuntamente por el obstetra y el cardiólogo la que debe informar la conducta ulterior. Esto ha permitido al Profesor Chávez modificar las viejas reglas de Peter. Acertadamente ha dicho en el bello prólogo de su obra : "Estamos ya muy lejos de los tiempos de Peter, y más lejos aún de sus leyes draconianas que, admitidas sin crítica, frustraron tantas vidas para el supremo goce de la maternidad". Este libro, como un breviario, debería estar en las manos de los médicos.

Profesor Ignacio Chávez :

En ya lejanos tiempos, la América contribuyó poderosamente al desarrollo de la Cultura Occidental. Despertó entonces el espíritu de aventura, la curiosidad, la imaginación, y, aparte razones económicas y sociales, las plantas maravillosas de nuestra flora y la observación de nuestra patología vernácula fueron acicates para el desenvolvimiento de las ciencias, en general, y de la Medicina, en particular. Hoy renuévase esta fecunda influencia por el entusiasmo, la inteligencia y la virtud de hombres como vos, que contribuyen a nuestra independencia intelectual y, por consiguiente al progreso y la grandeza de América. Alguna vez dije que la evolución de los pueblos no era exclusivamente la obra de los políticos, de los economistas y de los legisladores, sino, también, de los médicos que se consagran al cuidado y conservación de la salud humana en su forma más auténtica. Vos sois, Señor, uno de ellos.

Entre los aplausos del auditorio ocupó la tribuna el Prof. Ignacio Chávez, quien desarrolló magistralmente el tema "Persistencia del canal arterial complicada con hipertensión pulmonar" frecuente anomalía que había tenido oportunidad de comprobar y estudiar en los 14.600 asistidos en el Instituto Nacional de Cardiología de México y entre las cuales esa comunicación vascular de

la aorta con la arteria pulmonar había sido verificada en 146 enfermos.

La clara y documentada conferencia del Prof. Ignacio Chávez mereció ser reiteradamente aplaudida, al finalizarla, el Presidente reitera esas felicitaciones y declara concluída la sesión. Eran las 9 y 10 p. m.

SESION DEL 26 DE AGOSTO

Abierta la sesión a las 7 y 20 p. m. el Sr. Presidente declara que esta reunión extraordinaria estaba dedicada a recibir al Dr. John Le Due, a quien incorporaba en su seno la Academia como demostración de aplauso por su labor y sus trabajos científicos. Asistieron los SS. AA. DD. Graña, Presidente honorario, Escomel, Krumdieck, Mori y Chávez, Voto Bernales Jorge, y el Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán. Asimismo el Dr. Eduardo Cáceres, Director del Hospital de Enfermedades Neoplásicas, de Lima y numeroso público en la sala.

El Señor Presidente saludó al ilustre visitante con estas palabras :

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Presdiente Honorario de la Academia : Dr. Francisco Graña
Señores Académicos :
Profesor John La Due :
Señores :

En nombre de la Academia Nacional de Medicina de Lima, saludo con particular agrado al distinguido clínico e investigador doctor John La Due, quien, al visitar nuestro país, nos da la grata oportunidad de expresarle nuestro alto aprecio y la admiración que sentimos por los médicos de la gran República Norteamericana. Es grande el deseo de escuchar en nuestro ambiente médico, la autorizada palabra del Profesor John La Due, para lo cual hemos organizado esta sesión extraordinaria en la que le conferimos el título de Miembro Correspondiente que nuestra centenaria Institución le ha otorgado y en la que nuestro recipiendario dictará una interesante conferencia sobre el Cáncer Pulmonar.

La obra científica del Profesor John La Due es vastamente conocida. En plena juventud ha llegado a ser Profesor de Medicina de la Universidad de Cornell y a integrar la Plana Mayor del Memorial Hospital de Nueva York como Médico Jefe, formando parte en la actualidad del grupo médico del eminente cirujano y hombre de ciencia George T. Pack.

Al entregar al Profesor John La Due el diploma que lo acredita como Miembro Correspondiente de nuestra Academia de Medicina, rendimos asimismo homenaje a la Ciencia Norteamericana que ocupa tan elevado sitial en la medicina contemporánea de la que él es uno de los más prestigiosos representantes por sus valiosos trabajos en el estudio del cáncer, que lo destacan como un clínico y un auténtico investigador.

Acallados los aplausos ocupó la tribuna el Dr. Le Due, quien en inglés, desarrolló el tema "El Cancer Pulmonar" ilustrando su exposición, que fué traducida por el Dr. Cáceres, con numerosas proyecciones y esquemas.

Enseguida el Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DE 28 DE AGOSTO

Bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles, y con la asistencia del Dr. Pedro Dulanto Rector de la Universidad, de los SS. Decanos de las Facultades de Medicina y de Farmacia y Química, de numerosos Catedráticos de la misma y de los SS. AA. DD. Fernández Dávila, Delgado, Escomel, Mackehenie, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Lastres, Pazos Varela, Sáenz, Mori Chávez, Voto Bernales Jorge, Franco Guerra, Valdeavellano, Avendaño, Valega, Pérez Araníbar E., Guzmán Barrón y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán, después de haberse dado lectura a la proposión hecha por la Junta Directiva y a la elección que la Academia hizo el 25 de abril del Dr. Darío Acevedo C. como Miembro Titular de la Institución, se procedió a la ceremonia de incorporación. El Sr. Presidente Dr. Hercelles dió lectura al discurso de saludo al nuevo Académico, y le entregó el diploma poniéndole la respectiva insignia.

DISCURSO DEL Dr. OSWALDO HERCELLES

Señor Rector de la Universidad,
Señor Decano de la Facultad de Medicina,
Señores Académicos,
Señoras y Señores,
Dr. Darío Acevedo :

Es para mí motivo de singular satisfacción espiritual dar el saludo de recepción al Dr. Darío Acevedo en el acto en que solemnemente se incorpora como Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina. La Benemérita Corporación enriquece así sus filas con un profesional de sólido prestigio, quien por la profundidad y amplitud de sus estudios, el valimento de sus trabajos científicos y su labor docente de alta jerarquía, viene a enaltecer a nuestra centenaria Institución.

Si en las grandes personalidades destaca desde el principio la luz guiadora de la vocación, no hay duda que ésta se ofreció vigorosamente desde su mocedad en la vida del Dr. Darío Acevedo, imprimiendo un elevado sentido a todas sus acciones y despertando en él el amor desinteresado por las altas disciplinas del espíritu. El estudio de todas las materias humanísticas y particularmente de las científicas, fué moldeando su carácter y conformándolo a los principios del auténtico investigador y maestro. Se entregó, así, desde los albores de la edad adulta a tareas didácticas, a la investigación acendrada y a la plenitud de su carrera científica. Todos estos factores, desenvueltos tanto en medios culturales del país como del extranjero, han contribuído a desarrollar y a formar con caracteres propios su figura intelectual, rodeándola de justo prestigio y destacándola con acusados relieves.

En cumplimiento de ese alto destino vocacional, al cual he hecho referencia, culminó su carrera médica en brillantes resultados y obtuvo la distinción que le permitiría viajar a Francia enviado por nuestra Facultad de Medicina en virtud de haber ocupado el primer lugar en su promoción. En la atmósfera superior de aquel país europeo, mantuvo contacto con las más esclarecidas personalidades científicas, siendo maestros de su predilección, entre otros, los Profesores Achard y Lapicque, quienes lo guiaron por las rutas de la más moderna Fisiología y preferentemente en

los métodos y descubrimientos más recientes de la Endocrinología y Nutrición, campos científicos en los que supo poner lo mejor de su penetración y de su inteligencia.

De regreso a nuestra patria haciéndose justicia a sus merecimientos, es llevado al titularato de la Cátedra de Fisiología Humana en nuestra Facultad de Medicina, cargo que ha desempeñado ininterrumpidamente hasta el presente con notable éxito docente. Cábele, además, ser fundador de la Cátedra de Fisiología General, en la Facultad de Ciencias, a la que también dedicó desde muy joven, sus mejores esfuerzos magisteriales. Para las tareas de la enseñanza trae, además, una rica experiencia de la Educación Secundaria, pues por varios lustros fué uno de los más queridos y admirados profesores del Colegio Nacional de Nuestra Señora de Guadalupe. Tras un prolongado lapso al servicio de nuestra Universidad, en 1942 se dirige a los Estados Unidos de América, enviado por la Rockefeller Foundation, para ahondar su preparación en Fisiología. Allí tiene ocasión de asimilar las enseñanzas eminentes y utilísimas del afamado Profesor Cannon, durante su permanencia en la académica ciudad de Boston. Esta profícua estada en los centros de alta investigación de Norte América, lo vincula, además con otros investigadores de autoridad y consagración universales y muy especialmente con el Profesor Albrigth, admirado en el campo de la Endocrinología.

En 1946, se hace estricta justicia a su dedicación devota y eficaz al Claustro universitario, eligiéndosele Decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Desde esta alta posición dirigente, el Profesor Darío Acevedo ha sabido imprimir progreso evidente a los estudios científicos de aquella institución, sobresaliendo las notas distintivas de su fecundo dinamismo para promover el progreso de tan ilustre Facultad, de su vigorosa concepción académica para orientar la marcha del Claustro y de su afanosa preocupación por mantener el equilibrio entre todos los factores de la vida universitaria, dentro de una directiva de tolerancia y de solidaridad para con sus colegas y de consideración y afecto para sus discípulos. Esta evidente sagacidad y sabiduría conductora, le ha valido el reconocimiento de todos y un sincero ambiente de cordialidad que forma la comprensiva atmósfera de aquella Casa.

Y es que sobre las valiosas condiciones intelectuales del Dr. Acevedo, hoy que destacar la bondad de su espíritu y la genero-

sidad de su proceder. Esta acción enaltecedora se extiende con las mismas cualidades a la ponderada y tesonera labor que realiza en el seno del Consejo Universitario. En él sus intervenciones y actitudes tienen impreso el sello de un alto amor por la Universidad y una profunda capacidad para comprender sus necesidades y conveniencias.

Su consagración científica le hace alcanzar otras honrosas distinciones. En 1938 nuestra Acadamia le confiere el premio Unanue por su esclarecido trabajo sobre "La Actividad Eléctrica de la Corteza Cerebral". Al año siguiente le es otorgado por la Academia de Ciencias de París el premio Monthion de Fisiología por sus trabajos de Farmacodinamia. En 1948 le es concedido el Premio Daniel Alcides Carrión por su magnífica obra, llena del más acrisolado saber, intitulada "Fisiología General".

A su labor de auténtico Maestro, sustentada con abnegación desde sus primeras luchas en la vida, y a sus innumerables y meritísimos trabajos de investigación sobre Cronaxia, Fisiología del Conducto Toráxico, Drogas Simpaticolíticas y Sistema Nervioso Autonómico, hay que agregar sus importantes contribuciones realizadas en el ejercicio de su profesión, ya dentro de la clientela particular, ya como miembro de la Sanidad de Policía, donde desempeña con reconocida capacidad el cargo de Médico Jefe del Departamento de Nutrición y Endocrinología y ostenta preciada condecoración. Su desvelo por las ciencias puras le ha valido, asimismo, ser designado Miembro de Número de la Academia Nacional de Ciencias Exactas y Naturales de Lima y de la Sociedad de Neuro Psiquiatría así como por su reconocido prestigio y en mérito a sus fundamentales comunicaciones lo eligió como su Miembro la Society for Experimental Biology and Medicine de New York.

Al incorporarse hoy a la Academia Nacional de Medicina el Profesor Darío Acevedo nos trae un importante trabajo sobre la acción de los estrógenos en la diabetes experimental. Después de pacientes y laboriosos estudios ha llegado a evidenciar un hecho de la más grande importancia clínica demostrando que las hormonas ováricas son capaces de yugular el cuadro de una diabetes aguda experimental, inducida en animales de experimentación por pancreatectomía total, gracias a una fuerte acción hipoglicemiante, similar a la de la insulina. Por su trabajo veremos que los animales sin páncreas, condenados a morir en breve plazo,

bajo el apremio inexorable de diabetes aguda, reaccionan hacia la supervivencia, mejoran su estado general y consiguen la desaparición de la hiperglicemia cuando son sometidos a la acción de dosis altas de dietiletil-dextrol. Este trabajo representa evidentemente una valiosa contribución, de caráácter original, en que el experimento metódico, perfectamente arreglado a la más ajustada técnica, ha dado origen al descubrimiento de una importante acción endocrina, cuyas proyecciones pueden ser muy vastas y fructíferas en los campos experimentales y clínicos.

Es pues deber hondamente satisfactorio el que cumplo, al acogerlo en el seno de esta alta institución científica y de presagiarle toda clase de brillantes culminaciones en el nuevo campo que se le ofrece a su talento, probidad y dinamismo espiritual. Discípulo distinguido de mi padre y compañero y amigo mío muy dilecto, a través de largos lustros de invariable camaradería universitaria y profesional, lo saludo en su nuevo carácter de Académico, haciendo justicia con imparcial objetividad a sus merecimientos de investigador, pero añadiendo a ello la sincera y personal emoción.

Doctor Darío Acevedo: con la imposición de esta simbólica insignia, quedáis incorporado como Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Acallados los aplausos con que se recibió esta lectura el Presidente invita al Dr. Darío Acevedo a ocupar la tribuna de la Academia para dar lectura a su discurso de su incorporación.

DISCURSO DEL Dr. DARIO ACEVEDO C.

(TRABAJO DEL LABORATORIO DE FISIOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA)

NOTA

Después de saludar a los ilustres asistentes al acto, el Dr. Acevedo dijo breves palabras para agradecer el saludo cordial del Presidente de la Academia Dr. Oswaldo Hercelles, y a la Academia, su elección, y pasó a la lectura de su importante trabajo de incorporación. No se ha tenido el texto de sus palabras preliminares y por eso se pone esta nota explicatoria.

La diabetes es consecuencia de una alteración del mecanismo endocrino, regulador del metabolismo hidrocarbonado.

En dicha regulación interviene el hígado, el páncreas endocrino, el lóbulo anterior de la hipófisis, la corteza suprarrenal y la tiroides.

FUNCION DEL HIGADO

1) El hígado es el único órgano capaz de sintetizar glucógeno, como reserva general del organismo, a partir de los hexosas absorbidas (*glucogénesis*).

2) Durante el ayuno y también en la diabetes pancreática, el hígado forma glucógeno por transformación de ciertos aminoácidos (*gluconeogénesis*).

3) Sólo el hígado, descomponiendo el glucógeno de reserva, elabora glucosa (*glucogenolisis*) la cual pasa a la sangre y de allí a los diferentes tejidos.

4) Por esta doble función de producir glucógeno y de desintegrarlo en glucosa, el hígado desempeña un papel esencial en la regulación de la glicemia (*homeostasis hepática*).

Esta función primordial del hígado en el metabolismo de los hidratos de carbono, queda demostrada por el hecho de que la extirpación total del órgano produce una hipoglicemia inmediata y permanente, al suprimirse la única fuente productora de glucosa en el organismo. Después de la hepatectomía todos los agentes hiperglicemiantes pierden su efecto y sólo por inyección endovenosa permanente de glucosa se puede mantener la normoglicemia.

FUNCION DEL PANCREAS ENDOCRINO

1) Las *células beta del páncreas endocrino* elaboran *insulina*, hermona *hipoglicemiante* y cuya acción es tan importante como la del hígado en la regulación de la glicemia.

2) El mecanismo del efecto hipoglicemiante de la insulina no se conoce en forma exacta, pero puede explicarse admitiendo que dicha hormona:

a) Inhibe la función glucolítica del hígado; es decir la producción de glucosa a partir del desdoblamiento del glucógeno de reserva.

b) Impide la gluconeogénesis, intensificada en el diabético, o sea la elaboración de glucógeno a partir de la desintegración de proteínas.

c) Aumenta la cantidad de glucógeno al nivel de los músculos.

d) Favorece la transformación de hidratos de carbono en grasas.

e) Inhibe la oxidación de las grasas, ejerciendo acción anabólica.

f) No eleva de manera apreciable el glucógeno del hígado (excepto en el diabético) pues deriva la glucosa al sistema muscular.

g) No es necesaria para la utilización de los hidratos de carbono al nivel de los tejidos, contrariamente al concepto clásico.

FUNCION DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS

1) El lóbulo anterior de la hipófisis produce tres hormonas o factores con efecto sobre el metabolismo de los hidratos de carbono:

a) *Hormona glicotropa* o factor de Young que neutraliza la acción hipoglicemiante de la insulina, actuando en sentido antagónico de esta hormona.

La existencia del factor contrainsular explica diversos hechos experimentales y clínicos: la inyección de extracto de lóbulo anterior de la hipófises o la hiperfunción de dicha glándula (acromegalia, enfermedad de Cushing) producen gran resistencia a la insulina, mientras que la hipofisectomia o la hipofunción de la antehipófises (panhipopituitarismo) determinan hipersensibilidad a dicha hormona.

b) *Hormona corticotropa* que actúa sobre la corteza suprarrenal y produce secreción del principio gluconeogénico, que transforma proteínas en glucosa, manteniendo la glicemia normal durante el ayuno.

c) *Hormona de crecimiento* que retiene nitrógeno y ahorra proteínas, actuando en sentido antagónico del factor corticotropo.

Por estas diferentes homonas, el lóbulo anterior de la hipófisis y, por lo tanto, su extracto, posee acción diabetógena, la cual queda demostrada por el hecho de que su inyección determina una diabetes experimental, que puede ser de dos clases:

1) *Diabetes hipofisaria* que sobreviene al practicar una o varias inyecciones del referido extracto, es de carácter temporal y se acompaña de alteraciones reversibles de las células beta del páncreas insular.

2) *Diabetes metahipofisaria* (diabetes de Young) o sea una diabetes permanente provocada por inyecciones repetidas de extracto antehipofisario, las cuales ocasionan lesiones irreversibles de las células beta. La diabetes de Young posee todos los caracteres de la diabetes pancreática, distinguiéndose por su gran resistencia a la insulina.

La *acción diabetógena del extracto de lóbulo anterior de la hipófisis*, presenta ciertas propiedades:

a) es termolábil, desapareciendo rápidamente a la temperatura ambiente, por lo que el extracto debe conservarse a una temperatura próxima a O°C.

b) varía según las especies, siendo máxima en el perro, menor en la rata y nula en el sapo, excepto si el páncreas se reduce quirúrgicamente.

c) Sólo se presenta si el animal es alimentado con hidratos de carbono, siendo de efecto nulo en el ayuno.

d) Es ineficaz en el animal hepatectomizado.

e) Se manifiesta en el animal sin páncreas y también en el adrenalectomizado.

f) Se intensifica si el páncreas se reduce quirúrgicamente.

La función del lóbulo anterior de la hipófisis en el metabolismo de los hidratos de carbono y, de modo especial, su acción diabetógena, fué descubierta por B. Houssay y sus colaboradores, mediante diversos experimentos, entre los que destaca, de modo sobresaliente, la atenuación de la diabetes por hipofisectomía.

Los animales sin páncreas y sin hipófisis (animales de Houssay) presentan característica definidas:

a) Reducción de la hiperglicemia.

b) Ausencia de glucosa y de cuerpos cetónicos en la orina.

c) Menor pérdida de peso y mayor supervivencia que los animales simplemente pancreatectomizados.

d) El test de tolerancia a la glucosa traduce atenuación del cuadro diabético.

e) Disminución de la excreción de nitrógeno por la orina, debido a la menor desintegración proteica.

f) Crisis de hipoglicemia durante el ayuno.

FUNCION DE LA CORTEZA SUPRARRENAL

1) La corteza suprarrenal elabora el *principio gluconeogénico* que intensifica el catabolismo proteico, transformando protei-

nas en glucosa (gluconeogénesis) lo cual asegura la normoglicemia durante el ayuno.

2) La gluconeogénesis es regulada por el lóbulo anterior de la hipófisis (hormona corticotropa) y por la corteza suprarrenal (factor gluconeogénico). Por esta razón, en la insuficiencia de la antehipófisis (panhipopituitarismo, caquexia de Simmonds) y en la insuficiencia de la corteza suprarrenal (enfermedad de Addison) hay crisis de hipoglicemia durante el ayuno, las que también se presentan en los animales hipofisectomizados y en los animales de Houssay.

3) La adrenalectomía mejora los síntomas de la diabetes por pancreatectomía, reduciendo la hiperglicemia y la intensidad del metabolismo degradativo de grasas y proteínas.

4) La inyección de extracto de corteza suprarrenal posee acción diabetógena intensificando la diabetes experimental, atenuada por hipofisectomía o por adrenalectomía.

5) Hasta el presente sólo se ha obtenido una diabetes de carácter temporal por inyección de extracto de corteza suprarrenal.

FUNCION DE LA TIROIDES

1) La *hormona tiroidea acelera la velocidad de absorción* de la glucosa y especialmente de la *galactosa*.

2) En la insuficiencia tiroidea dicha absorción es lenta, mientras que se acelera en la hiperfunción glandular.

3) En el hipertiroidismo, el test de tolerancia a la glucosa se traduce por mayor hiperglicemia, pero si la hexosa se inyecta por vía endovenosa, la curva glicémica es normal.

4) El extracto tiroideo posee acción diabetógena que sólo se manifiesta en el animal con páncreas reducido quirúrgicamente.

5) Por administración de extracto tiroideo, en la condición anteior, se puede producir una diabetes temporal (tiroidea) o permanente (metatiroidea) siendo indispensable para obtener este último efecto, administración prolongada del extracto, apareciendo lesiones irreversibles del páncreas insular.

FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMICO

1) Aunque la regulación de la glicemia está encomendada a un mecanismo endocrino fundamental, el sistema nervioso autonómico ejerce acción coadyuvante.

2) El sistema simpático-adrenal es hiperglicemiante y contrainsular, pues estimula la función glucilítica del hígado, intentrainsular, pues estimula la función glucolítica del hígado, inten-

3) El sistema parasimpático es hipoglicemiante y antiadrenal, pues frena la producción de glucosa por el hígado y estimula la secreción de insulina.

4) Existen, además, centros de integración del sistema nervioso autonómico en el bulbo raquídeo y en el hiptálamo, que actúan en el control de la glicemia.

FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES PANCREATICA

1) Es muy probable que la diabetes pancreática no resulte de una incapacidad de los tejidos para oxidar glucosa sino de una alteración del mecanismo homeostásico del hígado, regulador de la glicemia y controlada por la insulina.

2) Se supone que la insulina tiene por acción principal frenar la actividad glucolítica del hígado o sea la producción de glucosa a partir de la desintegración del glucógeno de reserva.

3) La cantidad de insulina administrada normalmente por el páncreas es tal que el nivel de glicemia de 70 a 120 mgr. por ciento bloquea la función glucolítica del hígado, asegurándose la normoglicemia, mediante el papel homeostásico del hígado y la acción de la hormona pancreática.

4) Cuando existe déficit de insulina, el umbral glicémico para inhihbir la función glucolítica es muy alto, de modo que el hígado intensifica la producción de glucosa, que pasa a la sangre y, de allí, a la hiperglicemia y la glucosuria.

5) Se puede afirmar que el diabético utiliza la glucosa con la misma intensidad que el organismo norma, lo cual está apoyado en hechos experimentales demostrativos:

a) La hepatectomía y la hipofisectomía atenúan el sindrome diabético y hacen desaparecer la hiperglicemia, no pudiendo pensarse que la extirpación de dichos órganos vitales, restablezca la capacidad de los tejidos para oxidar glucosa.

b) Administrando glucosa, con carbono radioactivo a ratas normales y a ratas con diabetes alloxánica y midiendo la radioactividad por la orina y por el CO^2 espirado, se constanta que las ratas diabéticas oxidan la misma cantidad de glucosa que los testigos normales.

c) En perros pancreatectomizados, sometidos a una inyección constante de insulina para mantener la normoglicemia, el test de tolerancia a la glucosa es de tipo normal, a pesar de que en dichos anomales no hay secreción de insulina, por carecer de páncreas.

d) Por el contrario, en perros hepatectomizados y recibiendo una inyección continua de glucosa, para mantener la glicemia en su nivel normal, el test de tolerancia a la glucosa es de tipo diabético, no obstante de que dichos animales pueden movilizar cantidades adicionales de insulina, por tener su páncreas intacto.

e) Por lo tanto, la respuesta normal o de tipo diabético del test de tolerancai a la glucosa, no depende solamente, como se creía, de la mayor o menor secreción de insulina, sino de una buena homeostasis hepática o de una alteración de su mecanismo.

f) Es posible admitir que la diabetes pancreática es debida esencialmente a un déficit de insulina y a una alteración del mecanismo hemeostático del hígado, órgano que intensifica su función glucolítica, lo cual determina sobreproducción de glucosa, que pasa a la sangre, apareciendo hiperglicemia y, como consecuencia, glucosuria.

g) No está aclarado suficientemente el mecanismo del déficit insulínico.

A) Se admite, generalmente, que es primario, debido a una menor secreción de insulina por las células beta del páncreas endocrino.

Esta hipótesis se apoya en diversos hechos:

1) existencia de alteración de las referidas células beta en algunos enfermos diabéticos.

2) aparición de la diabetes por pancreactectomía.

3) lesión de las células beta del páncreas insular en todas las formas de diabetes experimental (hipofisaria, alloxánica, tiroidea).

Sin embargo, dicha concepción no está suficientemente probada.

a) lesiones de las células beta se constatan en un porcentaje reducido de pacientes diabéticos, y no son, por lo tanto, constantes.

b) en los páncreas de algunos enfermos diabéticos se ha encontrado concentración normal de insulina o más alta que en los páncreas normales.

B) Se puede suponer, de otro lado, que el páncreas diabético produce cantidades normales de insulina, pero en el organismo estaría intensificada su destrucción, al nivel de los tenjidos, por acción de una insulinasa. Esta hipótesis tiene como base el hecho de que el organismo animal destruye intensamente la insulina, pues inyectando una dosis máxima de éste, sólo 0.1 por ciento se elimina por la orina.

C) El déficit insulínico también podría originarse mediante una sobreproducción del factor contra-insular, elaborado por la antehipófisis. Este mecanismo es posible y, de allí, la frecuencia de diabetes en la acromegalia y en la enfermedad de Cushing, pero estas diabetes son insulino-resistentes. La ausencia de dicho carácter en la diabetes pancreática, indica que, en ésta, no interviene probablemente, tal mecanismo.

DIABETES EXPERIMENTALES

Existen cinco clases de diabetes experimental:

a) Diabetes por pancreatectomía total
b) Diabetes por pancreatectomía subtotal
c) Diabetes hipofisaria
d) Diabetes alloxánica
e) Diabetes tiroidea

DIABETES POR PANCREATECTOMIA TOTAL

La extirpación total del páncreas determina un sindrome de diabetes experimental, con evolución y pronóstico variables según las especies animales.

a) En el perro y en el gato, la diabetes es intensa, grave y de evolución hacia la muerte, en corto período de tiempo. Se acompaña de desnutrición y de acidosis, siendo indispensable la insulina para conservar la vida.

b) En otros animales, generalmente herbívoros, cabra, conejo, rata, mono, etc. la diabetes es crónica y de larga evolución, no siendo necesario la administración de insulina.

c) En el pato casi no aparecen síntomas diabéticos, excepto hiperglicemia temporal.

d) En el hombre, la extirpación total del páncreas, por razones terapéuticas, determina un cuadro diabético que no tiene la

gravedad del de los carnívoros y cuya evolución es crónica, comparable a la de la diabetes humana. Además se distingue por su gran sensibilidad a la insulina, lo que algunos explican suponiendo que las células alfa del páncreas elaboran un factor contrainsular, cuya existencia no ha sido probada.

La diferente respuesta de las especies animales a la extirpación total del páncreas, puede explicarse admitiendo que si bien el estado diabético es determinado primariamente por un déficit del páncreas endocrino, es agravado, seguramente, por una sobreactividad del lóbulo anterior de la hipófisis. Es posible que la pancreatectomía intensifique la acción diabetógena de la antehipófisis más intensamente en el perro y en el gato que en las otras especies animales.

DIABETES POR PANCREATECTOMIA SUBTOTAL

1) Esta diabetes es determinada por la ablación parcial del páncreas.

2) La más importante es la que se provoca en la rata por extirpación del 95% del órgano.

3) En dichas condiciones, el animal se mantiene con glicemia normal durante tres meses, apareciendo, después, una diabetes progresiva, cuya evolución es muy similar a la de la diabetes humana.

4) En el perro y en el gato es suficiente dejar 1/5 o 1/8 del páncreas para que no aparezca la diabetes experimental.

5) El páncreas reducido quirúrgicamente es mucho menos resistente que el normal y más vulnerable a los agentes diabetógenos, como el extracto del lóbulo anterior de la hipófisis y el extracto tiroideo o bien se altera espontáneamente, como en la rata.

6) El descubrimiento de la diabetes por pancreatectomía subtotal en la rata, hace pensar que en el hombre podría existir un estado prediabético, de larga evolución, antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad.

DIABETES ALLOXANICA

1) El alloxano es un agente diabetógeno, cuya inyección es capaz de provocar un sindrome diabético, acompañado de lesio-

nes temporales o definitivas de las células beta del páncreas endocrino.

2) Si la dosis de alloxano es pequeña aparecen alteraciones reversibles de dichas células y una diabetes temporal (diabetes alloxánica).

3) Por inyecciones repetidas de alloxano o por una sola dosis masiva, se producen lesiones irreversibles de las células beta y diabetes permanente (diabetes metaalloxánica).

4) La acción diabetógena del alloxano no se intensifica si el páncreas se reduce quirúrgicamente.

5) El descubrimiento de la acción diabetógena del alloxano y de otras sustancias próximas a éste (ácido dialúrico, ácido barbitúrico, etc.) hace pensar, que en ciertas formas de diabetes humana, podría haber tal vez alteración de las células beta del páncreas, por dichas substancias, que poseen en su molécula el núcleo pirimidina y están relacionadas con el ácido úrico y la riboflavina.

Después de esta somera exposición sobre la regulación del metabolismo de los hidratos de carbono, la fisiopatología de la diabetes pancreática y las diabetes experimentales, nos ocuparemos de la acción antidiabetógena de los estrógenos, objeto principal de este trabajo, en cuya parte experimental, ha colaborado Alfieri Migone.

1) Barnes, Regan y Nelson en 1933, fueron los primeros en señalar que las inyecciones de estrógenos naturales atenúan la diabetes de los perros pancreatectomizados.

2) Nelson y Overholser en 1934 y, después, en 1936, comprobaron también que en monos pancreatectomizados, las inyecciones de estrogenos naturales, disminuyen la intensidad de los síntomas diabéticos y prolongan la supervivencia de los animales.

3) Collip, Selye y Neufeld en 1937, no pudieron probar el efecto antidiabetógeno de los estrógenos en manos pancreatectomizados.

4) Dollin, Joseph y Gaunt en 1941, constataron acción diabetógena de los estrógenos en el hurón pancreatectomizado.

5) Ingle en 1941, experimentando en ratas con pancreatectomía subtotal y alimentación forzada, señalaron que los estrógenos tenían acción diabetógena, intensificando la hiperglicemia y la glucosuria.

6) Houssay y Mazzoco en 1946, encontraron también efecto diabetógeno de los estrógenos en ratas con diabetes alloxánica.

7) Frente a estos resultados diferentes, nuestras propias experiencias, en colaboración con Migone, practicadas en 1944-1948 y cuyas conclusiones fundamentales fueron publicadas en la Revista de Ciencias de Lima, año 1948, volumen Nº 50, demostraron de manera concluyente el papel antidiabetógeno de los estrógenos en gatos pancreatectomizados.

8) En 1947, Juan Bendezú, en nuestro laboratorio, comprobó que las estrógenos reducen la glicemia y la intensidad de la respuesta hiperglicémica, cuando se practica el test de tolerancia a la glucosa, en sujetos normales.

9) En 1950, Lizardo Ortega, en nuestro laboratorio, desmostró que los estrógenos reducen el metabolismo basal y la acción dinámico específica de las proteínas.

10) R. Rodríguez en 1950, estableció que en las ratas con pancreatectomía subtotal, las inyecciones de estrógenos poseen un efecto bifásico, intensificando primero la hiperglicemia, para después atenuar la diabetes experimental, comprobando que esta acción es debida a que los estrógenos provocan hiperplasía de los islotes de Langerhans y neoformación de células beta a expensas de la transformación de células centro-acinosas.

En el presente trabajo, exponemos en forma más detallada, el resultado de nuestras investigaciones sobre la acción de los estrógenos en la diabetes experimental y señalamos el probable mecanismo de su efecto antidiabético.

1) En todos nuestros experimentos, fueron utilizados gatos, a los que, previa anestesia con nembutal, se les extirpó totalmente el páncreas, para inducir la diabetes aguda, característica de dichos animales.

2) A todos los gatos, sometidos a experimentación, se les controló diariamente el peso, la glucosa sanguínea, la glucosuria por mil, el volumen de orina y la glucosa eliminada por 24 horas.

3) Después de 48 horas de la extirpación total del páncreas y una vez que los examenes del laboratorio, revelaban hiperglicemia y glucosuria, se comenzó a inyectar diariamente a dichos animales, por vía intramuscular, 5 mgr. de dietilestilbestrol (Sintestrol Sanitas) durante 4 a 5 días, o más, hasta que la hiperglicemia decrecía en forma marcada, reduciéndose la glucosuria.

4) En todos los gatos pancreatectomizados, sometidos al tratamiento con estrógeno sintético, se produjo desaparición del cuadro diabético, presentándose, además, hipoglicemia, que determinaba la muerte si al animal no se le administraba glucosa.

5) La hipoglicemia ha sido el accidente más constante y más grave que se ha provocado en los animales pancreatectomizados, sometidos a acción del dietilestilbestrol.

6) El efecto antidiabetógeno del dietilestibestrol sólo se manifiesta empleando altas concentraciones: 5 mgrs. diarios, para gatos con un peso medio de 2,500 grs. o sea 2 mgrs. por kg. de peso, en promedio.

7) Inyectando cantidades insuficientes de estrógeno sintético, no se modifica el estado diabético, el que sigue su marcha aguda y mortal.

8) Se ha comprobado algunas veces, respuesta hiperglicémica con dosis pequeñas de dietilestilbestrol.

9) Las inyecciones de dietilestilbestrol mejoran el estado general, reducen la desnutrición y la pérdida de peso, prolongando la supervivencia de los animales, algunos de los cuales se mantuvieron en excelentes condiciones por más de 30 días.

10) Las inyecciones de estrógeno sintético impiden la atrofia aguda amarilla del hígado de los agtos pancreatectomizados.

11) El efecto antidiabetógeno del dietilestilbestrol es prolongado, pues son suficientes en general, algunas inyecciones para mejorar el estado diabético, durante un tiempo apreciable.

12) Los estrógenos sintéticos (dietilestilbestrol) poseen una acción diabetógena mucho más potente que los estrógenos naturales (estradiol).

13) No se ha encontrado diferencia fundamental, según el sexo, en relación con la acción antidiabetógena del dietilestilbestrol, pues la dosis útil ha sido prácticamente la misma en animales de uno y otro sexo.

14) Debe señalarse que la actividad antidiabetógena del dietilestilbestrol es tanto más intensa cuanto mayor es la edad del animal, es decir que el gato joven es más resistente, tal vez por que el lóbulo anterior de su hipófisis posee actividad funcional.

15) Se ha constatado en diversos casos, que después de inyectar el dietilestilbestrol, la hiperglicemia que había decrecido vuelve a elevarse, cuando se interrumpe la administración del estrógeno, pero una o 2 inyecciones practicadas días después, de-

terminan un efecto hipoglicemiante mucho más intenso, como si hubiera una sensibilización provocada por las inyecciones anteriores.

16) Los animales pancreatectomizados y estrogenizados presentan ciertas características que recuerdan a las de los animales de Houssay:

a) Desaparición de la hiperglicemia

b) Ausencia de glucosa y de cuerpos cetónicos en la orina.

c) Menor desnutrición y mayor supervivencia que los testigos pancreatectomizados

d) Mayor apetito y mejoría del estado general

e) Crisis de hipoglicemia, acentuadas con el ayuno o la hipoalimentación.

El mecanismo de la acción antidiabetógena de los estrógenos no se conoce en forma exacta. Para explicarlo es necesario recordar que dichas hormonas, en dosis altas y prolongadas, son capaces de provocar modificaciones morfológicas y funcionales de diversas glándulas endocrinas y de otros órganos. Los estrógenos producen los siguientes efectos:

1) Aumento del tamaño de la hipófisis, desaparición de las células basófilas, desgranulación de las células eosinófilas, aumento notable del número de células cromófobas, hasta llegar a producir un adenoma cromófobo de dicha glándula. Estas modificaciones histológicas traducen hihpofunción del lóbulo anterior de la hipófisis.

2) Inhiben la secreción de la mayor parte de las hormonas antehipofisarias: gonadrotropas (principalmente de FSH) somatrotropa, corticotropa y tirotropa.

3) Disminuye nel peso de la glándula tiroides, alteran la pared de las vesículas tiroideas y vuelven el epitelio secretor de tipo escamoso, lo cual es signo de hipofunción glandular. Es probable que estas modificaciones se produzcan a través de la antehipófisis, al inhibir los estrógenos, la secreción de hormona tirotropa.

4) Los estrrógenos provocan hiperplasia de los islotes de Langerhans y neformación de células beta a expensas de la transformación de células centroacinosas. Este efecto es más marcado cuando el estrógenos se inyecta directamente en el tejido pancreático.

5) Aumentan el tamño de las suprarrenales, con hiperplasia de las zonas fascicular y reticular, aumento de tejido fibroso e hiperemia marcada.

6) Los estrógenos, inhibiendo la secreción de hormonas gonadrotropas antehipofisarias, provocan destrucción del epitelio seminal, azoospermia, disminución del tamaño y atrofia de las células de Leiding.

7) Por igual mecanismo, deprimen la actividad secretora de la próstata, aumentando el tejido fibroso y transformando el epitelio en tipo escamoso o cuboideo.

8) Frenando la actividad gonadrotropa del lóbulo anterior de la hipófisis, los estrógenos ocasionan destrucción de los folículos de Graaf, esterilidad y atrofia del cuerpo amarillo.

9) Finalmente, los estrógenos aumentan el glucógeno hepático, pero no modifican el glucógeno muscular.

Teniendo en consideración estos diferentes efectos, es posible explicar, la acción antidiabetógena de los estrógenos.

1) Los estrógenos pueden actuar deprimiendo la actividad endocrinotropa del lóbulo anterior de la hipófisis, y, por lo tanto, su acción diabetógena. De este modo provocarían un bloqueo funcional de dicha glándula y un efecto equivalente al de la hipofisectomía.

Esta hipótesis se apoya en el hecho de que los estrógenos reducen o inhiben la secresión de la mayor parte de las hormonas elaboradas por el lóbulo anterior de la hipófisis y, además, determinan modificaciones histológicas que corresponden a una hipofunción glandular. Si esta concepción es exacta, mediante las inyecciones de estrógenos se reproduciría farmacológicamente el experimento de Houssay y, por eso, es explicable que los animales pancreatectomizados e hipofisectomizados presenten características semejantes a la de los gatos pancreatectomizados y estrogenizados, conforme hemos demostrado.

2) Es posible también que los estrógenos ejerzan acción sobre el hígado, bloqueando la función glucolítica de dicho órgano, a semejanza de la insulina, es decir frenando la producción de glucosa a partir de la desintegración del glucógeno hapático. Esta hipótesis se apoyaría en el hecho de que los estrógenos aumentan el glucógeno del hígado y además evitan la atrofia aguda amarilla del órgano en los gatos pancreatectomizados. (NOTA)

Concluida la lectura de este trabajo, el Sr. Presidente agradece a la concurrencia su asistencia al acto y levanta la sesión. Eran las 9 p. m.

BIBLIOGRAFIA

NOTA

ACEVEDO, D., (1948) Rev. de Ciencias, 50, 463

BENDEZU, J., (1947) Tesis.—F. de Med.—Lima

BARNES, B, O., Regan, J. F. and
NELSON, W.O., (1933) J. Amer. Med. Ass., 101, 926

Collip, J. B., Selye, H and
NEUFELD. A., (1937) Amer. J. Physiol, 119, 289

DOLIN, G., Joseph, S. and
GAUNT, R., (1914) Endocrinol, 28, 840

HOUSSAY, B. A., (1951) British Med. J., 4730, 508

NELSON, W. O., and
OVERHOLSER, M. D., (1934) Proc. Soc. Exp. Biol., N. Y., 32, 150

NELSON, W. O. and
OVERHOLSER, M. D., (1936) Endocrinol, 20, 473

ORTEGA, L., (1950) Tesis. F. de Med.—Lima

RODRIGUEZ, R. R. Acción de las glándulas y hormonas sexuales en el metabolismo de los hidratos de carbono y en la diabetes (1950) Buenos Aires)

INGLE, D. J., (1941) Endocrinol, 29, 838
INGLE, D. J., (1943) Amer. J. Physiol, 138, 577

Después de la lectura de este trabajo el Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DEL 12 DE SETIEMBRE

Bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles se abrió la sesión a las 7 y 10 p. m. con asistencia de los SS. AA. DD. Delgado, Maldonado, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Lastres, Pazos Varela, Voto Bernales, Acevedo, Valega, Pérez Araníbar, Guzmán Barrón y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán. Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

A continuación el Sr. Presidente hizo una detenida exposición de los últimos acuerdos aprobados por la Junta Directiva, los que fueron aprobados por los SS. Académicos presentes. En primer lugar, manifestó que se había acuñado nuevamente la tradicional medalla de la Academia, la que podrá ser adquirida por los Académicos a fin de reiniciar la costumbre de llevarla durante las actuaciones públicas.

Luego se refirió a la creación del Premio "Alberto L. Barton", en homenaje al sabio peruano de ese nombre, que había sido creado por el Directorio de la Cía. Embotelladora Coca-Cola, según comunicara oportunamente el doctor Luis Espejo. Este premio será para el mejor trabajo anual sobre patología nacional u obra científica de valimento, debiendo entregarse a partir del presente año en ceremonia conmemorativa del sacrificio de Daniel A. Carrión, y de exaltación de la figura del descubridor de la Bartonella. El premio así instituido será de Diez Mil Soles oro. Con este objeto fué nombrado el Jurado Calificador respectivo, con los académicos doctores Carlos Krumdieck, Luis Espejo, Juan B. Lastres, Pablo Mori Chávez y Jorge Avendaño.

Solicitó, en seguida, el nombramiento de la comisión dictaminadora, para informar sobre los trabajos presentados para el Premio Hipólito Unanue, de los Premios de la Cultura correspondientes al año 1952, de acuerdo con la comunicación enviada por el Ministerio de Educación Pública. Se eligió a los académicos doctores Honorio Delgado, Rodrigo Franco y Jorge Voto Bernales.

Luego el Presidente informó que estaban próximos a concluir favorablemente los arreglos con la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, para la adquisición de un lote de terreno de 460 m2. colindante con el que posee la Academia, a fin de lograr una área total regular de 981 m2., ampliando el frente actual sobre la Avenida Roosevelt y la calle de Sauce, con otro en la calle de Ormeño y el Paseo de la República. La Academia expresó su fe-

licitación al Presidente por tan importante gestión, así como su agradecimiento a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima por las facilidades que ha brindado a este propósito.

Finalmente, refirió el Dr. Hercelles, haber recibido el anteproyecto de construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas, que con planos y especificaciones básicas, había sido presentado por el Académico doctor Guillermo Almenara, con la colaboración del Académico doctor Carlos Krumdieck. Después de expresar que esos estudios habían sido considerados por la Comisión ejecutiva de construcción del local presidida por el Académico doctor Francisco Graña, la que los está estudiando activamente, dijo que la Junta Directiva de la Academia los había adoptado por unanimidad, como base para discutirlos con las Academias y Sociedades Médicas. Con tal propósito, después de exponer el citado anteproyecto, que contempla la construcción de un edificio de ocho pisos y medio sub-suelo, anunció que se citará próximamente a una sesión especial de la Academia para discutirlos ampliamente. Teniendo en cuenta la valiosa y desinteresada labor del Académico doctor Guillermo Almenara, autor del citado programa de edificación, que interpreta tan acertadamente las necesidades de ese futuro local, se le otorgó, unánimemente, un voto de aplauso y de agradecimiento.

Luego, el Presidente cedió el uso de la palabra al doctor Luis Espejo, quien desarrolló su conferencia sobre *"Aspectos Médico-científico y sociales del Reumatismo crónico"*.

ASPECTOS MEDICO - CIENTIFICOS DEL REUMATISMO CRONICO

Conferencia del Dr. Luis D. Espejo

Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Señores :

Agradezco profundamente las frases generosas y benevólas del Sr. Presidente, con las cuales ha querido calificar y, tal vez, estimular mi labor médica; ellas han sido expresadas más con *verbum cordis* que con *verbum mentis;* más inspiradas en la simpatía, en el afecto y, quizá, en la solidaridad en la acción académica, que en relevantes méritos científicos que no poseo. Y agradézcole, igualmente, el haber inscrito en el programa del ciclo de conferencias, que viene desarrollándose en esta Academia, la

grave y trascendente cuestión reumática, objeto de recientes e interesantes estudios.

Bien podría calificarse el Reumatismo crónico de "muy antiguo y muy moderno", pués es la más antigua enfermedad de que se tiene noticias. Su importancia va *pari passu* con su antigüedad. Dolencia común al hombre y los animales, su existencia en el reino animal comienza, según las investigaciones paleopatológicas de RODOLFO VIRCHOW, BERNARD RENAULT y ROY L. MOODIE, en el período paleozoico. El hecho de que las lesiones de la artritis frecuentemente compromete las estructuras óseas, produciendo, en muchos casos, fenómenos hipertróficos, ha permitido su fosilización y, por consiguiente, su persistencia, constituyendo, de esta manera, un documento anatómico indeleble.

Es principalmente en la era mesozoica, durante la edad de los reptiles, en la que se ha constatado con mayor frecuencia la existencia de lesiones reumáticas. Se ha podido reconocer alteraciones osteoartríticas en el Diplodocus, un dinosaurio gigante; múltiples manifestaciones artríticas en el Platecarpus, un gran reptil nadador; en los primitivos Ungulados del eoceno; en el cocodrilo egipcio del mioceno; en el camello del pleoceno; es decir, en todos los animales fósiles del período terciario.

"Es evidente, decíamos en otra oportunidad, que el condicionamiento cósmico propicio a la aparición de la vida terrestre, y los frecuentes traumatismos originaron el reumatismo hipertrófico o degenerativo que se observa en los fósiles de dichos animales". El reumatismo crónico ha precedido, pués, al advenimiento del hombre.

Las investigaciones de Sir FREDERIC EVE, han demostrado la existencia del reumatismo crónico en las momias pertenecientes al antiguo Egipto y a la Nubia. A este respecto, dice PEMBERTON: "el reumatismo crónico fué la enfermedad por excelencia de los antiguos egipcios". En Grecia, y especialmente en Roma, el reumatismo debió ser, indudablemente, enfermedad frecuente como lo demuestra el hecho de la multiplicidad de sus termas y el empleo de diversos medios hidroterapéuticos. En América, Herdliscka ha encontrado signos de reumatismo crónico en el hombre pre-colombino.

Es muy probable que antes de la época hipocrática el reumatismo fuera objeto de observación y de estudio. Todo hace conjeturar que en la Escuela Jónica y en la famosa Escuela Itálica,

anteriores a la de Cos, fundadas por filósofos, médicos y artistas, el reumatismo fuera motivo de sus preocupaciones. La conjetura se convierte en aserción si se acepta, con los historiadores de la Medicina, que la Escuela Médica de Cos recibió la herencia científica de sus predecesores.

En la Escuela de Cos, cuya figura representativa es HIPOCRATES, el reumatismo crónico fué, indudablemente, estudiado. Así lo confirman el "Corpus Hipocraticum" y los famosos "Aforismos". En el "Corpus Hipocraticum", que es, como sabemos, una colección de obras médicas griegas, se establece, como dice uno de sus más renombrados comentadores, el célebre médico y filólogo LITTRE, la clara diferenciación entre la gota y las otras tipos de artritis. Nadie ántes de HIPOCRATES ha descrito la gota en forma tan exacta y concreta. Hablando de ella, HIPOCRATES dice en el tratado de las Afecciones: "La podiagra es la más violenta de todas las enfermedades articulares, la más larga y la más tenaz..." Asevera, igualmente, que la gota es una enfermedad que ataca, preferentemente, a la edad adulta; hecho evidentemente cierto. Además, en el libro de las Articulaciones hace referencia claramente a la artritis metastásica.

Cuando se revisa la Historia de la Medicina, llama la atención el grande interés por el estudio de las Enfermedades Reumáticas. Desde ARISTOTELES, que introdujo los conceptos de "diátesis" y de "discrasia", especie de denominadores comunes para todos los tipos de perturbaciones químicas, glandulares y metabólicas, hasta las primeras décadas del siglo actual, ha dominado en la medicina una concepción general, unitaria, para explicar un conjunto de entidades clínicas, que, en el último tercio del siglo XIX, BOUCHARD reunió e incorporó a la Fisiopatología con la denominación de "Enfermedades por retardo de la Nutrición". Con esta concepción, el reumatismo crónico quedó vinculado estrechamente con un gran sector de la Patología; fué objeto de interpretación dinámica y considerado, por consiguiente, como una enfermedad sistemática.

El gran auge que tuvo el pasteurismo, y que alcanza hasta nosotros, aúnque mitigado, por decirlo así, en cuanto a su extremismo, dió al concepto de la "infección focal" una significación etiológica dominante y, a veces, exclusiva. RALPH PEMBERTON, el eminente reumatólogo norteamericano, al tratar "sobre la Naturaleza del Reumatismo", decía en 1948: "A pesar de la aten-

ción creciente que la artritis y el reumatismo reciben actualmente, estamos muy poco al corriente de la naturaleza de los factores etiológicos que los condicionan. Desde cierto punto de vista, la perspectiva del mundo médico del siglo XIX era más amplia frente a estos problemas, como no lo ha sido durante la mayor parte del siglo actual. Por ejemplo, CHARCOT y MARIE han contribuído de manera significativa a la visualización del problema; pero, el concepto dominante de la infección focal, como principal factor etiológico, ha oscurecido la visión de otras influencias importantes". Y, añadía: "Nosotros hemos alcanzado, ahora, un punto de observación desde donde los aspectos del problema, habiendo recibido ántes una atención insuficiente, pueden esperar una consideración adecuada". Son estas nuevas y dilatadas perspectivas las que permiten hoy enjuiciar el problema del reumatismo crónico con criterio fisiopatológico.

Es muy importante, antes de abordar los aspectos científicos del reumatismo crónico, tratar de sistematizar sus diversas y complejas manifestaciones. "Uno de los mayores escollos, dice MARAÑON, es poner órden al caos de las enfermedades reumáticas". El gran reumatólogo norteamericano, BERNARD LANGDON, ocupándose de la nomenclatura de este conjunto anatomo-clínico, dice que entre las múltiples causas que han mantenido "envuelto en el misterio" el problema reumático no es menor entre estas el empleo de innumerables términos para dsignar sus diversos aspectos. Corrobora este aserto, citando treinta expresiones, que pretenden cada una de ellas englobar ya un tipo anatomo-clínico, ya una localización particular; ya, en fin, una hipótesis etiopatogénica. Se han realizado valiosos esfuerzos para simplificar la nomenclatura reumática. Es indudable que en la actualidad es casi imposible comprender dentro de una clasificación todos los aspectos que ofrece este gran entidad noso-clínica y anatomo-clínica que es el reumatismo crónico. Sin embargo, la clasificación propuesta, recientemente, por WYATT, nos parece la más aceptable. Nosotros la hemos modificado ligeramente, añadiendo al grupo destinado a la Artritis crónica metabólica, al lado de la "gota", ciertas artropatías que pueden adquirir cronicidad, y que pueden reunirse bajo la denominación de "Enfermedades precipitantes", como las designa LOEPER.

La clasificación de WYATT se caracteriza por su simplicidad; estan exentas de ella, desde luego, las artropatías o reumatismos

infecciosos, de evolución crónica, que se presentan *rara avis*, como resultado de los grandes éxitos conseguidos con la quimioterapia y la antibioterapia contemporáneas. Solo continúa figurando la gota, que a pesar de ser aún considerada como una enfermedad precipitante, ligada a perturbaciones del metabolismo del ácido úrico, constituye, todavía, una dolencia enigmática; pues, dichas perturbaciones metabólicas no son exclusivas de la gota, sino se observan en diversos tipos reumáticos.

La clasificación etiopatológica de WYATT, que, en realidad, es más patológica que etiológica, comprende los siguientes tipos:

1.— *La Artritis crónica proliferativa*, que corresponde, exactamente, a la artritis atrófica, de la mayoría de los autores americanos; a la poliartritis crónica primaria, de los autores alemanes; y a la artritis reumatoide, del British Ministry of Health; que incluye ciertos tipos de *espondilitis*: la *Espondilosis rizomélica* de Marie, *el tipo llamado Strumpel-Marie Bechterew;* y la *Espondilitis ossificans*, ligamentosa, de Knaggs, que pueden resumirse en la Espondilitis Anquilopoyética de Forestier. La *enfermedad de Chauffard-Still*, en la infancia; y el Síndrome de Felty, en el adulto.

2.— La *Artritis crónica degenerativa* que corresponde a la artritis hipertrófica, de la clasificación americana; a la osteoartritis, del British Ministry of Health; la artrosis, de los autores franceses; que comprende entre sus principales manifestaciones el llamado *Morbus coxae senilis*, los *nódulos de Heberden;* la Espondilosis de Von Bechterew; la *Espondilosis osteoartrítica* de Knaggs; y la Neoartrosis interespinosa vertebral o Enfermedad de Beastrup.

3.— *Artritis Crónica metabólica*, cuyo tipo clásico es la *gota*. Dentro de este grupo, pueden incluirse las artropatías que se presentan en las llamadas por LOEPER, *"Enfermedades precipitantes"*. Entre estas últimas, pueden citarse el *reumatismo oxálico* o *gota oxálica;* el llamado *Xantoma-gota*, precitación de lípidos en los tendones, y que puede simular la clásica fibrositis; la *artropatía alcaptonúrica*, consecuencia de un trastorno en el metabolismo normal de la tirosima y la fenilamina, que determina la producción de *ácido homogentisínico;* ácido que infiltra las articulaciones, determinando la artopatía llamada *ocronótica*, idéntica a la gotosa.

La *artropatía cistinúrica*, que se presenta en el curso de la *cistinuria*, trastorno constitucional y familiar del metabolismo intermediario de las albúminas.

La *artropatía cálcica*, o *gota cálcica*, llamada, también, *calcinosis universal*, con precipitación de fosfato cálcico en los tejidos periarticulares, formando tofos parecidos a los que se presenta en la gota; en realidad, se trata de un cierto tropismo químico de los tejidos mesenquimatosos por el calcio. Por último, citemos, a manera de curiosidad, la *artropatía amiloidea*, primaria, que produce, principalmente, reacciones inflamatorias articulares.

4.— *Artritis crónica mixta*, combinación de las dos condiciones patológicas, que caracterizan la artritis proliferativa y la artritis degenerativa.

5.— *La Fibrositis*, que compromete el tejido fibroso blanco, que interviene en la formación de la cápsula articular y en las estructuras periarticulares. La fibrositis comprende las bursitis, tendonitis, miositis o fassitis, etc; y participa, como epifenómeno, en los diversos tipos reumáticos.

Desde luego, en la descripción de los distintos tipos de reumatismo crónico no consideramos las llamadas por BAUER *artropatías trofoneuróticas*, como aquellas que se presentan, a veces, en la tabes, la siringomielia y otras enfermedades nerviosas.

La *Patología* del reumatismo crónico es de fundamental importancia para el conocimiento del problema de que tratamos. Hay dos tipos patológicos: el proliferativo y el degenerativo. El proliferativo se caracteriza por la activa proliferación de la membrana sinovial y del *endosteum* de la médula epifisaria, inmediatamente adyacente al cartílago articular. Esta proliferación conduce a la destrucción del cartílago articular y a la fusión de los tejidos de granulación sinovial y epifisario; al mismo tiempo, se realiza una reacción del pericondrio con formación, ocasional, de cartílago o hueso. Este proceso proliferativo que conduce ya a la retracción fibrosa de la articulación, ya a la anquilosis por soldadura de las superficies articulares justifica la denominación de artritis proliferativa que le han dado a este tipo reumático NICHOLS y RICHARDSON.

El otro tipo patológico es el degenerativo. Está caracterizado por la degeneración hialina del cartílago articular. Algunas veces, pueden coincidir la degeneración y erosión de una parte del

cartílago con sobrecrecimiento ósteo condral. Efectivamente, hay aumento de la actividad del pericondrio en la periferia de la articulación, en el punto donde el cartílago y la cápsula se reúnen; esta proliferación del pericondrio da lugar a la producción de nuevo tejido cartilaginoso, el cual, a su vez, puede transformarse en tejido óseo. La producción cartilaginosa y ósea puede, en algunos casos, llenar casi completamente la cavidad articular y dar la impresión de una anquilosis; este fenómeno rara vez se produce en el tipo degenerativo, se presentan en los dos tipos fundamentales de reumatismo vertebral: la espondilitis anquilopoyética y la espondilosis. Los discos intervertebrales constituyen una articulación con características especiales. GIMENA, dice, al respecto: "La esponjosa de los cuerpos vertebrales hecha compacta en su extremidad superior e inferior, es la equivalente a la extremidad ósea y juxtaarticular; las láminas terminales de la esponjosa vienen a representar el cartílago; el anillo fibroso la cápsula, y el núcleo pulposo del disco la cavidad virtual de la articulación.

En la fibrositis, la alteración principal consiste en una hiperplasia del tejido blanco fibroso. En las primeras etapas del proceso fibrosítico, el tejido fibroso se hace edematoso, y la inflamación y la exudación son dominantes; en la etapa ulterior, predomina la fibrosis.

Uno de los aspectos científicos del reumatismo crónico, es el que se refiere a su unidad o a su multiplicidad de orígen. Hay algunas escuelas que sostienen que hay una unidad fundamental, y que todos los tipos clínicos y patológicos no son sino el resultado de modificaciones especiales del substratum histológico, condicionadas por múltiples factores: la edad, el sexo, el biotipo, la acción de los factores ambientales y cósmicos. Aúnque este problema no está definitivamente resuelto, hay muchos reumatólogos que prestan apoyo al concepto de que existe esencialmente un reumatismo único. Existen algunos hechos de observación muy sugestivos que tienden a demostrarlo como, por ejemplo, la coexistencia de la fiebre reumática o reumatismo cardio-vascular y la artritis crónica degenerativa o proliferativa en individuos de familias con frecuentes casos de reumatismo, más que en aquellas que carecen de predisposición hereditaria reumática. PEMBERTON se inclina a creer, en vista de estos hechos, en la existencia del viejo concepto de la "diátesis artrítica", o, por lo menos, en una identidad de origen. Estudios recientes, le asignan al

reumatismo una "patología básica", como dice HOLLANDER, un común denominador histológico: una debilidad constitucional del tejido mesodérmico, y, más especialmente, de una de sus variedades: el mesénquima. El reumatismo, en general, y el reumatismo crónico, en particular, afecta al tejido conjuntivo, y más propiamente, al tejido colágeno; y, como ha declarado el "Comité de la Asociación Americana del Reumatismo," compromete primariamente la sustancia de naturaleza coloidal, que existe en los intersticios entre las células y las fibras mesenquimatosas. Esta sustancia intercelular es muy difícil de ser identificada anatómicamente; pero puede ser reconocida tiñendo esta "sustancia fundamental amorfa" con el azul de toluidina. Esta sustancia ha sido llamada colágeno y contiene un éster complejo del sulfato de condroitin, calcio, ácido ascórbico, y, principalmente, ácido hialurónico, que es un mucopolisacárido, de tal importancia que, como dice GUISE VAILLANCOURT, "es objeto, actualmente, de estudio en los laboratorios del bioquímico y del bacteriólogo, e invade cada día más, el dominio de la medicina y de la cirugía".

El colágeno desempeña, como hemos dicho, papel primordial en las enfermedades denominadas colagenopatías, enfermedades dentro de las cuales hay que considerar, con HOLLANDER, algunas formas artríticas asociadas con degeneración difusa del colágeno; formas caracterizadas por *degeneración fibrinoide*, como ciertas variedades clínicas de artritis reumatoidea.

Algunas colagenopatías, como el lupus eritematoso diseminado, la periarteritis nudosa, la esclerodermia, pueden simular la artritis reumatoidea, en las primeras fases de su evolución. Esta circunstancia motiva el diagnóstico diferencial entre dichas enfermedades y la artritis proliferativa. Estos hechos se explican si se recuerda que todas estas enfermedades tienen una base patológica común, pués en las enfermedades difusas del tejido colágeno existen reacciones inflamatorias en el mesénquima.

En el estudio de la patología dinámica del reumatismo, el hecho más interesante es el que se refiere a los trastornos de la circulación capilar. En la artritis reumatoide o proliferativa se ha descrito acroasfixia, con un cuadro clínico que recuerda la Enfermedad de Raynaud. Es en la artritis crónica degenerativa o artritis hipertrófica donde los trastornos circulatorios capilares han sido mejor observados. PIERCE y CAJORI utilizando el método capilariscópico de Lombard han determinado el número de capilares

presente en un determinado campo; la rapidez y el grado con que se realiza la circulación capilar, el aspecto regular o tortuoso de los vasos. En una larga serie de observaciones de artríticos ha comprobado el estrechamiento de muchos capilares, y la diferencia en la cantidad de sangre en los capilares venosos y arteriales. La observación directa de los capilares demuestra, en un elevado porcentaje de artríticos, un estrechamiento o un colapso de estos, lo cual determina un aflujo menor de sangre en un campo dado. El flujo es, pues, intermitente. La circulación capilar puede ser restaurada por medio de los numerosos agentes que benefician el síndrome reumático, tales como el ejercicio, el calor el masaje, el café, etc. Sobre la base de esta observación, se han llevado a cabo experiencias, para demostrar la importancia del trastorno circulatorio capilar en las artritis. WOLLEMBERG elaboró, así, la teoría de la deficiencia vascular como el factor primario en la producción de la osteoartritis. El fundó su teoría sobre la frecuencia de alteraciones arterioescleróticas en la médula ósea y en la membrana sinovial en la artritis degenerativa. Experimentos efectuados en perros, produciendo la atrición de los tejidos blandos, han producido en la articulación vecina trastornos de la circulación capilar, y fenómenos hipertróficos y degenerativos propios de la osteoartritis. El corolario de estos estudios experimentales, es que el trastorno circulatorio capilar constituye un elemento importante en la desviación funcional de estos vasos, y su intervención en el mecanismo productor de las alteraciones patológicas de las artritis.

El problema más importantes en reumatología es, sin duda, el de la artritis crónica proliferativa o artritis reumatoide. Su importancia está en razón directa de su gravedad, de su insólita resistencia a los medios terapéuticos, y de su frecuencia, principalmente en el sexo femenino. MARAÑON la llama, en vista de sus caracteres, "archireumática". Enfermedad de causa desconocida, es la responsable de casi los dos tercios de las invalideces producidas por el reumatismo crónico. De carácter progresivo, ataca, preferentemente, las pequeñas articulaciones, en particular las articulaciones de las manos, a las cuales les imprime la forma clásica en huso.

Los signos generales son muy significativos: mal estado general, astenia, anemia, adelgazamiento, febrícula. Ataca preferentemente al tipo leptosómico, asténico o microesplácnico. La

fórmula leucocitaria, la velocidad de sedimentación globular, la poliadenia difusa y la esplenomegalia, principalmente en los jóvenes, le da un carácter de enfermedad infecciosa e inflamatoria. Ha sido considerada una enfermedad enigmática. Su interés actual está en estricta dependencia con los progresos realizados en el campo de la endocrinología, y las perspectivas fisiopatológicas que su estudio ha inaugurado.

Es interesante señalar sus aspectos clínicos, porque su estudio permite apreciar sus vinculaciones con un gran sector de la patología; de allí el interés y la trascendencia de su conocimiento.

Hay dos variedades de artritis proliferativa. La primera se caracteriza por la combinación del cuadro poliartrítico con linfadenopatía generalizada, esplenomegalia y granulocitopenia. La segunda, resulta de la combinación del cuadro poliartrítico con la psoriasis vulgar.

Desde los trabajos de CAUFFARD y RAMON, en 1896, y de STILL, en 1897, se sabe que la poliartritis crónica proliferativa puede asociarse con esplenomegalia y linfadenopatía, tanto en el niño como en el adulto. El cuadro de poliartritis proliferativa con esplenomegalia y granulocitopenia del adulto se conoce con el nombre de Sindrome o Enfermedad de Felty.

La poliartritis psoriásica se cree sea debida a un factor etiológico común a la artritis y la psoriasis. Según BAUER, se debería a una genopatía. BAUER, en colaboración con WOGL, ha demostrado que en ciertas familias que sufren de esta clase de artritis, algunos de sus familiares sufren solamente de psoriasis; otros, únicamente de poliartritis; y, en no menor número, los demás presentan el síndrome completo.

Un acontecimiento trascendental en la historia contemporánea del reumatismo crónico tuvo lugar en 1948, cuando PHILIP HENCH pronunció su célebre oración en la "Heberden Society" de Londres. HENCH dijo concretamente: "La artritis reumatoidea tiene dos contrastables condiciones: un "potencial de cronicidad" y un "potencial de reversibilidad". Esta reversibilidad, añadió, puede ser activada expontánea, terapéutica o accidentalmente". Desde el año 1928, HENCH observó el hecho sorprendente que en el curso de la hepatitis ictérica y durante la gestación mejoraba la condición de los pacientes afectados concomitantemente de artritis reumatoidea. Esta observación, lo condujo al planteamiento de la hipótesis de que la artritis reumatoidea pudiera ser la

consecuencia de un "trastorno básico bioquímico". Esta hipótesis genial tuvo su confirmación veinte y un años después, cuando en el Congreso Internacional de Enfermedades reumáticas, realizado en mayo de 1949, expusieron HENCH, KENDAIL, SLOCUM y POLLEY los primeros resultados de sus investigaciones experimentales y clínicas. Ante aquella asamblea, relataron los resultados obtenidos en catorce casos de artritis reumatoidea tratados con cortisona: se había operado el fenómeno de la reversibilidad del proceso artrítico, e inaugurado una nueva era fisiopatológica.

El hallazgo del compuesto "E" de Kendall constituyó el punto de partida de ulteriores investigaciones en el campo de las hormonas esteroides. Se había abierto una vía nueva y promisora en la Endocrinología. Al respecto, dice HEUSGHEM: "El estudio de las hormonas esteroides es una de las conquistas más sorprendentes de la cual puede enorgullecerse la ciencia de estos últimos veinte años". La era de las hormonas esteroides, en bioquímica, comienza en 1929, con el aislamiento de la primera hormona de este tipo: la estrona. Desde este momento, la química, la fisiología y la clínica han realizado estudios de los productos endócrinos elaborados por las glándulas córtico-suprarrenales y genitales. efectuando progresos gigantescos.

Es muy importante señalar que la denominación de *hormonas esteroides* comprende a las sustancias químicas derivadas de un hidrocarburo particular: el metilciclopentanofenantreno. Es, pués, evidente que las hormonas córticosuprarrenal y las genitales tienen todas un núcleo esterólico tetranuclear. Este núcleo fundamental es común con el del colesterol, el de los ácidos biliares y el de la vitamina "D". Hecho importantísimo al estudiar la biogénesis de estas hormonas esteroides es recordar que estas hormonas derivan del colesterol tisular. Se sabe, en efecto, que los gonados y las glándulas suprarrenales son tejidos ricos en colesterol libre y esterificado, y, como dice HEUSGHEM," es lógico suponer, a priori, que las secreciones internas elaboradas por estos órganos encuentren en el colesterol una fuente natural, a partir de la cual ellas puedan ser sintetizadas". Además, la experiencia viene en apoyo de esta idea. Después de la estimulación por sustancias hipofisarias, tales como la córticoestimulina o la hormona luteinizante, se observa en la rata, como lo ha señalado MILLER y EVERETT, una disminución considerable y rápida del colesterol en la corteza suprarrenal y los cuerpos amarillos".

Estudios bioquímicos, por otra parte, vienen en apoyo de esta hipótesis. RUZICKA, en 1934, oxidando el colesterol con el ácido crómico ha podido producir la separación de la cadena alifática —la cadena lateral— de uno de los cuatro núcleos del colesterol, y comprobar la posibilidad de la síntesis de las hormonas esteroides a partir del resíduo anular.

Es importante, igualmente, expresar que las hormonas esteroides comprenden varios grupos diferenciados por sus propiedades farmacodinámicas esenciales. Estos grupos son: los andrógenos o testoides, los estrógenos o foliculoides, las hormonas del cuerpo amarillo o lutoides y los esteroides de la corteza suprarrenal o corticoides. Hay relaciones evidentes entre la estructura de estos esteroides y su actividad hormonal. Según la saturación de las valencias entre los carbones —la saturación incompleta parece asegurar la actividad hormonal— y la posición en los núcleos esterólicos de hidroxilos y carboxilos será la función bioquímica y hormonal. Sería prolongar esta conferencia continuar con el estudio bioquímico de las hormonas esteroides, que tanta importancia tienen, actualmente, en la terapéutica del reumatismo, principalmente en la artritis proliferativa; con razón, algunos autores califican a la cortisona y a la hidrocortisona o compuesto "F", a las cuales habría que añadir la hormona córticotropa de la hipófisis, de naturaleza proteica, de hormonas antirreumáticas.

Antes de continuar con el estudio de las hormonas esteroides, y su aplicación en reumatología, nos parece obligado hacer una síntesis de los trabajos de SELYE, que tanta trascendencia tienen, actualmente, en la Fisiopatología, y que se resumen en lo que él llama *Síndrome de adaptación y Enfermedades de adaptación*. Como ha dicho MARTINY, la teoría sobre las enfermedades de adaptación constituye un retorno a la patología general. De allí la importancia y trascendencia de las investigaciones experimentales y clínicas de HENCH, KENDALL y sus colaboradores de la "Mayo Clinic" con las hormonas esteroides, que aplicadas primeramente en la artritis reumatoidea o proliferativa se han extendido al campo de casi toda la patología. Hay datos muy interesantes respecto a los precursores de esta original teoría. REILLY, BORDET y CAYET, en Francia, antes de la Segunda Gran Guerra, dirigieron sus especulaciones al estudio de las suprarrenales y de su intervención en las enfermedades agudas y crónicas, si-

guiendo las huellas de CLAUDIO BERNARD y de CANNON, autores de dos grandes teorías fisiológicas : el "medio interno" y la "homeostasis".

Es precisamente en los años en que HENCH y KENDALL estudiaban la acción de los compuestos suprarrenales en la artritis reumatoidea o proliferativa, que HANS SELYE, trabajando en el laboratorio de COLLIP, observó la acción de extractos impuros de sustancias glandulares y comprobó el poder hiperplasiante de dichos productos orgánicos .Después, constató la reacción producida por diversos estímulos, hormonales, tóxicos y físicos, y llegó a la conclusión de que todos ellos ejercen idéntica acción estimulante e histológica sobre las suprarrenales. Estaba en la vía del descubrimiento del Síndrome de Adaptación y de las Enfermedades de Adaptación que llevan su nombre.

El síndrome de adaptación puede definirse, concretamente, diciendo que es el conjunto de manifestaciones de defensa no específica del organismo atacado por un agente ofensivo, cualesquiera que sea: físico, como el frío, el calor, las diversas radiaciones, la fatiga muscular; químico, como los venenos diversos, exógenos y endógenos; extractos hormonales y tisulares; nervioso, como la hiperexitación sensorial, las emociones; estas últimas son de considerable importancia, porque constituyen el nexo entre el psiquismo y el sistema neuro-endócrino, base de la vieja y nueva medicina psicológica o, como quieren muchos, psicosomática. Estas reacciones, a pesar de la multiplicidad de sus agentes agresivos, tienen una gran similitud; sin embargo, tiene importancia el factor individual, y aquí, como en toda la patología humana, hay que ajustarse al viejo aforismo: "no hay enfermedades sino enfermos".

Son ya conocidas las diversas fases del síndrome de adaptación: la "reacción de alarma", que reúne las fases de "shock" y de "contra-shock", de "resistencia" y de "agotamiento", que dan lugar a la movilización de los esteroides hipofisarios y córtico-suprarrenales, y producen modificaciones importantes, por su intermedio, en el metabolismo general y en el equilibrio electrolítico, principalmente en la relación Na: K: Ca, de tanta importancia en la regulación de los procesos fisiológicos, y cuyo estudio demandaría largos desarrollos.

El estudio de los diversos esteroides-suprarrenales y de la hormona córticotropa o córticotropina hipofisaria, llamada ACTH,

tiene particular interés en el reumatismo crónico, especialmente en la artritis reumatoidea o proliferativa. Sabemos que bajo la acción de un agente agresivo, el "stressant" de SELYE, se desencadena la secreción de ACTH. EDWIN N. IRONS, cree que por la influencia del "estímulo", se produce epinefrina en la médula suprarrenal, la cual activa el hipotálamo, el que libera, a su vez, una sustancia hormonal que estimula la hipófisis; esta hipótesis tiende a satisfacer una necesidad: el conocimiento de la naturaleza de la estimulación nerviosa o humoral, que partiendo de los órganos receptores activa la hipófisis anterior. Es probable que, en algunos casos, los centros corticales inicien la actividad hipotalámica, y por intermedio de este centro nervioso se produzca la excitación de la hipófisis. El ACTH, a su vez, actúa sobre la corteza suprarrenal que segrega sobre todo gluco-corticoides, hormonas que inhiben, en general, la respuesta de los diversos órganos receptores : catabólicos y tisulares, que inhiben la formación de granulomas y las reacciones alérgicas; acciones en ciertos aspectos, contrarias a la de los minero-corticoides, que también, son liberados durante el "stress" o estímulo no-específico; el tipo de la respuesta fisiológica o patológica depende pues en gran parte del equilibrio entre minero-corticoides o ACTH y gluco-corticoides.

Las acciones terapéuticas de las hormonas esteroides y de la ACTH en la artritis proliferativa se debe a las modificaciones que imprimen estas hormonas a los tejidos y humores del organismo. Dos propiedades fundamentales de dichas hormonas son: su acción antialérgica y su acción anti-inflamatoria. Estas acciones son únicamente ejercidas, según nuestros conocimientos actuales, por la cortisona, la hidrocortisona o compuesto "F" y la ACTH. Parece que estas sustancias actúan directamente sobre la célula, protejiéndola de las agresiones; de esta manera, evitan, según FORSHAM, la acción destructora que ejercen los agentes o noxas al rededor de los elementos celulares, atenuando las reacciones inflamatorias: la exudación es notablemente disminuída, la respuesta linfocitaria discreta, la proliferación mesenquimal incluyendo la formación de fibroblastos. Otras acciones de considerable importancia son las que ejercen las hormonas esteroides y el ACTH sobre el metabolismo del ácido hiolurónico, complejo químico que, como sabemos, interviene en el proceso reumático proliferativo. En la artritis reumatoide, hay acúmulo de ácido hialurónico en el tejido conjuntivo, y, especialmente, en la sustancia

fundamental colágena del líquido sinovial, hecho que constituye la expresión patológica principal en la artritis proliferativa según lo ha demostrado recientemente MEYER.

Está averiguado que los gluco-corticoides y el ACTH tienen acción anti-hialurónica, cuyo mecanismo íntimo es desconocido; quién sabe se deba, como piensa el gran reumatólogo español MARTINEZ DIAZ, a que estas hormonas favorecen la síntesis del glucógeno y reducen, así, la fuente de producción del mencionado ácido hialurónico.

Sin entrar en mayores desarrollos, podemos decir que los descubrimientos de HENCH y KENDALL, las experiencias de SELYE, que lo han conducido a su concepción de los síndromes de Adaptación y de Enfermedades de Adaptación, y los resultados obtenidos con las hormonas esteroides y la hormona proteínica ACTH, permiten asegurar la intervención de estos factores endócrinos en la regulación fisiológica y bioquímica, y sus alteraciones, en el proceso reumático proliferativo.

No debe excluírse en la etiopatogenia del reumatismo, otros factores importantes: la constitución, la herencia, la alergia, las infecciones, los trastornos metabólicos, en gran parte condicionados por el sistema endócrino y nervioso, y, por último, la acción indiscutible del psiquismo; todos estos factores, cuyo estudio pormenorizado escapa en estos momentos a un extenso estudio, tienen dentro de la constelación etiológica un valor gerárquico. ¿Cuál es, entónces, la significación del sistema hipotalámico-hipófiso-córtico-suprarrenal en el caso particular del reumatismo crónico, especialmente en la artritis proliferativa o reumatoide? Creemos con MARAÑON, que ha sometido a rigurosa crítica este problema, al tratar de los Reumatismos endócrinos, que las hormonas pretendidamente "antireumátáicas" no desempeñan papel etiológico propiamente dicho en el reumatismo. Es, más bién, la "bancarrota del sistema defensivo del organismo", del "sistema no específico", que SELYE y sus predecesores, han descrito, la que permite la actuación morbosa de los factores reumatógenos.

La observación clínica, los resultados terapéuticos obtenidos con las hormonas esteroides y la ACTH, enseñan a ser prudentes en el empleo de estos valiosos agentes, que indudablemente, rehabilitan mecanismos de defensa utilísima; sin que este hecho nos obligue al olvido de los antiguos y valiosos medios terapéuticos: farmacológicos, físicos y psicológicos. Es, solamente, el uso inteli-

gente de todos estos recursos, y la aplicación de la sana crítica, la que permite en cada caso obtener los mejores y más seguros provechos en beneficio de los enfermos.

El estudio de los aspectos médico-sociales nos detendría mucho tiempo; me permitiréis, apenas, decir que es impostergable la creación de servicios o consultorios de Reumatología, que sólo pueden funcionar con un equipo formado por el médico internista, el fisioterapeuta, y el cirujano ortopedista; sin excluír, desde luego, al bacteriólogo, al radiólogo y al patólogo, pues cada uno de ellos tienen una función específica que cumplir.

Actualmente, carecemos de estadísticas hospitalarias sujetas a una nomenclatura. Las historias clínicas, que he tenido oportunidad de revisar, son a todas luces insuficientes; y viene "in mente" esta frase de un gran reumatólogo: "la artritis crónica es una de las cenicientas de la Medicina".

Para realizar una verdadera labor médico-social anti-reumática habría que subvertir las condiciones actuales en que se desenvuelve la vida social; principalmente de aquellos que están expuestos constitucionalmente o por la naturaleza del trabajo que desempeñan a ser víctimas de una dolencia que es causa de invalidez y que condena a una vida trágica a quienes tienen que llevarla a través, muchas veces, de una dilatada existencia.

La fundación de la "Liga Peruana Contra el Reumatismo", a semejanza de las que existen en otros países de América es impostergable. Abogamos por su pronta instalación.

Quiero concluír esta conferencia, repitiendo este parágrafo de SIGERIST: "La meta de la Medicina es no solo enfermedades, sino, también, conservar al hombre ajustado a su medio como miembro útil de la sociedad, o recapacitarlo cuando la enfermedad lo haya atacado. Su tarea no se completa, simplemente, con la restauración física, sino que debe continuarse hasta que el individuo haya encontrado otra vez su lugar en la sociedad, el mismo de ántes si es posible, o uno nuevo si es necesario. Por eso la medicina es ciencia social". Reflexionemos, Señores, en estas admoniciones.

Concluída la lectura de esta Conferencia que aplaudió el Auditorio, el Señor Presidente levantó la Sesión.

SESION DEL 17 DE SETIEMBRE

Abierta la sesión a las 7 y 15 p. m. bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y estando en el estrado el Prof. Paul White, de la Universidad de Harvard y el Sr. Decano de la Facultad de Medicina Dr. Carlos Villarán, el Dr. Rafael Alzamora, Presidente Honorario de la Sociedad Peruana de Cardiología y los SS. AA. DD. Monge, Escomel, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Lastres, Pazos Varela, Mori y Chavez, Voto Bernales Jorge, Avendaño y de algunos miembros de la Sociedad de Cardiología, el Sr. Presidente manifestó que la sesión de hoy, en honor del ilustre visitante, tenía el concurso de la Sociedad de Cardiología.

Con este motivo el Sr. Presidente pronunció el siguiente saludo :

DISCURSO DEL DR. OSWALDO HERCELLES.

Profesor Paul White
Señores Académicos
Señores:

La Academia Nacional de Medicina se honra en celebrar el día de hoy, sesión conjunta con la Sociedad Peruana de Cardiología, para recibir y escuchar la autorizada palabra del gran maestro y cardiólogo Paul White, quien nos ofrecerá una conferencia sobre la evolución del estudio de las enfermedades cardiacas en los últimos cuarenta años.

La presencia del brillante Profesor de la Universidad de Harvard, cuya personalidad científica se halla acreditada por numerosos y originales trabajos y por su prestigio que lo consagra como uno de los más notables cardiólogos del mundo, hace que experimentemos un vivo orgullo al tenerlo como huésped de honor en nuestra centenaria Institución.

Al saludar y expresar al Profesor Paul White nuestra admiración por su trascendental labor en el campo de la Cardiología, rendimos asimismo homenaje a la Ciencia Norteamericana, que ocupa tan elevado sitial en la Medicina contemporánea, en la que él ha ganado puesto tan prominente por su valiosa obra, de gran clínico y auténtico investigador.

El Sr. Presidente invita al Dr. Matías Ferradas, encargado de presentar al Prof. White el saludo de la Sociedad de Cardiología, quien dijo lo siguiente:

Señores:

Traigo el encargo de la Sociedad Peruana de Cardiología, de saludar al Dr. Paul D. White ahora que actualizamos su incorporación como miembro de honor. Momento de honda emoción para mí, por todo lo que a él me une.

A decir verdad, obvia es su presentación: Figura médica excepcional, su trayectoria de investigador clínico es notoria desde los tiempos que trabaja junto a Lewis, hasta culminar en su libro fundamental "Heart Disease", casi una biblia cardiológica.

Y en toda su obra se advierte el sentido de la unidad, que sin perderse en la excesiva expecialización, ha logrado siempre mantener una suprema síntesis armoniosa, aunando el tradicional concepto clínico europeo y las modernas tendencias. No sólo es médico cardiólogo, sino un médico humanista, dotado de amplia simpatía humana para con sus semejantes.

En los últimos años, sin menoscabo de esa incansable actividad médica que tan característica le es, se ha convertido realmente en un verdadero embajador de buena voluntad internacional, uniendo a médicos y no médicos mediante su bondad e inteligencia.

Dr. White:

Realmente es un honor para la Sociedad Peruana de Cardiología contarle a Ud. como su miembro honorario.

Seguidamente ocupó la tribuna el profesor White, agradeciendo en primer lugar las palabras de los doctores Hercelles y Ferradas para luego desarrollar el tema de su conferencia.

El doctor White manifestó que la cardiología había evolucionado extraordinariamente, hasta cambiar el porvenir de los enfermos, de sombrío que era hace cuarenta años, a una condición mas alentadora. Esta confianza en el futuro se debe a un mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades cardiacas, que antes no se diferenciaban suficientemente, y a un mejor conocimiento derivado de la supervivencia mayor del hombre moderno en relación con el de hace cuarenta años. Insistió en que esta me-

jor conciencia etiológica, había ampliado los campos de estudio de las enfermedades congénitas del corazón, de los mecanismos de la hipertensión arterial, del control de las endocarditis bacterianas, y del conocimiento preciso y precoz de las enfermedades de las coronarias. Añadió, que estos conocimientos habían permitido no solamente el mejor control terapeútico, sino medidas de prevención muy eficaces. Relievando la importancia de las enfermedades cardiovasculares en la demografía norteamericana actual, manifestó el 52% de la mortalidad general en U.S.A. se debía a estas afecciones, y el 13% al cáncer, lo que corrobora la importancia del problema.

Dentro de este grupo de enfermedades cardiovasculares, ocupaba antiguamente el primer lugar el reumatismo, y le seguían la hipertensión y la trombosis coronaria; dijo que en la actualidad esa proporción ha variado, el 37 % de las defunciones corresponden a enfermedades de las coronarias. Se refirió luego a las edades más atacadas, que son entre los 30 y los 50 años, en las que es mayor la productividad social del hombre, e hizo énfasis de la necesidad de confundir los esfuerzos públicos y privados en la creación de organismos de lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

Al terminar su conferencia, que fué ilustrada con diapositivos, el profesor White fué muy aplaudido.

El Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DEL 26 DE SETIEMBRE.

Abierta la sesión a las 7 y 15 p.m. bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con la asistencia de los SS. AA. DD. Mackehenie, Krumdieck, Hurtado, Espejo, Lastres, García Rosell, Mori y Chávez, Franco, Caravedo, Avendaño, y con numeroso público en la sala se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El presidente manifestó que habiéndose llegado con la Beneficencia Pública de Lima, al término de las gestiones para la adquisición de un lote de terreno de 453.09 metros cuadrados con frente a la Avenida Roosevelt y calle Ormeño, que permite regularizar el que actualmente posee y ampliar su extensión a un total de 974.09 metros cuadrados, solicitaba que la Academia diera su aprobación final y se designara al Académico doctor Alberto Sabogal para que, en representación de ella, suscribiera los documentos pertinentes. La Academia aprobó por unanimidad esta proposición.

A continuación, el Presidente expuso ampliamente el anteproyecto para la construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas que ha ejecutado el doctor Guillermo Almenara con la colaboración del doctor Carlos Krumdieck y que ha merecido la aprobación de la Comisión Ejecutiva, que preside el doctor Francisco Graña. Hizo ver con la presentación de una serie de planos, que el Edificio proyectado constará de ocho pisos y medio sub-suelo. Al hacer la exposición detallada del moderno Edificio que en breve conmenzará a construirse, manifestó que los servicios generales constarán de un amplio restaurante, bar, living, peluquería, biblioteca centralizada, un gran auditorium para 400 personas y dos salas medianas para conferencias con capacidad cada una para 150 asistentes, teniendo además amplias y cómodas oficinas para el Secretariado y funcionamiento de las Academias de Medicina y de Cirugía y de la Federación Médica Peruana, así como numerosas oficinas para albergar a las Sociedades Médicas. Después de que numerosos Académicos intervinieron, se aprobó por unanimidad el proyecto presentado como base para estructurar los planos definitivos.

A continuación, se aprobó el dictamen presentado por el Jurado del Premio "Alberto L. Barton", constituido por los Académi-

cos doctores Luis D. Espejo, Carlos Krumdieck, Juan B. Lastres y Jorge Avendaño, que designa al doctor Luis G. Aldana como el premiado en el presente año. El Presidente propuso que se celebrara el próximo viernes 3 de Octubre una sesión solemne en la que, al colocarse en la Sala de Sesiones el retrato del sabio peruano Alberto Barton se le rindiera justo homenaje a sus altos merecimientos y se entregara el premio correspondiente al doctor Luis G. Aldana.

Luego, el Presidente cedió el uso de la palabra al Académico doctor Ovidio García Rosell, quién desarrolló una importante conferencia sobre". El estado actual de la Terapia Antituberculosa".

"COMENTARIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA TERAPIA ANTITUBERCULOSA"

Conferencia del Dr. Ovidio García Rosell.

Considero de importancia presentar desde esta tribuna académica una apreciación general o mas bien un comentario sobre la terapia antituberculosa actual. La evolución ocurrida en este campo, en los últimos años dá especial interés a la apreciación crítica, así sea panorámica. El concepto de curabilidad ha cambiado fundamentalmente. Después de centurias en que la incurabilidad no era discutible, vino el conocimiento certero de casos de curación espontánea. Aunque no se definió algún método de curación inducida, se estableció conciencia imprecisa de curabilidad. Hoy la incurabilidad está reducida a límites circunscritos. Pero el contenido gástrico y exudado bronquial a examen directo, inoculación y cultivo para micobacterium tuberculossi, por lo menos tres veces durante el período de observación. Aún así la determinación de "caso curado", supone el control periódico por tiempo indeterminado.

Haber llegado a situación tal, que el mayor número de diagnósticos es hecho por los métodos de investigación preventiva y que el mayor número de los diagnosticados alcanzan recuperación en el sentido de readaptación a la vida activa y útil con desaparición de la peligrosidad para sí y ante los demás, constituye uno de los progresos más efectivos de la medicina, convertida en técnica de superación social.

La acción terapéutica de cualquier régimen dado, en tuberculosis está subordinada, para sus resultados finales a:

Condiciones del gérmen;
Condiciones del individuo; y
Condiciones socio-ambientales.

Cuando la medicina ignoraba estos factores toda la terapia era de ensayos sustentados en la observación de casos individuales. El descubrimiento del agente patógeno hace setenta años hizo nacer un criterio terapéutico lógico, pero no eficaz. Medicamentos probados *in vitro* no mostraron eficacia en vivo. La terapia biológica, algunas veces llamada específica probó exacerbar la enfermedad en vez de reducirla. El adelanto en el conocimiento de la bioquímica nos hizo conocer trastornos no sospechados en la integración molecular de líquidos orgánicos y de células descubriendo estados carenciales y abriendo a la elucubración terapéutica ensayos con propósitos de restricción o de suplencia. La misma bioquímica demostró, después, que no era posible reproducir, por inducción artificial, el equilibrio quimio-regulador de los medios y tejidos normales. La decepción por los fracasos de la terapéutica antimicrobiana y de la terapia de suplencia en tuberculosis, volvió el interés de los investigadores hacia la excitación de la regeneración potencial de los tejidos. Durante muchos años la lucha contra el germen quedó como objetivo de la prevención más no de la curación. Los métodos de colapso, según Forlanini, y los quirúrgicos, introducidos subsecuentemente, tuvieron como fundamento alcanzar la curación favoreciendo la capacidad productiva proliferativa de los tejidos. Al régimen de reposo general, como base, se añadió el de reposo del órgano afectado. Este criterio, realmente biológico, pero no específico ni antimicrobiano, mantuvo durante varias décadas un prestigio que fué cada vez más creciente.

Estos métodos de colapso quirúrgico están actualmente en revisión.

La era de los antibióticos incitó la atención de investigadores en el laboratorio y la clínica para el ensayo de cuantas drogas aparecían en sucesión inusitada, desde la serie de sulfas y sulfonas hasta que fué encontrada la que mostró acción más definida sobre los micro-organismos ácido resistentes incluyendo el bacilo de Koch, la estreptomicina. Del resultado de siete años de experiencia mundial, en la que está incluída la nacional, ya que

el Perú fué de los primeros países que estuvieron capaces de usar cantidades apreciables del producto para aplicaciones clínicas, se concluye que la sal sulfato primero, y la dihidro, después, han probado *in vivo* la acción favorable encontrada *in vitro*. No encuadra dentro de esta revisión el detalle de los caracteres físico-químicos de la droga, los que, de otra parte, han sido divulgados ampliamente a la profesión, tanto por comunicaciones de fuentes autorizadas como por la información técnica de las casas productoras. Cabe, si, hacer notar que las indicaciones han sido revisadas hasta llegar a un punto definido y que la dosificación también ha sido juiciosamente apreciada y colocada en términos de equilibrio. Respecto a lo primero, el juicio inicial fué durante un breve lapso de máximo optimismo haciéndose la indicación inmediata al diagnóstico de tuberculosis en cualquiera de sus formas clínicas y localizaciones. Bien pronto quedó establecido que la acción de la droga tenía indicaciones restringidas y contraindicaciones. El antibiótico actuando sobre el metabolismo del gérmen solamente influencia de manera indirecta sobre los hechos anatómicos. De aquí que solo puede hacer beneficio en el momento evolutivo que corresponde a la reacción exudativa específica y en la iniciación de la precipitación caseosa, reduciendo la intensidad de esta calidad de reacciones y estimulando así, indirectamente, la proliferación de elementos celulares de defensa y de organización tisular. De ninguna manera, la droga es capaz de hacer reversibles, hechos anatómicos de organización definida. Traduciendo estos términos a la clínica, la indicación de la droga es precisa en todas las formas iniciales de tuberculosis de cualquiera localización. Esto incluye todos los procesos primarios en los que, como es sabido predominan, durante toda su fase activa, fenómenos flogósicos, con proliferación celular específica y precipitación caseosa, formándose, paralelamente la capacidad alérgica e inmunitaria iniciales. En el momento evolutivo subsiguiente, cuando los hechos anatómicos han tomado su forma esclerofibrosa ha pasado la oportunidad de la indicación.

En estos casos que de otra manera, dentro de regímenes conocidos, podrían llegar a la curación espontánea del proceso y evitando la posibilidad de la evolución maligna, que ocurre en un no bien determinado número de pacientes.

En procesos tuberculosos de evolución aguda el antibiótico alcanza su máximo beneficio, sabido es el pronóstico definitivamente malo que tenían todas aquellas formas de tendencia caseificante inmediatas al período primario (tuberculosis de primo infección, procesos primarios evolutivos, complejos primarios proliferantes, formas gangliopulmonares, tisis crónica de la pubertad, que son denominaciones que se superponen, neumonías caseosas, tisis galopantes). Las drogas de acción antibiótica han cambiado ese pronóstico y según el momento de su aplicación podrán conducir a la cura por reabsorción de la mayor parte del proceso exudativo con secuestro parcial de partículas caseosas, o a la transformación del proceso sobreagudo en crónico, capaz de permitir, muchas veces la aplicación de otros recursos terapéuticos.

En el orden patogénico sucesivo. está el gran grupo de las generalizaciones, la mayor parte de las veces, alejadas de la evolución primaria, cuyo tipo clínico es la granulia aguda generalizada y cuyas variantes son las subaguda y la crónica. La información proveniente de las más diversas fuentes y rica en número de observaciones enseña de que la acción antibiótica aplicada precozmente, ésto es a poco de iniciadas las manifestaciones clínicas y radiológicas, conduce a la desaparición de las manifestaciones clínicas y la limpieza de las imágenes pulmonares. Cuando el diagnóstico y la iniciación del tratamiento son hechos en un momento más avanzado y los cambios anatomo-patológicos corresponden a la proliferación de tubérculos a contenido caseoso, se asiste a la transformación del proceso agudo en crónico; en otros términos curación clínica y persistencia de imágenes, atenuadas en extensión, reducidas en volumen y más intensas en densidad. De las numerosas comunicaciones aparecidas en la literatura se desprende que no hay evidencia acerca de los hechos anatómicos que ocurren cuando el diagnóstico terapia es precoz, pero si de la tendencia proliferativa indurante de los tubérculos cuando la iniciación de la terapia fué tardía, tanto que a pesar de su acción favorable, esto sólo puede ser comprobado en la mesa de autopsia y a la investigación histopatológica.

A esta etapa patogénica corresponde, también, la mayor parte de las diseminaciones serosas y de los brotes discretos de localización pulmonar o extrapulmonar.

Las diseminaciones serosas, por su especial característica de producir líquido de exudado, son ostensibles en sus manifesta-

ciones clínicas, las que, habitualmente, ofrecen un cuadro tempranamente diagnosticado y en el que domina, además de los síntomas y signos de la flogosis serosa, la alteración funcional de los órganos recubiertos los que, con no poca frecuencia, participan de alteración tisular específica concomitante. La gravedad clínica de un proceso seroso está dada por la intensidad de la reacción exudativa y por la alteración funcional de los órganos subyacentes. En todo caso, los antibióticos han probado ser altamente eficaces reduciendo la intensidad de esa reacción exudativa, haciendo por lo tanto, más discreta la sintomatología y acortando el período de reabsorción. Este influjo favorable es común a todas las localizaciones serosas. Es obvio que desde el advenimiento de la terapia antibiótica son de excepción las formas graves de serositis con daño mecánico de compresión, tales como colapso pulmonar masivo, hiperpresión pericárdica, hiperdistención articular, etc. Pero hay una localización serosa de significación especial, la meningitis, que es probablemente, dentro de la serositis, la que más ha llamado la atención a los investigodores desde el advenimiento de las nuevas drogas. Todos los resultados publicados concuerdan en dos hechos: el curso clínico clásico se ha modificado y el pronóstico, antes definitivamente fatal, ha mejorado. La proporción en que esta mejoría ha tomado lugar, aunque alentadora, no es definitiva. Se citan casos de curación sin secuelas; casos de curación con secuelas de tipo sensorial o motriz, casos de curación aparente con recidiva después de un tiempo más o menos prolongado de observación que va en la literatura a la mano, de 6 meses a 3 años; y por fin casos de curación aparente, con generalización granúlica final, después de largo período de observación. Es evidente que las manifestaciones álgidas del proceso meníngeo que aprendimos en la clínica constituyen ya la excepción y que las descripciones nosográficas han de hacerse bajo un nuevo cuadro. Hay una reserva fundamental respecto a este proceso y es la de que, siendo manifestación de generalización, rara vez se presenta como fenómeno aislado, sino más bien como fenómeno preponderante dentro de un cuadro sistémico y el éxito mayor o menor de la droga estará en relación, con la magnitud de este último y por el daño producido sobre el neuro-eje en el momento de la iniciación del tratamiento.

El otro grupo de localizaciones frecuentes en este momento patogénico que es el de las siembras hemáticas discretas, en-

tendiéndose así en relación a la poca extensión del órgano o los órganos invadidos y a la discreción consiguiente de los síntomas, beneficia obviamente de la terapia antibiótica, alentando la natural tendencia a la curación que tienen estos casos cuando están puestos en condiciones regulares de régimen. El tipo de siembras de localización mucosa ha probado ser de gran sensibilidad a la acción de las drogas tanto que la clínica de las que antes eran los comunes, tales como la laringitis, la enteritis, etc., casi han desaparecido de la clínica.

Por fin, siguiendo la secuencia patogénica, hasta donde es posible seguirla, dentro de la relatividad de los hechos biopatológicos, la influencia de la terapia antibiótica sobre la tisis común en cualquiera de sus localizaciones (Fibrocaseosis extensiva de cualquier órgano o sistema), el antibiótico actúa según el momento en el cual encuentra a cada brote, siendo tanto más favorable su acción cuanto más cerca esté de su fase exudativa. Inicialmente hubo gran reserva para el uso de los antibióticos sobre las formas de tuberculosis crónica con gran componente indurativo. Luego la práctica introdujo la aplicación, a todos los casos de tisis común.

La acción de la droga está condicionada, en todo momento al estado inmunológico de cada paciente. No podrá esperarse beneficio alguno en tanto que haya derrumbe inmunitario. Su afecto más espectacular será cuando más intensas sean las reacciones inmunoalérgicas.

Se acostumbra evaluar los resultados del tratamiento desde tres puntos de vista: a) clínico; b) radiológico; c) bacteriológico.

Estos resultados no siempre van paralelos, lo cual es explicable.

Los resultados clínicos son expresados en: estado general, estado nutritivo, síntomas y signos. Entre los síntomas se da preferencia al apetito, peso, fiebre, sudoración, tos, cantidad y calidad de expectoración, hemoptisis, etc. Fácil es apreciar que unos son consecuencia de los otros y todos reveladores de un estado tóxico. En conclusión, la rutina de la apreciación de los grados de mejoría o empeoramiento según los cuadros que nos trae la literatura de: "mejor", "peor" o "igual", refleja la consecuencia de la influencia de la droga sobre la toxemia. En último lugar, ésta es consecuencia de la mayor o menor liberación de elementos químicos por desintegración de gérmenes. En tuberculosis, sin-

gularmente en la tisis común, la ausencia de síntomas generales y la discreción de los hechos esteto-acústicos ocurre con frecuencia y significa evolución lenta, pero de ninguna manera inactividad. De aquí que dentro del uso incontrolado de las drogas, en la práctica general, los pacientes y algunas veces los médicos, poco acuciosos piensen con demasiado optimismo haber conseguido la curación clínica, simplemente por la desaparición de la sintomatología grosera, asistiendo después a las reactivaciones.

Considerando la observación radiológica, todos los antibióticos han probado tener acción, franca, de limpieza sobre el tipo de siembra discreta, sobre imágenes granúlicas de reciente aparición, en las que el efecto es espectacular y sobre ese tipo radiológico, comunmente informado como "Infiltrado fresco o reciente", cuya interpretación clínica no siempre es igual, pero que, en la gran mayoría de casos corresponde a brote bronconeumónico lobulillar segmentario.

En tales casos, la mejoría radiológica va paralela a la clínica, pero hay muchos otros, cuya proporción no pueden ser certificada por estadísticas, aunque cada vez parece mayor, de imágenes radiológicas, de aspecto semejante, que considerados por su extensión y demás caracteres dentro de calificación de "Mínimas", según las especificaciones de los diagnósticos *standard*, recomendados por la *National Tuberculosis Association*, persisten indiferente a toda acción de la droga, sin presentar cambio alguno, ni en densidad ni en extensión. Casos así, corresponden a sintomatología nula y su inactividad sólo puede ser confirmada por prolongada observación clínica y repetidas pruebas de laboratorio. Estos casos corresponden al límite en el cual las imágenes radiológicas son incapaces para sugerir actividad o inactividad.

Ha quedado la costumbre establecida de calificar los casos radiológicos de acuerdo al mismo criterio que para los casos clínicos de "mejor", "sin cambio" o "peor"; los casos últimamente descritos quedan dentro de la segunda calificación, a este criterio se añade la apreciación sobre forma y dimensión de las cavidades cuando son francamente visibles, apreciadas sobre radiografías póstero-anteriores.

Es corriente, cuando se trata de calificar casos de tisis común sometidos a tratamiento antibiótico, insistir sobre cambios de este género, algunas veces tales cambios son efectivamente reve-

ladores de mejoría o agravación del mecanismo bronquial que influye sobre la condición de la caverna. En otros casos, revelan, simplemente, que el componente exudativo en las cavernas recientes ha mejorado dejando ver los límites que antes ocultaba y en otros, por fin, indica que el componente ateléctasico pericavitario ha desaparecido y la cavidad ha vuelto a sus caracteres propios; solamente así se explica el hecho, en veces sorprendente, de la disminución violenta de las imágenes radiológicas de cavidades consideradas como gigantes.

En la apreciación de estos hechos, si bien favorables, no debe basarse demasiado optimismo, porque si no es posible añadir otros recursos terapéuticos, el pronóstico de la lesión fundamental quedará estable. Debe notarse que hay cierta liberalidad en la literatura y aún en las comunicaciones de fuentes nacionales para hacer la calificación de cambios radiológicos sobre la impresión, bastante relativa, de las placas *standard* que no permiten tener impresión exacta de lo que ocurre en la realidad. Estas placas informan sobre un plano fotográfico, lo que ocurre en un volumen. La superposición de imágenes patológicas de condensación sobre zonas de densidad disminuida por enfisema, o de ulceración encubre muchos fenómenos que solamente el estudio planigráfico permite revelar. No debería hablarse de la influencia de la terapia sobre las cavidades si la observación no está sustentada en estudios planigráficos comparativos.

Desde el punto de vista bacteriológico la apreciación de evolutividad lesional se acostumbre calificar como de "conversión" del esputo del positivo al negativo, de persistencia de la positividad o negatividad inicial, o de conversión de negatividad a positividad. Hecho evidente sustentado por estadísticas de todos los informes, es el de que el uso de los antibióticos conduce a la conversión, pero tal conversión es relativa. Tal relatividad se refiere al hecho de que salvo algunas comunicaciones muy bien documentadas, referentes a pequeños grupos de pacientes, cuya negatividad es alcanzada por un tratamiento bien vigilado y ratificado por cultivos o inoculaciones de esputo, secreción bronquial y contenido gástrico, la mayor parte de los trabajos publicados informan de grupos de enfermos en quienes se ha seguido la observación bacteriológica solamente en el esputo y por exámen directo.

De otro lado, es hecho corrientemente observado, el de que la conversión del esputo y algunas veces del contenido gástrico, es transitoria. Vuelve a la positividad, a la suspensión del tratamiento y, lo que es mas significativo, durante la continuación de aquel. Se ha dado algunas explicaciones a este hecho. Lógicamente se explica que si la acción del medicamento se traduce en inhibición de la vitalidad del gérmen y disminución de su reproductibilidad, los productos de desecho proveniente de lesiones abiertas se hagan cada vez mas pobres en bacilos, por tal menos fáciles de ser descubiertos en los exámenes de rutina. Los técnicos en tal clase de prácticas, de laboratorio conocen cuantas relatividades e interpretaciones convencionales son aceptadas para evaluar el número de bacilos de acuerdo a los hallazgos del exámen directo y aún al cultivo e inoculación. Si, además de esta acción sobre el número de gérmenes en cada muestra, se agrega la de la disminución de la cantidad de material de exudado, que es el vehículo en el que han de ser eliminados los gérmenes, se explica la dificultad para su descubrimiento por los météodos simples. Cuando el exudado llega a ser en tan mínima proporción que la expectoración desaparece, es obvio que la dificultad será mayor. Hasta que punto la desaparición de los gérmenes a la investigación en extensión, a la inoculación o al cultivo, puedan garantizar la no existencia de ellos en la lesión misma, es cuestión aún no resuelta. De todas maneras, convencionalmente, se admite que la desaparición persistente del bacílo de Koch ocurrido durante un tratamiento regularmente llevado y en tiempo prolongado después de su suspensión, ratificado por cultivos e inoculaciones negativas de esputo de material de contenido gástrico, repetido a intervalos, representa una garantía de inactividad. Estos acuerdos convencionales, son un tanto diferentes y son modificados, con variantes no trascedentales, de uno a otro de los diferentes centros de trabajo regular en tuberculosis. No se puede dejar de tener en cuenta que, pese a todas las relatividades, el hecho ostensible de que el esputo muestre tendencia de curación, significa un dato muy favorable desde el punto de vista individual, pero más aún, desde el punto de vista social.

Como se ve, los criterios actuales de evaluación del efecto terapéutico de los nuevos productos de acción antibiótica efectiva sobre el Mycobacterium tuberculosis deben ser conjugados dentro de un terreno sereno e imparcial, compulsando las relativi-

dades de cada factor de apreciación con más juicio crítico clínico que certeza.

Todo droga nueva para el tratamiento de la tuberculosis viene alentada por la ansiedad de los pacientes y es fuente de optimismo, muchas veces caprichosamente incitado por la propaganda comercial. En el fondo hay hechos de sustentación científica: pruebas *in vitro*, y experimentación en animales. Ambos procedimientos, merecen algunos puntos de crítica. El microbio, como todo ser viviente se desarrolla y multiplica, de acuerdo a las condiciones del medio en que vive. Todo medio de cultivo, en bacteriología está preparado en forma de que contenga los elementos químicos que son indispensable para que el microser efectúe su metabolismo. Se procura que el medio artificial se parezca en composición química al ambiente que ofrece el organismo humano. Si ponemos gérmenes de la misma cepa en diferentes medios de cultivo, obtendremos gérmenes que muestran caracteres biológicos diferentes, que se manifiestan por cambios morfológicos, de viabilidad, caracteres tintoriales y virulencia. Como no hay medio alguno de cultivo que sea idéntico o similar al medio tisular de un órgano viviente, no es posible ni juicioso considerar iguales los resultados de la acción del medicamento sobre un determinado gérmen que vive en medio artificial a los que puede ofrecer el organismo vivo. La información de laboratorio es muy digna de tenerse en cuenta y es valiosa para sustentar la calidad de acción de la droga y su valor específico como factor de inhibición o lisis, pero, muy discretamente relativa, para determinar el grado de esa efectividad y la factibilidad de que la acción sea ejercida en la intimidad de los tejidos patologicamente deformados en composición y en estructura.

Los experimentos en animales y en el caso definido de estos comentarios, los efectos de las drogas sobre la tuberculosis experimental del cobayo, deben ser necesariamente interpretadas como valederos en cuanto a la efectividad de su acción sobre especies vivas infectadas con cepa de virulencia conocida y con tiempo de infección y de enfermedad conocidos también. No es posible superponer los resultados obtenidos en tales condiciones con las halladas en los humanos, quienes infectados espontáneamente no nos permiten conocer ni la calidad ni la cantidad de las dosis infectantes, menos aún la edad de cada una de las lesio-

nes en el momento de que la droga se pone en contacto con el gérmen *in situ*.

Además, hay una consideración profundamente interesante, para evaluar la relatividad de las comparaciones. Está perfectamente establecido que cada especie animal ofrece combinaciones de receptividad diferente a cada infección y que cada una ofrece reacciones histógenas o humorales diferentes. Sabemos cuán difícil es la infección espontánea de especies que son sensibles a la infección artificial, sabemos cuan diferente es la receptividad de una misma especie animal para cada una de las variedades de la misma especie microbiana (Conejo ante v. Hominis y bovis del M. T.). Sabemos cuan diferente es la reacción de cada diferente tejido dentro del mismo animal para desarrollar las lesiones provocadas por una infección de magnitud y virulencia previamente establecida. Sabemos cuan difícil es reproducir en la mayor parte de especies animales probadas, la tuberculosis del tipo crónico del hombre. Muchas veces se ha adoptado para efectos de dosificación, los resultados de las pruebas experimentales. Sin embargo, hay suficientes datos acumulados acerca de que los límites de tolerancia farmacológica para una droga dada, son diferentes de una especie animal a otra. Cuando nosotros aplicamos isoniacida para el tratamiento de la tuberculosis humana, la dosificamos de acuerdo a las dosis de eficacia y de tolerancia, en el conejo y en el perro son diferentes y que las últimas pruebas en monos son demostrativas de que la tolerancia es mucha veces mayor, calculada, como en todos los casos, en miligramos por kilo de peso. Muchas de las ondulaciones en el favor o el desaliento en el uso de drogas, y en general en el de regímenes medicamentosos, están exxplicados por la falta de un severo juicio crítico inicial.

La experimentación sobre humano, que está fuera de la inducción de la conciencia médica, aunque muchos pacientes se prestarían a la prueba, es suplida por la observación de la clínica y es solamente ésta la que nos conduce a resultados dignos de crédito.

Es así, con todas estas relatividades, que se ha ido construyendo el armamento quimio-terápico moderno para el tratamiento de la tuberculosis. Inicialmente, cada una de las nuevas drogas de acción antibiótica (Derivados orgánicos o productos de síntesis) fueron probados con respecto a su acción sobre el M.

tuberculosis. Entre todas las pruebas, la diasona, del grupo de la sulfonas, tuvo acción determinada con precisión *in vitro*, pero fué desechada por su toxicidad *in vivo*. Una serie de productos intermedios fueron igualmente desechados, hasta que, de nuevo sobre la línea de los antibióticos se llegó a la estreptomicina en sus dos variedades el sulfato primero, la dihidro después. Con estos productos se confirmó, también, la falta de relación entre las dosis sugeridas por experimentación en animales y las correspondiente a la aplicación terapeútica. Así, las dosis correspondientes a efectividad y límite de acción tóxica no pudieron ser probadas sino después de observación larga, tal se ve en todos los informes publicados en los primeros años que siguieron a 1945 que dan buena cuenta de toda una serie de tanteos en los que se ensayó la cantidad máxima en 24 horas, la distribución de esta dosis en forma de conseguir un nivel eficaz y permanente en la sangre. Tales ensayos fueron marcados por una serie de efectos desagradables: procesos tóxicos degenerativos del nervio óptico, del acústico en cada una de sus dos ramas y en menor grado otras reaccionse neurológicas motrices. La dosis inicial, calculada de 2 grs. al día, hubo de ser pronto modificada probando así que la sensibilidad y tolerancia en los humanos, es diferente a lo que pudiera haberse deducido de la observación animal. Estos accidentes fueron imputados diversamente a la droga misma o impurezas o defectos de preparación Las mejoras introducidas en la fabricación industrial hicieran perder una parte de estos resultados dañinos. Luego se pensó que la sustitución del sulfato por la dihidro, podría eliminar definitivamente el riesgo, pero otra vez la observación en humanos demostró que esta acción atenuante es relativa. En cambio quedó probado que la dosis eficiente podría ser menor y que el mantenimiento de un nivel alto y constante en la sangre que requería dosis fraccionadas y repetidas no era necesaria. Fué la clínica fundamentalmente, la que llegó a la conclusión de que dosis espaciadas y niveles ondulantes podrían ser efectivos. Es así como después de observaciones clínicas y principalmente de estudios comparativos realizados sobre protocolos básicos y uniformes realizados principalmente en los hospitales de la Administración de Veteranos en los Estados Unidos de Norteamerica, por la Asociación Nacional de Tuberculosis, el Servicio Sanitario del Servicio de Ejército, de la Armada en el mismo país y repetidos

en menor escala en Europa y demás paises de América, entre los que puede citarse el nuestro, ha quedado establecido el régimen actual sobre el que insistiremos después al tratar de problemas de resistencia y regímenes mixtos.

Después de la estreptomicina que tan justa fama dió a los nombres de Feldman y Waksman, corresponde el ácido paramino salicílico el lugar siguiente entre los medicamentos que vencieron las pruebas iniciales y había de repetirse con respecto a ese lo dicho para la droga anterior.

Dosis y efectos desagradables, singularmente sobre el sistema gastro intestinal, fueron siendo anotados por la observación clínica. Ensayado primero por su acción antibiótica como medicación única fué comprobado su efecto favorable similar al de la estreptomicina, aunque de menor intensidad. Los intentos redujeron las dosis reduciendo los inconvenientes sin disminuír la eficacia y precisando la naturaleza de la acción, bien pronto quedó establecido que su acción como medicamento único es limitada y el máximo de su eficiencia va en combinación con el empleo de otras drogas. Nuevos ensayos como Viomicina, Neonicina Aldinamida fueron desapareciendo como posibles competidores de las drogas anteriormente mencionadas como había ocurrido previamente con las thio-semicarbazonas, porque, aunque cada uno de estos medicamente experimentó *in vitro* y en tuberculosis experimental, ser eficaz específicamente contra el bacilo de Kock, demostraron no ofrecer ventajas clínicas, pero si mayores inconvenientes. Finalmente aparecieron en la escandalosa propaganda periodística que todos conocimos, el ácido-isonicotínico en sus dos compuestos, el derivado hidracída y el derivado propílico, que pronto adquirieron la denominación genérica de Isopropida e Isoniacida. Como siempre el optimismo público fué más allá de la realidad médica y el anuncio de curas maravillosas se trocó rapidamente en reserva. La observación clínica, otra vez como antes con las otras drogas „vino a probar que la intensidad de la acción, la dosificación y la toxicidad en los humanos era diferente a las que el laboratorio *in vitro* y en animales habían informado. En efecto la superioridad de la eficacia antibiótica en comparación a las otras drogas se marcaba en proporción de cientos por uno, pero en clínica, resultó diferente, quedando siempre ventaja a favor de la estreptomicina.

El problema más importante, desde la introducción de la terapia antibiótica, es el de la llamada "resistencia" microbiana. Las pruebas de laboratorio, demostraron a poco de iniciado el empleo de tales medicamentos, en regular escala, que la acción antibiótica indiscutible, podría perderse cuando los gérmenes reciben cantidad relativa de drogas. Dicho de otro modo, los microrganismos podrían crear resistencia a la acción de la droga por efecto de ella misma. Esmond D. Long definió esta propiedad como "inevitable" cuando las condiciones de tiempo y dosis conducen a la desaparición de las cepas sensibles del bacilo tuberculoso. El conocimiento del mecanismo íntimo de tal fenómeno queda aún desconocido, pero ya se vislumbra que puede encontrar explicación lógica, en la bioquímica celular. La droga interfiere con el metabolismo del bacilo, en la misma forma que lo hace cualquiera alteración química en la composición del ambiente en que vive. Esta interferencia se traduce en inhibición de sus condiciones vitales bajo determinadas condiciones se habitúa a su nuevo ambiente y adquiere capacidad de desarrollo y multipilicación dentro de él. Aún no están definidas cuales son las relaciones químicas que mantienen este estado, pero se supone que intervienen el metabolismo proteíco bacilar y la capacidad de mantener su auto-oxidación. Un paso más allá dentro de la marcha de esta clase de fenómenos y se llega a la drogo-dependencia, ya confirmada en algunas cepas en relación a la estreptomicina. A la sensibilidad, esto es la capacidad de inhibir el metabolismo microbiano, sigue la resistencia, esto es, la dependencia, o sea la presencia del nuevo ambiente químico como condición de supervivencia y proliferación del gérmen. Estos hechos experimentales parecen confirmados por el comportamiento de cierto número de casos clínicos.

El problema de la resistencia ha tomado tal importancia, que la búsqueda de soluciones ha resultado en la subordinación a él, de todos los regímenes y la dosificación. El problema de la "dependencia", por la excepcionalidad de la observaciones está aún en revisión.

El primer asunto a resolver es el de hallar la dosis de máxima eficiencia que pueda ser dada por tiempo prolongado sin despertar la resistencia. El primer obstáculo está en la imposibilidad de preveer el momento en que el microbio deja de ser sensible; todo lo más, nos contentaremos con determinar por medios

ya reglados de laboratorio, el momento en que esa sensibilidad ha desaparecido. El segundo obstáculo es el de determinar con precisión o con aproximación cercana, si la condición de resistencia adquirida es permanente o transitoria y, en tal caso, cual es el intervalo entre la pérdida y la readquisición de la resistencia.

Una de las soluciones halladas hasta hoy es la de la asociación medicamentosa. En principio, todas las drogas actualmente usadas son capaces de provocar el fenómeno de la resistencia, pero en grado variable. La isoniacida para ser la que, las dosis hasta hoy consideradas eficientes y no peligrosas, de seis miligrámos por kilo de peso corporal, en veinticuatro horas, provoca más rapidamente aquel fenómeno. Para algunos investigadores, treinta días sería el tiempo regular, necesario, la estreptomicina en sus dos formas usuales produce el mismo efecto con ligera diferencia a favor de la dihidro. Seis semanas es el tiempo mayormente aceptado para la confirmación del hecho. El ácido para-aminosalicílico es el más tardío en provocar el efecto, pero es también el más lento en provocar la acción favorable sobre las lesiones. La dosis inicial de dos gramos diarios de estreptomicina para un adulto de peso medio ha sido abandonada y se emplea solamente de excepción, en los casos de evolución extraordinariamente aguda, las dosis de un gramo al día para los casos de tuberculosis de evolución común, es empleada aún en muchos centros, durante el período de franca evolución de los brotes, la de un gramo interdiario y un gramo, dos veces por semana, es la que recibe actualmente, el mayor favor de los clínicos, siempre que sea el régimen combinado con la administración de ácido para-aminosalicílico. La dosis inicial de veinte a veinticuatro gramos de PAS, diariamente recomendada en los primeros tiempos, fué abandonada en vista de las francas manifestaciones de intolerancia del mayor número de casos, la dosis mejor tolerada y actualmente aconsejada es la de diez a quince gramos distribuídos diferentemente para cada caso, en las veinticuatro horas. La administración de PAS, solo, ya no está indicada, pero la indicación subsiste como regla, asociado a los regímenes de estreptomicina espaciados y prolongados, en muchos casos, hasta mas allá de ciento veinte días. Para llegar a esta dosificación ha sido necesaria la experiencia acumulada de ocho años en los más diversos centros de trabajo del mundo, siendo la contribución de más volumen y la más severa en sus obser-

vaciones la de la Administración de Veteranos de los Estados Unidos de Norteamerica, atraves de sus cuarentiocho hospitales especializados. Gracias a ese cúmulo de observaciones basadas en los estudios farmacológicos previos y en las pruebas de resistencia, a cuya organización y difusión cumple el más ferviente reconocimiento por médicos y pacientes, se ha podido afirmar el efecto retardante del PAS sobre la aparición de resistencia en cepas tratadas por estreptomicina. Los estudios actuales tienden a comprobar, habiendo ya información adelantada favorable, aunque no definitiva, que la asociación de la estreptomicina y la isoniacida puede conducir al mismo resultado.

Otro de los problemas que más inquieta a los investigadores, en el momento, es el determinar si la asociación de dos drogas y algunas veces de las tres, tienen efecto de sumación o de sinergismo. Hasta ahora parece que el sinergismo no ha sido confirmado. En cambio todo hace suponer que la función principal de la asociación es la de retardar mutuamente, unas drogas a otras, el momento de la aparición de la resistencia.

He de concluír esta exposición sobre cuyo carácter de simple comentario, especialmente dirigido a colegas no especialista, quiero insistir, afirmando que la introducción de los medicamentos de acción antibiótica en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar tiene la significación de un paso adelantado de mayor importancia quizás que el que correspondió en su tiempo a la introducción del colapso-terapia y que este beneficio puede resumirse así:

1º— Reducción de la gravedad de los síntomas en forma que el cuadro clínico clásico de la enfermedad como consignado en los textos tiene que ser revisado.

2º— Transformación de los casos agudos en crónicos cuando la terapia es aplicada precozmente.

3º— Reducción de las lesiones en una proporción considerable de casos, hasta el punto de hacer tratables por procedimientos activos de colapso o cirugía, los que antes de ahora conservaban diagnóstico fatal.

4º— Reducción de la frecuencia y de la gravedad de las localizaciones no respiratorias.

5º— En el orden epidemiológico, disminución del número de casos abiertos, aunque con prolongación del tiempo de vida y aumento del número de crónicos.

Estos comentarios sugieren trascendentes cambios en los medios de lucha que se traducen en:

1º— Necesidad de intensificar la investigación en masas supuestas sanas, que es el procedimiento que proporciona el mayor número de casos incipientes y por lo tanto curables por acción básica de las drogas.

2º— Aumento del número de servicios hospitalarios para tratamiento activo. (Colapso y cirugía en todas sus formas, que proporciona el mayor número de recuperables).

La frase final de este comentario ha de ser para afirmar que cada uno de los pasos en este movimiento durante los últimos ocho años, ha tenido una respuesta inmediata activa e importante en nuestros laboratorios y servicios de clínica cuyas contribuciones revelan que se ha marchado al mismo nivel que los mas serios centros de investigación extranjera.

Después de la lectura de esta Conferencia el Sr. Presidente levantó la sesión.

DICTAMEN SOBRE EL PREMIO "ALBERTO BARTON" 1952

Lima, 25 de setiembre de 1952.

Sr. Dr. Oswaldo Hercelles,
Presidente de la Academia Nacional de Medicina.
S. P.

Los suscritos, miembros del jurado designado para dictaminar sobre la obra científica de los candidatos al premio "Alberto L. Barton", que deberá ser otorgado el día 5 de Octubre del presente año, fecha del aniversario del sacrificio heróico de Daniel Alcides Carrión, tienen la satisfacción de expresar que de los trabajos presentados sobre Patología vernácula, que según las bases del mencionado premio deben ser preferentemente considerados, las publicaciones del Dr. D. Luis Aldana G. sobre la Enfermedad de Carrión han obtenido la más alta calificación .

La obra realizada por el Dr. Aldana, durante más de veinte años, revela consagración al estudio de la Patología autóctona, afán incesante de investigación y gran disciplina científica. Pruebas elocuentes son sus magníficos trabajos, entre los cuales cabe citar los intitulados "Bacteriología de la Enfermedad de Carrión", "Estado actual del tratamiento de la Enfermedad de Carrión por

la Penicilina", "Bartonellosis Post-Esplenectomía", y, sobre todo "Estados Biológicos de la Bartonella en la Enfermedad de Carrión"; obra, esta última, que sintetiza y completa su concepción sobre la endemo-epidemia carriónica.

El Dr. Aldana pertenece a esa gran Escuela Anatomo-Clínica, foco de irradiación de cultura médico-nacional, creada por el insigne maestro D. Oswaldo Hercelles. Discípulo predilecto de Hercelles, Aldana encontró en el Laboratorio Bacteriológico y en la Cátedra y Museo de Anatomía Patológica, que dirigía el inolvidable maestro, su hogar intelectual, y, además, una verdadera "Escuela de Investigación". La acogida afectuosa, la comprensión de las aptitudes del discípulo, fueron incentivos para que Aldana abrazara entusiastamente la investigación pura y desinteresada, y sintiera la fruición del descubrimiento. Puede decirse, sin hipérbole, que la vida de Aldana es la historia de sus investigaciones.

Siendo alumno del tercer año de Medicina, inicia sus investigaciones en el "Laboratorio del "Hospital Dos de Mayo", y es uno de los colaboradores indispensables" de Hercelles en el descubrimiento del cultivo del gérmen de la Verruga Peruana, en Setiembre de 1925; cultivo que, ligeramente modificado, ha denominado, en homenaje a su maestro, "medio Hercelles".

Continuando sus labores en la Clínica y en el Laboratario de Anatomía Patológica, publica en 1929, su tésis sobre la "Bacteriología de la Enfermedad de Carrión", que marca una etapa decisiva en su carrera científica. En este trabajo, Aldana revela aspectos enteramente nuevos sobre la patogenia de la anemia carriónica. Hasta esta fecha, se consideraba dogma científico por todos los investigadores nacionales y extranjeros que el gérmen de la verruga era un parásito endoglobular. Aldana demostró, entonces, con pruebas irrefutables, que la bartonella adhería, simplemente, al glóbulo rojo. De esta constatación se iba a derivar una concepción nueva del mecanismo de la fase anémica, y, por ende, de la patogenia de la Enfermedad de Carrión. "La anemia dice rotundamente Aldana, se debe a la destrucción del hematíe por el sistema retículo endotelial". Desde ahora, la Enfermedad de Carrión va a ser considerada como una retículo-endoteliosis. Aldana afirma que el "habitat" del gérmen de la Enfermedad de Carrión es la célula endotelial.

Años más tarde, continuando sus investigaciones anatomo-patológicas, ahonda en el estudio del gérmen. Revisa los memo-

rables trabajos de Strong, y los rectifica, sustituyendo el concepto del investigador norteamericano, que afirmaba que la célula endotelial contenía bartonellas degeneradas, por el nuevo concepto que considera a dicha célula como el receptáculo del gérmen carriónico, en dos de sus modalidades o expresiones biológicas : el estado rickettsial y el estado viral. Y para comprobarlo, realiza una de sus más notables experiencias : cultiva, en medio apropiado, fragmentos de verrucoma, y asiste al hecho extraordinario de la transformación del virus en elemento bacilar. Estableciendo el nexo entre la fase anémica aguda y la fase verrucosa crónica, descubre el fenómeno de la reversibilidad del gérmen de la Enfermedad de Carrión. Había descubierto el ciclo de la bartonella, sus "estados biológicos", y la estrecha correlación entre los aspectos clínicos y los del gérmen.

Uno de los últimos y trascendentes descubrimientos de Aldana se refiere a la acción de los antibióticos sobre la bartonella. Ha demostrado, con pruebas clínicas y experimentales, la acción favorable de los antibióticos. Acción curativa en la fase anémica, acción paliativa en la fase verrucosa; explicable esta última por la resistencia del virus en su "habitat".

Los hallazgos de Aldana han sido comprobados, al fin, por los investigadores nacionales, y ratificados igualmente, en el extranjero. Es muy halagador para la Ciencia Médica Peruana constatar que investigadores como Vigan hayan confirmado los trabajos de Aldana, en el mismo Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo donde, en 1913, Mayer, Werner y Rocha hicieron el descubrimiento en la célula endotelial de los clamidozoarios; los mismos elementos que hoy Aldana ha demostrado ser aspectos del gérmen de la Enfermedad de Carrión.

Toda esta serie de descubrimientos y de aspectos nuevos, revelados por Aldana, en el campo de la Enfermedad de Carrión, justifica la opinión del jurado; recomendando a la Academia Nacional de Medicina de Lima la dación del premio "Alberto L. Barton" al Dr. Luis Aldana G., como reconocimiento de su extraordinaria labor de investigador, y como un estímulo a los que empeñosamente se dedican al cultivo y progreso de la Medicina Nacional.

Luis D. Espejo — Jorge Avendaño

Carlos Krumdieck — Juan B. Lastres.

SESION DEL 3 DE OCTUBRE

Abierta la sesión a las 7 y 15 p .m. bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de los Académicos DD. Fernandez Dávila, Delgado, Bambarén, Escomel, Espejo, Lastres, Castañeda, Mori y Chavez, Voto Bernales Jorge, Caravedo, Avendaño, Acevedo, y de representantes de varias Sociedades Médicas y asi mismo del Dr. César Armestar Presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado y de los familiares del que fuera Académico Honorario Dr. Alberto Bartón, se dió lectura al dictamen de la comisión nombrada para señalar al titular del "Premio Alberto L. Bartón"' por 1952, en el primer año en que se le discernía, comisión constituida por los AA. DD. Luis D. Espejo, Carlos F. Krumdieck, Juán B. Lastres y Jorge Avendaño, y que presidió el Dr. Hercelles, Presidente de la Academia, dictamen que fué oportunamente aprobado por la Academia y en el que se proponía como titular al Dr. Luis G. Aldana.

Concluída esta lectura el Dr. Oswaldo Hercelles pronunció el siguiente discurso que fué largamente aplaudido:

DISCURSO DEL DR. OSWALDO HERCELLES

Señor Presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado Dr. César Arméstar; Señora Isabel Ugarriza de Barton, Señor Leopoldo Barton,
Señores Académicos,
Señoras y Señores:

La Academia Nacional de Medicina ha acordado honrar en esta sesión solemne la memoria ilustre del gran sabio peruano Alberto L. Barton en la fecha significativa del sacrificio de Daniel A. Carrión para unir en una misma estela de admiración y de fervor el nombre del insigne investigador del mal de la verruga y del heroico estudiante que rindió su vida en servicio del mismo noble afán científico y humano de lucha contra el dolor y la enfermedad. Por ello esta Academia ha decidido colocar el día de hoy en la galería de penates de la medicina que enaltece la historia de este plantel el retrato de Alberto Barton, con ocasión de discernirse,, por primera vez, el premio instituído generosamente por sus familiares el señor don Leopoldo E. Barton y la señora doña Isabel Ugarriza de Barton, en favor de los investigadores de la ciencia médica peruana.

Al rendir homenaje al nombre de Barton, gloria indiscutible de la medicina nacional, enaltecemos el prestigio de la patria, realzando los méritos y virtudes de un hombre de ciencia y de un espíritu superior, ejemplar señero de pureza vocacional que, luchando ardorosamente, enfrentándose a dolorosas realidades, hostigado largo tiempo por adversa fortuna, no cejó en su empeño hasta alcanzar el feliz hallazgo que hará perdurar su nombre en la historia de la medicina peruana.

En otra ocasión solemne, hace once años, en presencia del mismo maestro, el 5 de octubre de 1941, rendí homenaje al excelso hombre de ciencia y tracé la semblanza de su vida afanosa y tesonera. La vida de Barton, vuelvo a decir ahora, reanudando la meditación edificante de ayer, fué la de un verdadero sacerdote de la profesión, de un noble tipo hipocrático que a ella sacrifica cada día, el placer, el bienestar y la fortuna, impulsado por su generosa vocación de investigador. Al microscopio entregó Alberto Barton sus años más floridos, sus ojos minados en la adolescencia por una enfermedad que casi le arrastra a la ceguera, pero de la que salvó para escrutar con la vista del espíritu y la del ánimo heroico, el germen predestinado para llevar su nombre.

Bartón debió a su herencia sajona, a su educación peruana que encendió en él una pasión dulce y absorbente por el nombre científico del Perú, a la noble disciplina que recibió en el hogar de su padre y de parientes venerables, y particularmente a los institutos de enseñanza médica del Perú sus dones que esmaltan la nobleza de su vida y de su obra. En San Fernando se destaca como estudiante sobresaliente desde 1893, ganando distinción y prestigio entre sus compañeros, la generación privilegiada de Aljovín, Hercelles, Tamayo, Olaechea, Febres, hasta alcanzar el homenaje de los maestros y las primeras distinciones con su trabajo sobre el germen de la verruga. Odriozola cumbre de la ciencia médica y autoridad en el estudio de la verruga le presta eficaz aliento y al obtener el grado de médico en 1901 gana el justo galardón de ser enviado a Europa para continuar sus estudios bacteriológicos sobre medicina tropical en los Laboratorios de Londres y Edimburgo.

Su labor en el Perú, de retorno del viejo continente, está marcada por sus horas de silenciosa observación en el Hospital de Guadalupe, a veces diez horas de absorta dedicación a la ciencia unida a una tenaz penuria económica, denunciada por un sueldo de setenta soles por los que hace entrega fecunda de sus conocimientos y de su intuición creadora hasta dar con el ger-

men verrucoso, en el más espléndido triunfo que registra la investigación científica peruana. De ese mismo hospital sale en 1916 renunciando por dignidad al material de sus altas especulaciones poniendo fin a su bendita fiebre investigadora, sin una palabra de protesta, pero seguro en el fondo de sí mismo, de su gloria científica y de haber entregado a la ciencia médica lo mejor de su cerebro y todo el caudal de su inmensa y generosa bondad.

Cábeme reseñar brevemente los tramos de la gran obra científica de Barton. En el año 1900, estudia en su Tesis "El germen patógeno de la enfermedad de Carrión". Trátase de un bacilo móvil considerado por Barton como el "microorganismo patógeno de la verruga peruana" En el ambiente científico, se comienzo a juzgar el bacilo de Barton, como un germen de infección secundaria que se cataloga posteriormente como un similtífico. Ello sirve de acicate a la voluntad triunfadora del maestro.

En 1905, sosteniendo su enfervorizado propósito, Barton publica el resultado de sus últimas investigaciones. Láminas de sangre de enfermos de Fiebre Grave teñidos por procedimientos de Romanowsky, muestran las características de cuerpos endoglobulares que considera como "organismos vivos y agentes específicos de la enfermedad de Carrión". En el ambiente científico, *los cuerpos endo-globulares* de Barton, no fueron aceptados como el agente patógeno de la Verruga peruana. Con acierto y rendimiento admirativo, nuestro malogrado Profesor Raúl Rebagliati confiesa que no se explica "tal ceguera científica". Aislado y solo con su firme propósito, dolorido de la incomprensión de algunos colegas se encierra en su obra asistencial del Hospital de Guadalupe, donde atiende una sala de clínica, próxima a su laboratorio. Al decir que le consideramos un tipo emersoniano hemos de recordar la frase del admirabble pensador norteamericano cuando escribió: *"No me importa el fracaso de un hombre, sino saber qué hizo después de su fracaso"*. Seguramente Barton intuyó la frase consoladora. Y como en la sala de su compañero el doctor Maurtua abundaban los enfermos en quienes observaba con el cuadro clínico al propio tiempo los resultados de sus investigaciones microscópicas, esa doble función ayudaba poderosamente sus estudios. Así encuentra estos cuerpos endoglobulares en un enfermo que murió de Fiebre Grave y los halla asimismo, en otro que casi moribundo al producirse el proceso eruptivo logra salvar, comprobándose el carácter de la verruga peruana. Afanoso de comprobaciones y de juicios respetables se comunica con Darlin, gran parasitólogo del Hospital de la zona

de Panamá a quien envía preparaciones y este ilustre hombre de ciencia le alienta, afirmándole que se trata de un germen y que sus estudios debería publicarlos. Epoca de viva ansiedad para el maestro, cuya voluntad no cede, acicateado por la victoria que espera su proximidad. Al mismo tiempo enviaba a Londres a su profesor de parasitología que era Wynion, y de bacteriología Hewlett, el detallado estudio de sus observaciones clínicas y microscópicas. Manifiestan ambos, leves dudas; pero le inducen a publicar su trabajo para que obtenga la resonancia indispensable. Bajo el influjo de estas autorizadas opiniones, Barton publica en 1909 una : *"Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de fiebre verrucosa"* y reafirmando su trabajo de 1905 establece relación numérica entre estos cuerpos y la intensidad de la anemia. Los considera agentes específicos y organismos vivos de la verruga peruana. Aprovéchanse muchos de sus estudios, pero la consagración definitiva, la gran epifanía triunfal se retarda hasta 1913.

Llega entonces a nuestra capital la importante comisión de Medicina Tropical de la Universidad de Harvard presidida por el ilustre Richard P. Strong. Con sus compañeros de delegación y algunos colegas peruanos dedícanse a estudiar los cuerpos endoglobulares de Barton, y los consideran parásitos y agentes específicos de la Fiebre Grave y proponen la creación del género Bartonella en homenaje al descubridor del germen y la especie Bartonella Bacilliformes como designación del nuevo organismo. Quedó así incorporado para lo eterno el triunfador nombre de un gran peruano. Gran investigador porque su talento y el milagro de su voluntad brindaron una ayuda a la humanidad doliente y máxime a quienes directamente estaban afectados: a sus compatriotas.

Llegan entonces a la personalidad de Barton múltiples distinciones y honores. No son extrañas las del extranjero. Entre nosotros en 1927 por noble iniciativa de ese gran maestro, en quien se sintetiza talento y carácter, nombro a don Guillermo Gastañeta, nuestra Facultad de Medicina le confiere a Alberto L. Barton el título de doctor honoris causa, regentando con toda capacidad la Cátedra de Enfermedades Tropicales por breve tiempo. Con posterioridad se le elige Miembro Titular de la Academia de Medicina, cuya presidencia alcanza en 1938 y en solemne actuación pública, la Sociedad de Beneficencia del Callao, rindió justo homenaje al hombre de ciencia, consagrando con su nombre el Laboratorio comprendido en la obra del nuevo Hospital de Bellavista.

En aquella oportunidad, el Profesor Barton reflejando su diáfana modestia y los rasgos de su carácter decia, al agradecer el homenaje: "No me considero en el número de los que tienen fé en la suerte. Más que en la buena fortuna confío en el trabajo tenaz, continuado con perseverancia. Bien sé, sin embargo, que los modestos éxitos que he alcanzado y que hoy premian con tan excesiva generosidad, deben considerarse ante todo como triunfos de la técnica que ha logrado fabricar poderosos lentes capaces de sorprender a los infinitamente pequeños de la creación". He ahí al maestro y al hombre.

Al rendir hoy este homenaje, reunimos en una misma clásica celebración dos fastos de nuestra medicina: el de Barton y el de Daniel A. Carrión. El nombre de Carrión y su sacrificio glorioso han traspuesto los linderos de lo puramente especulativo, para convertirse en la fuerza perdurable de la redención porque Daniel A. Carrión no se circunscribió al conocimiento del curso de la verruga sino que investigó lo recóndito del mal para salvar a la humanidad de flajelo tan terrible.

Por su amor a la Ciencia, la vida de Carrión tan límpida y noble, su martirio, las frases y juicios que dictara al calor de la fiebre, sus últimos y heroicos momentos son recordados con reverente sentimiento. Las generaciones médicas peruanas, nos dicen que hemos sabido cumplir con el mensaje que nos dictara el estudiante inmortal y al unir su nombre al muy egregio de Alberto L. Barton comprobamos la solidaridad y continuidad de un legado científico que el uno inicia heroicamente y el otro concluye abnegada y silenciosamente. Al estudiar la enfermedad típicamente autóctona, ambos determinan una exaltación de la ciencia peruana.

La inmolación de Daniel A. Carrión representa el sentido desinteresado de la vida frente a las necesidades sociales. En su acto heroico hay una remembranza helénica de sublime belleza, que incorpora a la tragedia las vidas que sucumben fuera de los campos de batalla como redención de los dolores humanos.

Enalteciendo la figura de Barton y evocando la memoria del héroe civil que le precediera en el estudio inicial de la verruga peruana, nos hacemos dignos del sentido profundamente humano y noble de nuestra profesión.

Hemos de convenir que los tiempos actuales están animados por un poderoso y renovado ideal de justicia social, y podemos enorgullecrenos de ese nuevo sentido que inspira nuestra profesión. Al lado de la medicina individual ,fruto del genio de Hi-

pócrates, se eleva la medicina social. Este ideal y esta verdad resplandecen en la obra de Barton y Carrión.

Hay una estrecha solidaridad que vincula sacrificios y angustias en ambos ilustres peruanos. Martirio en uno, triunfo glorioso en el otro. Sólo significan eslabones con las normas superiores de asistencia y caridad, en desinterés y amor por el semejante que nos conducen a la concepción de una medicina social y a participar en superiores empeños más allá del frágil tránsito de nuestro existir.

La fecunda enseñanza de Barton y su ejemplo científico estimulados por el galardón otorgado por sus dignos familiares tienen hoy un magnífico florecimiento en los estudios lúcidos y llenos de perseverante eficiencia del doctor Luis G. Aldana cuyo nombre se inscribe ya entre los más pugnaces cultivadores de la Patología autóctona. El jurado de esta Academia formado por los doctores Krumdieck, Espejo, Lastres y Avendaño para discernir el premio Barton, al mejor trabajo sobre Patología vernacular que se otorga por primera vez en este año, ha ratificado este bien ganado prestigio del doctor Aldana, consagrando con su fallo la brillante obra de veinticinco años de esfuerzos y de trascendentes descubrimientos. El campo predilecto de los trabajos de Aldana ha sido precisamente el estudio del germen que descubriera Barton y a éste pertenece sus mejores tesis y ponencias. Para mi es singularmente grato el fallo otorgado por tan eminente jurado porque él además de consagrar una vida médica ejemplar, y una tenaz disciplina científica, recae sobre un discípulo predilecto de mi padre, que junto a él inició sus primeras investigaciones en el Laboratorio Bacteriológico del Hospital "Dos de Mayo" en que se cultivó por primera vez el germen de la verruga, bajo la dirección de mi padre cuando el doctor Aldana era aún estudiante de tercer año de Medicina e iniciaba con esta colaboración, que fué siempre leal e íntegra, ,sus rotundas comprobacione ssobre la bacteriología de la Enfermedad de Carrión.

Por todo esto siendo en esta hora de consagración de vuestra obra científica que cumplo, en nombre de esta Academia, uno de los más altos deberes cívicos y de admiración profesional, que se rinde, a la vez, al investigador preclaro y al hombre de fe y de lucha, nobilísimo corazón, al que me uno con íntimo regocijo de mi espíritu, porque siento que lo hubiera hecho, con la misma alegría, vuestro viejo maestro del Hospital "Dos de Mayo", cuyo espíritu vuelve quizás en esta hora a sumarse a este merecidí-

simo homenaje, en el que os hago entrega de este premio, no sólo como colega y conocedor de vuestros claros méritos, sino como un testigo familiar de vuestros primeros esfuerzos y duros empeños y como un discípulo del mismo maestro, admirado y querido, que no puede ver vuestros triunfos sin una íntima emoción fraternal.

Acallados los aplausos del público y de los SS. AA. tomó la palabra la Señora Isabel Ugarriza de Barton, la que agradeció con emoción el tributo que se rendía en este acto a su finado esposo.

A continuación el Presidente entrega el Premio al Dr. Aldana y le invita a ocupar la tribuna de la Academia, quien agradeció este galardón con el siguiente discurso que fué aplaudido:

DISCURSO DEL DR. LUIS G. ALDANA

Sr. Ministro de Salud Pública,
Sr. Presidente de la Academia,
Sres. Académicos,
Señoras,
Señores:

Pleno de emoción y embargado el espíritu por inocultables sentimientos de orgullo y agradecimiento me presento por segunda vez a esta casa de ciencia para recibir el magnífico premio que la Academia Nacional de Medicina se ha dignado discernirme por mi paciente labor de veinticinco años dedicada a desentrañar los enigmas que la enfermedad de Carrión planteara a la inteligencia y voluntad de los médicos peruanos desde 1870.

Cinco lustros de lucha contra el misterio de un mal que parecía inexorable y como resultado unas cuantas conquistas que hoy parecen definitivas y que nos colocan más cerca de la verdad y en mejores condiciones para continuar un camino que es imperativo para la ciencia médica peruana. Esta cruzada en la que rindieran su esfuerzo las preclaras inteligencias del país, no ha terminado: aún quedan incognitas que despejar y promisores y fecundos terrenos que conquistar con instrumentos forjados por el afan de investigadores que pusieron lo mejor de su espíritu al servicio de esta empresa nacional.

Para completar la obra de los que nos precedieron y ocupar el lugar que nos corresponde en el campo de la ciencia es hora de que se dote a los investigadores de los medios materiales adecuados y del clima espiritual propicio para el desarrollo de sus facultades a fin de que no se pierda tanta energía y tanto tiempo en estériles forcejeos con una realidad que agobia y quebranta las más férreas voluntades. Es hora que se haga realidad los anhelos de la nacionalidad expresados en todas las épocas y en todas partes: en los Centros científicos como en el Parlamento. Muchos hombres de ciencia en esta casa han hablado de la necesidad de un Instituto donde se estudie esta enfermedad en todos sus aspectos y en las Cámaras de Senadores y Diputados ya se ha pedido con insistencia y justificadas razones que el Ministerio de Salud Pública cree este instituto que llevaría el glorioso nombre de Daniel Alcides Carrión y que sería el centro de investigación científica nacional donde podrían encontrar el ambiente adecuado las vocaciones que hoy se pierden para el progreso de la ciencia. Es impostergable esta realización para que el Ministerio de Salud Pública tenga las bases científicas adecuadas para el desemvolvimiento de su actuación sanitaria frente a problemas como el tifus, la verruga, la uta, la tripanosomiasis etc. que hoy constituyen serios problemas de medicina social y entraban el progreso del país. Si no tenemos un verdadero centro de medicina experimental no es por incapacidad sino por incuria, incuria que nos ha puesto en América a un nivel científico que no merecemos y todo ello debido a que aún no hemos roto las cadenas del estéril individualismo que nos agobia. Estoy seguro de que si no tuvimos este Instituto de Medicina Tropical fué por el temor a herir suceptibilidades ya que no todos podían ser directores o por que había que impedir que lo fuera el que no gozaba de la simpatía de los privilegiados. Tal el caso de Alberto Barton que como lo habéis escuchado esta noche fué pospuesto siendo el más capacitado para dirigirlo. En sus manos estoy seguro que nuestros problemas hubieran sido resuelto hace tiempo .

No están lejos los días de lucha por difundir nuestro tratamiento de la Enfermedad, de Carrión, sólo por no haber habido un centro de medicina experimental del Estado que corroborando investigaciones particulares aisladas hubiera orientado al gremio médico por la senda segura del éxito, impidiendo, a la

vez, que cada cual quisiera hacer, su propia investigación con peligro evidente de los enfermos como, desgraciadamente, ha sucedido. Oportunidad en el tratamiento reclamaba en mis trabajos y lo demostraba con hechos, más, ellos no se tomaron en cuenta y los enfermos o llegaban demasiado tarde a los hospitales o los médicos dilataban el empleo del tratamiento viniendo como resultado lo que tenía que suceder, que el carriónico fuera presa de las infecciones secundarias y el desenlace fatal su consecuencia, sin que los que estaban obligados a velar por la salud pública pudieran decir una palabra. En dos hospitales actué : el Hospital "2 de Mayo" y el Hospital de Policía, en el primero hubieron muchos casos fatales, en el segundo todos fueron éxitos. La pregunta es obvia y la respuesta es: porque en el segundo hubo comprensión absoluta. Permítaseme que en estos momentos agradezca al Director de Sanidad de Policía Dr. Luis N. Saenz quien desde el primer momento nos brindó todo apoyo poniendo a nuestra disposición todos los antibióticos que fueran necesarios; al Director del Hospital de Policía Dr. Rolando Colareta y a todos los médicos Jefes de Servicio, quienes colaboraron abiertamente, sin reservas de ninguna especie.

Ninguno de los enfermos de verruga llegó tarde por la organización de nuestro servicio de sanidad y en ninguno se demoró el tratamiento. Solo así se llega a sentir la satisfacción del éxito cuando se cuenta con el apoyo y la comprensión de los que dirigen. Es por esto que nuestras esperanzas de progreso se acrecientan hoy que se encuentra frente al portafolio de Salud Pública el hombre que organizó la Sanidad de Policía porqué él es un médico y los problemas de salud deben ser afrontados y resueltos por médicos como él, con grandes conocimientos y experiencia, alto sentido de responsabilidad y dedicación completa a su profesión.

La clase médica fija su atención en las nuevas orientaciones oficiales y aplaude la lógica tentativa de incorporar en forma sistemática y permanente a los profesionales del país a la solución de los múltiples problemas de la sanidad nacional. La comunicación de setiembre en la que la Dirección General de Salubridad inicia una nueva política con los médicos marcará una época trascendente y es la prueba de que no han sido infundadas las esperanzas de los que anhelan un cambio, que tiene que ser fructífero, en las orientaciones y métodos de sanidad. Una

acción sanitaria respaldada por un centro de medicina experimental daría más firmeza y autoridad a sus descisiones y al mismo tiempo inspiraría más confianza a la sociedad y canalizaría los esfuerzos individuales hacia metas más convenientes.

Como investigador he sufrido, como todos, las consecuencias de actuar sin la orientación, apoyo, y enjuiciamiento de un organismo como el que estamos pidiendo y no todos fueron tan afortunados de recibir la compensación que en estos momentos se me brinda.

La Academia de Medicina, con la parsimonia que caracteriza sus sabias descisiones, se pronuncia ahora y consagra a este modesto médico peruano en forma tan magnífica que compensa con creces todo cuanto hubiera deseado, haciendo olvidar los momentos duros, las horas de inquietud y desaliento, de fatiga y desesperanza, reconfortando el espíritu y restaurando la fé en el esfuerzo personal un tanto maltrecha por las contingencias del vivir.

Hace años que esperaba ansioso que mi labor fuera juzgada por mis compatriotas y es por esto que el recuerdo de esta noche quedará gravado en mi alma con caracteres que el tiempo no podrá borrar.

Una vez más la Academia cumple su importante y delicado cometido de señalar los nuevos rumbos a la ciencia médica nacional completando la función docente de la Facultad y avaluando con su indiscutible prestigio nuevas concepciones que pugnan por afincarse en el terreno de las conquistas científicas definitivas. Parece que la sesuda madurez de los consagrados y el juvenil dinamismo y generosidad de las nuevas aportaciones que ha realizado ultimamente la Academia, obrando de consuno, hubieran dado lugar al enjuiciamiento de una obra que tendrá muchas imperfecciones pero que es el fruto de un intenso amor a la ciencia iluminado por los resplandores de la llama viva de amor a mi patria.

Al instaurar este premio bajo la advocación gloriosa de Alberto Barton, la Academia Nacional de Medicina, con la benévola cooperación del Sr. Leopoldo Barton y su distinguida esposa, rinde merecido tributo al genio del precursos y se enaltece a sí misma cumpliendo un acto de justicia para con el hombre que diera lustre a la medicina nacional .

No he de hacer la apología de Alberto Barton, ella la acabáis de escuchar de labios del Presidente de esta Academia y Catedrático de Medicina Tropical, con elegancia, galanura y pleno conocimiento tal como cumple hacerlo a los maestros consagrados. Mi palabra resultaría pálida y seguramente deslucido el homenaje, de allí que sólo me refiera a él en el aspecto más brillante de su excelsa y genial vida.

Alberto Barton aparece en una época de gran inquietud científica en el país, cuando los Odriozola, los Tamayo, los Hercelles bregaban incansables por descubrir la causa del terrible morbo que espantara al mundo por la cantidad de sus víctimas, llegando a afirmarse que cada durmiente colocado significaba la vida de un hombre época en que el ansia por la verdad y el espíritu de sacrificio de los médicos peruanos toca las cumbres de lo excelso con el heroico sacrificio de Daniel Alcides Carrión.

Es entonces, por los años de 1906, y 1909 cuando Barton aparece asombrado con la maravillosa sencillez de su descubrimiento, tan maravillosa que casi explica el excepticismo de sus contemporáneos.

Ocho años después la Comisión de Harvard presidida por Richard Strong confirma el descubrimiento de Barton y descubre el habitat del germen en el organismo, la célula endotelial. Interesante descubrimientos que con el trascurso del tiempo vendría a ser una cualidad especial de ciertos microbios. En esa época sólo a los protozcarios se les veía parasitar células y por eso Strong cree que el germen de la verruga sea uno de ellos, que multiplicándose en dicha célula pasaría de allí al glóbulo rojo.

Tres años después en 1916, Rocha Lima descubre el gérmen del tifus exantemático con la curiosa cualidad, también, de parasitar las células endoteliales, llamándo al germen ricketsia. Posteriores investigaciones establecen que los gérmenes de la familia exantemática, poseen esta cualidad, determinando una modalidad nueva de vida microbiana intermedia entre bacteria y virus, y generalizándose, así, en el mundo científico lo que se ha llamado estado ricketsial o ricketsia simplemente, cuando, en realidad, debió llamarse estado bartonelar por ser la Bartonella el primer germen en que se descubriera esta cualidad por Richard Strong. Permítaseme que aquí me refiera a lo que en 1947 dije al respecto en mi trabajo intitulado "Estados Biológicos de la Barto-

nella" : "Lo que fué más curioso y censurable a la vez, es que los investigadores peruanos al conocer los hallazgos de Rocha Lima, contribuyendo ingenuamente a abandonar un nombre, desechar una cualidad biológica original, descubierta en el carrónico muerto por una infección a bartonella bacilliforme exclusivamente, por darle internacionalización a nuestra enfermedad considerándola dentro de los tifus, como constituyente de la familia exantemática, cuando lo lógico, lo científico, hubiera sido colocar los ricketsias dentro de las bartonellas ya que se encontraban en ellas las cualidades de éstas . . . .'". El excepticismo de los hombres de la época privó a Barton y a Strong de lo que en justicia les correspondía.

En el año de 1925, los trabajos de Barton y Strong cobran actualidad e importancia recibiendo plena confirmación gracias a la escuela peruana al obtenerse el cultivo del germen, maximo descubrimiento que hace que el nombre de mi maestro Oswaldo Hercelles se vincule al del genial descubridor conquistando un lugar preferente en la historia de la medicina peruana.

Permitídme, señores, que en estos momentos excepcionales rinda mi emocionado y respetuoso homenaje a los ilustres varones que dieron vida y alma a esta casa y que entre ellos destaque con filial afecto a mi maestro Oswaldo Hercelles, espíritu selecto, luchador infatigable, sabio y bueno que en el viejo "2 de Mayo" dejara huella indeleble de su fecunda labor, secundado en todo momento por la Sociedad de Beneficencia la que, no obstante las limitaciones económicas en que se desenvuelve su noble actividad, sostuvo el Hospital, cuna y refugio de quienes formaron patrimonio científico y constituyeron ejemplo y guía de nuestra vida.

Bueno es que se digan estas cosas porque ha sonado la hora del reconocimiento de los auténticos valores en este campo del esfuerzo científico y es muy significativo que ocurra esto, precisamente, en la casa donde brillante y tesoneramente laborara Oswaldo Hercelles dando entusiasmo, vida y enjundia a las deliberaciones de esta docta corporación.

El tiempo pasa y, con el correr de los años, vemos hoy al frente de los destinos de esta Academia al hijo del maestro que, heredero de la inteligencia y comprensión del padre, abre las puertas a nuevos valores, y, son ellos los que poseídos de su histórico papel, inician la obra justiciera y renovadora que la

clase médica está aplaudiendo sin reservas por que lo bueno, lo bello y lo verdadero siempre se abren paso a través de las circunstancias.

En estos momentos trascendentes en que irrumpe en mi alma oleadas de emocionado agradecimiento quisiera tener la serenidad suficiente para expresarme en forma ordenada y completa y mencionar a todos los que contribuyeron a dar realidad y relieve a este acto, pero renuncio a intentarlo siquiera por temor a involuntarias omisiones. Pero lo que si no puedo callar es mi profundo agradecimiento a los Sres. Académicos y a su dinámico e inteligente Presidente, que en un gesto que interpreto fraternal me ha adjudicado méritos y cualidades que no poseo porque yo sólo he tratado de seguir la huella de su ilustre padre y corresponder a la generosidad con que me abriera sus brazos y me cobijara en esa santuario de ciencia, que fuera el Laboratorio del Hospital "2 de Mayo", que hoy con justicia lleva su nombre y en el que se hicieron las más importantes adquisiciones científicas sobre la verruga cumpliendo el mandato de Carrión: "A Uds. les toca continuar la obra empezada".

Séame permitido, también, dejar constancia de que no tengo palabras adecuadas para expresar cuando le debo al Jurado constituído por los Dres. Carlos Krundieck, Luis D. Espejo, Juan B. Lástres y Jorge Avendaño, en el que al lado del indiscutido clínico y hombre de ciencia se hallan especialistas consagrados que también han aportado valiosas contribuciones al estudio de esta enfermedad, por el magnífico dictámen que han emitido en el que no se sabe qué admirar más si la bondad o la rigidéz científica: tal la generosidad con que se han producido y la forma como han captado la esencia de mis concepciones y el detalle técnico de mis investigaciones.

Poca cosa se siente el espíritu humano frente a acontecimientos trascendentales de la vida y sólo le queda descubrirse agradecido ante los que viven prestigiando esta Academia y prosternarse reverente ante la memoria de los ilustres varones que nos precedieron abriendo ruta y señalando meta.

No podría terminar estas breves palabras sin ofrendar mi homenaje a todos los médicos peruanos que rindieron su esfuerzo y aportaron su conocimiento y entusiasmo en la lucha para develar el misterio de nuestra endemia: Espinal, Odriozola, Julian Arce, R. Rebagliati, entre los desaparecidos; Julio Gastiabu-

rú, Monge, D. Mackehenie, Weiss, Battistini, entre los presentes. Ellos y muchos otros más constituyen el prestigio y el orgullo de esta clase médica que, en medio de la pobreza del ambiente y con lo reducido de sus elementos, ha sabido no sólo acrecentar el acervo científico recibido de sus mayores sino desenvolver su actuación médica dentro de los márgenes de la más depurada moralidad y amor por sus semejantes.

Con un pasado tan digno y fecundo se puede mirar el futuro pleno de confianza y por esto yo auguro a la medicina nacional un brillante porvenir: allí están Hurtado y su escuela, Monge y la suya, Oscar Urteaga, Alzamora Castro y otros, que con brillo y pujanza están demostrando de cuánto son capaces.

Para terminar, señores, elevo mi espíritu al Altísimo para dar gracias por haberme permitido contemplar este momento y para rogarle que siga dispensando su protección a esta docta Academia e iluminándola con los destellos de su excelsa sabiduría, para gloria de nuestra Patria y prestigio de la Medicina Nacional.

He dicho.

Después de este discurso el Sr. Presidente levantó la sesión.

CARTA DE CONSTITUCION DEL PREMIO "ALBERTO L. BARTON"

Cía. Embotelladora Coca - Cola.
Lima.
G e r e e n c i a.

Lima, 10 de Setiembre de 1952.
Sr. Dr. D. Oswaldo Hercelles.
Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Lima.
C i u d a d.

Muy Señor nuestro:

Con motivo de celebrarse el próximo 5 de octubre el LXVII aniversario del sacrificio heroico de Daniel Alcides Carrión, mártir de la Medicina nacional, el Sr. D. Leopoldo E. Barton y la Sra. Da. Isabel Ugarriza de Barton, familiares del Dr. D. Alberto L. Barton T. hace poco fallecido, en nombre de la Compañía Embo-

telladora Coca-Cola Lima, S. A. Ltd. desean perennizar el recuerdo del sabio descubridor del agente causal de la Enfermedad de Carrión, otorgando el premio "Alberto L. Barton", por la suma de diez mil soles oro, el cual será entregado el 5 de Octubre de cada año, fecha conmemorativa en la historia de la Medicina Peruana, al autor del mejor trabajo presentado sobre Patología vernacular, especialmente o alguna personalidad científica que haya contribuído al progreso de la Medicina patria. Dicho premio será concedido por la Academia Nacional de Medicina, de acuerdo con el informe que emitirá el jurado oportunamente nombrado por esa ilustre institución.

Es deseo expreso de la Compañía Embotelladora Coca-Cola, Lima, S. A. Ltda. vincular el nombre de Barton, que dedicara gran parte de su señera labor científica que culminó con el descubrimiento del gérmen que lleva su nombre, y que ha universalizado el prestigio de la Medicina Peruana, al inmortal estudiante que haciendo ofrenda de su preciosa vida escribió una de las páginas más sublimes y sabias de la Ciencia Médica.

Con sentimiento de particular deferencia somos de Ud. Attos y SS. SS. p. Compañía Embotelladora Coca-Cola, Lima, S. A.

(*firmado*). *Leopoldo E. Barton T.*
Presidente del Directorio

OFICIO DE LA ACADEMIA

Lima 13 de Septiembre de 1952.
Señor Don
Leopoldo E. Barton T.
Presidente del Directorio de la Compañía Embotelladora Coca-Cola, S. A. Ltd.
C i u d a d.

Muy estimado señor:

Motivo de singular complacencia es para los suscritos avisar a Ud. recibo de su carta de fecha 10 del presente por la cual participan Ud. y la Señora Isabel Ugarriza de Barton, como familiares del grande y sabio médico Alberto L .Barton, que deseando perennizar más si cabe la gloriosa memoria del descubri-

dor del germen de la verruga peruana, justicieramente llamado por la Ciencia "Bartonella baciliforme", han acordado que cada 5 de octubre, fecha de la muerte de Daniel A. Carrión, se reparta un premio al mejor trabajo médico nacional, a fin de vincular de esta suerte el heroísmo del estudiante cerreño y la videncia del investigador que sorprendió al causante de la enfermedad que así concluyó con la vida de Carrión.

La Academia Nacional de Medicina, en su sesión de ayer, tomó conocimiento de esa carta que tanto dice de los nobles sentimientos que la han dictado; aceptó la constitución del premio; nombró el primer jurado para discernirlo el próximo 5 de octubre y oportunamente dará todos los pasos necesarios para que esa entrega se realice con toda la solemnidad que debe rodear a tan benéfico cuanto fecundo galardón que se llamará "PREMIO ALBERTO L. BARTON".

Al trasmitir a Ud. estos hechos queremos que tanto Ud. como la Señora Isabel Ugarriza de Barton, reciban nuestros personales agradecimientos y aplausos por actitud que será ejemplarizadora en nuestro medio social.

Acepte Ud. los sentimientos que dejamos expresados y nuestros votos de ventura.

Dios guarde a Ud.

Oswaldo Hercelles
Presidente

Carlos Enrique Paz Soldán
Secretario Perpetuo

SESION DEL 10 DE OCTUBRE

Abierta la Sesión a las 7 y 15 bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia del Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Luis N. Sáenz, del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Carlos Villarán, del Profesor español de Pediatría Dr. Manuel Suárez Perdiguero y de los SS. AA. DD. Monge, Escomel, Krumdieck, Hurtado, Lastres, Castañeda, García Rosell, Mori y Chavez, Voto Bernales Jorge, Caravedo, Avendaño, y de numerosos delegados de las Sociedades Médicas y numeroso público en la sala se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El Sr. Presidente expresó que se iba a dar cuenta del dictamen sobre el Premio Bignon.

Fué leído el dictamen del Jurado constituido por los académicos doctores Ovidio García Rosell, Oscar Soto y Jorge Voto Bernales, sobre las mejores tesis de Bachiller en Medicina acreedoras al Premio Bignon por los años 1947 a 1951, el que fué aprobado por unanimidad. Resultaron declarados titulares de esos premios: el doctor Víctor Paredes, por el año 1947 el doct;or O. Mongrut, por el año 1948; el doctor Guillermo Almenara Valdez por el año 1949; el doctor Cino Costa Elice, por el año 1950; y el doctor Leonardo León Villanueva por el año 1951.

VOTOS DE APLAUSO

El Presidente dió cuenta del informe presentado por el académico doctor Juan B. Lastres sobre su importante gestión realizada como representante de la Academia ante la Corporación de la Vivienda, solicitando que se le otorgara un voto de aplauso, que fué aprobado por unanimidad.

El Presidente manfiestó que el Premio "Alberto L. Barton", recientemente instituido, había sido creado gracias a las gestiones del académico Luis D. Espejo, para quien solicitaba igualmente un voto de aplauso y reconocimiento de la Academia, el que fué aprobado por aclamación.

Se dió cuenta en seguida de la nota por la que el doctor Eudoro Aguilar Oliva, hace donación para la Biblioteca de la Academia, de un importante lote de libros médicos. Quedó constancia de esta generosa contribución, acordándose expresar el agradecimiento de la institución al doctor Eudoro Aguilar Oliva.

Luego, el doctor Hercelles ofreció la tribuna al académico doctor Carlos Krumdieck, quien tuvo a su cargo disertar sobre "Hipo-alimentación, distrofia, y mortalidad infantiles en el Perú", haciendo resaltar los altos merecimientos científicos del distinguido Profesor.

HIPOALIMENTACION, DISTROFIA Y MORTALIDAD INFANTIL EN EL PERU

(Plan de campaña integral de protección Materno-infantil)

Apesar de los notables progresos que hemos alcanzado en los últimos años en lo que se refiere a cuidados y atención del niño, que se ha traducido por un fuerte descenso en los índices de mortalidad infantil, la vitalidad de nuestra raza está seriamente afectada por deficiencia en la atención obstétrica de la mujer grávida, lo que determina alta mortalidad precoz, y por lo que es mucho mas grave aún, porque la inmensa mayoría de niños de nuestras clases populares estan insuficientemente alimentados lo que perturbando su crecimiento y desarrollo los encamina al estado distrófico.

La mortalidad infantil en Lima que al comenzar el siglo era de 250 por mil nacidos vivos, ha descendido a 98 en los últimos años de la primera hemicenturia. Y mientras que en 1901 nacieron algo más de 4,000 niños, en el presente año esa cifra se ha elevado a 30,000. La elevada natalidad, por sí sola, no es garantía de prosperidad racial; se requiere también que los índices de mortalidad sean bajos y que toda la población sea sana, robusta y feliz, lo que se alcanza prodigando al niño, desde la cuna y en todo el período de crecimiento, los mayores cuidados, por estar demostrado que el estado de salud del hombre está condicionado por la atención que haya recibido en su infancia.

El estudio atento de millares de niños, de todas las clases sociales que he llevado a cabo en cerca de 30 años de intensa actividad clínica, me permite aseverar que una gran cantidad de ellos, en las primeras etapas de la vida, languidecen y desarrollan anormalmente por que su aporte alimenticio es insuficiente en cantidad e inapropiado en calidad.

En el Pabellón Nº1 del Hospital del Niño he podido comprobar que entre los enfermos menores de 1 mes, el 60% presenta

signos clínicos de distrofia y que ese procentaje va aumentando paralelamente con la edad para alcanzar al 90 % al fin del primer año, como puede apreciarse en el Gráfico Nº 1.

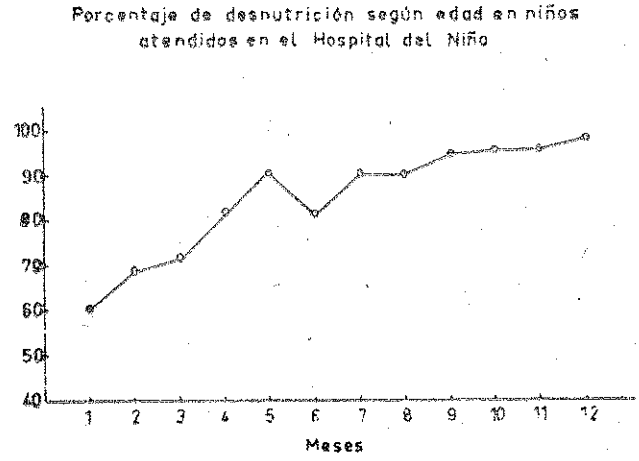


GRAFICO Nº 1

La distrofia en el primer trimestre obedece generalmente a factores de índole constitucional, prematuridad, traumatismo obstétrico, enfermedades congénitas, etc. A partir del segundo trimestre las distrofias de causa constitucional, ceden el lugar a las de orígen alimenticio. Los niños constitucionalmente distróficos que no sucumben en el curso del primer trimestre, agregan a su tara congénita las consecuencias de la deficiente alimentación.

El hecho que el derrumbe ponderal de los niños se acetúe a partir del tercer mes de la vida se debe a que la lactancia materna durante el primer mes, suficiente para cubrir las necesidades energéticas y plásticas del niño, se lleva a cabo en el 95% de los casos, a partir del segundo mes, se observa con cierta frecuencia hipogalactia reduciéndose aquel tipo de alimentación al 50% al fin del primer trimestre. Inician entonces las madres una lactancia mixta absolutamente deficiente, lo que determina un incremento gradual y progresivo de la hipoalimentación que conduce inexorablemente a la distrofia.

En contraposición con el niño eutrófico, el distrófico crece, desarrolla y madura en precarias condiciones ,pierde la alegría propia de la edad infantil, es pálido y se encuentra desprovisto de sustancias de ahorro tan necesarias para ser movilizadas

por el organismo cada vez que circunstancias de orden patológico así lo exigen; además es muy propenso a contraer enfermedades infecciosas. El adjunto esquema señala las principales diferencias existentes entre el estado normal o eutrófico y el anormal o distrófico, lo que me releva de hacer largas descripciones.

Cuadro esquematico de los principales caracteres del Niño según su estado nutritivo

Estado	Eutrófico	Distrófico
Alimentación	Suficiente	Insuficiente
Apetito	Conservado	Disminuido
Aspecto	Rollizo	Enflaquecido
Expresión	Plácida	Triste
Comportamiento	Afable	Hosco
Crecimiento	Satisfactorio	Defectuoso
Resistencia	Fuerte	Débil
Mortalidad	Baja	Alta

GRAFICO Nº 2

Sobre un total de 18,000 enfermos atendiosen en el servicio de la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina que funciona en el Pabellón Nº 1 del Hospital del Niño, muy cerca de 17,000 presentaron estigmas de distrofia en grados variables. Mis primeras investigaciones las encaminé hacia el estudio clínico de ese estado, el que ya había observado con semejante incidencia desde el año 1927 en el Pabellón Nº 4 del Hospital "Arzobispo Loayza" y en los años 1922 y 1923 en la sala "San José" del antiguo Hospital "Santa Ana", centros de asistencia infantil, en los que trabajé como Jefe de clínica y como Interno, respectivamente, del Profesor Enrique León García.

Como tan solo el 5% de los niños nacidos en nuestra Capital reciben asistencia en los Hospitales, he estudiado el estado nutritivo de los que se atienden en los Dispensarios materno-infantiles, para lo cual fué menester consultar en los archivos las fichas individuales del veintenio 1930-1950. En ellas pude advertir que la distrofia se presentaba en el 30% de los niños del primer mes de vida, cifra que disminuía al 20% en los meses 2º y 3º, para luego ascender en los meses sucesivos y llegar a 60% a la edad de 1 año.

El menor procentaje de distrofia en el segundo y tercer mes se debe a la mortalidad precoz, por ser en ese primer mes en el que sucumben la mayoría de los prematuros y los constitucionalmente tarados. El gráfico Nº 3 permite apreciar el fenómeno en su conjunto, eximiéndome de comentarios.

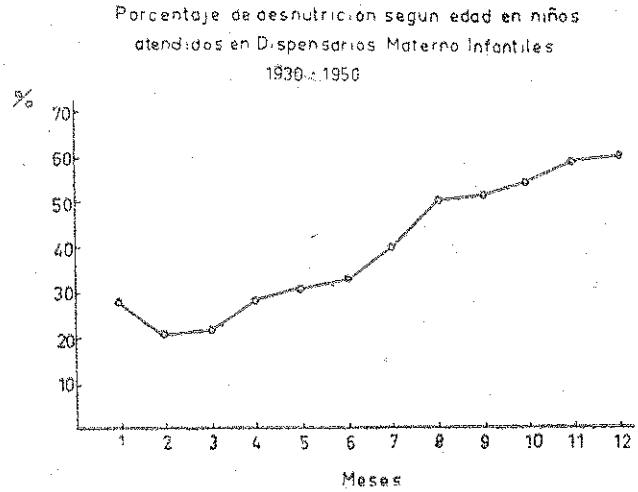


GRAFICO Nº 3

Mis pesquisas no han quedado limitadas a lo que ocurre en la Capital. Valiosos datos proporcionados por colegas que ejercen fuera de Lima, y una gran extensión de nuestro país que he recorrido personalmente, unas veces en Jornadas pediátricas organizadas por la Sociedad de Pediatría, y otras en viajes a un buen número de ciudades y pueblos, me permiten afirmar que el problema de la hipoalimentación infantil y su consecuencia la distrofia es superior en magnitud, en la mayor parte de departamentos y provincias, al que se registra en Lima.

La importancia de la desnutrición en los niños me indujo a investigar las causas y mecanismo fisiopatológico de ese grave y remediable mal que azota a nuestra infancia, habiendo podido verificar que el régimen de alimentación de la mayor parte de los niños de las clases populares, durante el primer año de vida se caracteriza por un predominio ostensible de hidratos de carbono, con notoria deficiencia en el aporte de proteínas, grasas y vitaminas, lo que debe considerarse, prácticamente, como inanición parcial.

Por estos caminos y merced a datos estadísticos prolijamente recogidos pude conocer la magnitud del problema. En las salas de hospital, aprendí con gran riqueza de detalles, la sintomatología y manifestaciones clínicas de la distrofia en la primera y en la segunda infancia, sus grados y el porqué se producía ese estado. Tan valiosos datos no bastaban por sí solos para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado. Las graves perturbaciones que produce un régimen monofágico prolongado, no pueden modificarse con una dieta equilibrada, porque el organismo pierde poco a poco la capacidad de matebolizar las sustancias nutritivas, por presentarse antes que las manifestaciones morfológicas o anatómicas de la distrofia, disturbios funcionales o disérgicos que invalidan la normal actividad de los órganos, tejidos y células de la economía. Es necesario conocer como se engendran los desórdenes funcionales para poder establecer una terapéutica adecuada, inspirada en los mecanismos fisiopatológicos que acompañan a las mas leves perturbaciones de la salud. Durante los últimos 15 años, encomendé a mis más distinguidos alumnos la tarea de escudriñar en los laboratorios de nuestra clínica pediátrica, una serie de problemas bioquímicos y fisiopatológicos que pudieran esclarecer los mecanismos que condicionan las principales perturbaciones funcionales de nuestros enfermos.

Ortega en 1934, hizo el estudio del calcio y del fósforo; pocos años mas tarde Cánepa investigó el comportamiento del cloro globular y plasmático. Muñoz Puglisevich después, pudo establecer los valores normales de la proteinemia, comprobando hipoproteinemia en los estados distróficos.

Llosa Rickets demostró que la tasa de colesterol sanguíneo estaba disminuída en los niños distróficos y que existía un manifiesto paralelismo entre el descenso ponderal y las cifras de colesterolemia.

Gartner puso en evidencia que los niños distróficos con pesos inferiores al 30% del normal, presentaban hipoglicemia en ayunas y que los valores de la glicemia eran tanto mas bajos, cuanto menor era el peso del enfermo.

Cornejo Bustamante, demostró la existencia constante de anemia macrocítica e hipocrómica en los distróficos y un marcado descenso en la mayor parte de los valores de las distintas constantes corpusculares.

Montenegro, estudió la acidez gástrica fraccionada, habiendo comprobado manifiesta hipoclorhidria en los distróficos. Este dato, de gran importancia, explica las graves perturbaciones digestivas que se advierten en los niños hiponutridos en quienes la deficiente acidez estomacal afecta el proceso digestivo en sus primeras etapas, comprometiendo seriamente la acción ulterior de los diversos fermentos y diastasas.

Petrozzi, pudo verificar que las fosfatasas alcalinas presentaban cifras subnormales en los estados distróficos.

Schumacher, encontró una disminución estatural, confirmando el hecho que la hipoalimentación no solo afectaba el peso de los niños, sino también su talla.

Tanto la clínica cuanto las investigaciones necroscópicas, nos habían mostrado alteraciones anatómicas del hígado en los estados de desnutrición. Una serie de biopsias hepáticas que llevamos a cabo con Muñoz Puglisevich, nos permitieron comprobar la existencia de esas lesiones anatómicas caracterizadas por infiltración del conjuntivo por células linfoplasmáticas; infiltración grasosa del parénquima y en algunos casos, hasta lesiones de la célula hepática misma, las que presentan vacuolización citoplasmática y picnosis nuclear. Lógicamente supusimos que si el hígado estaba afectado anatómicamente por tales lesiones, forzosamente debían observarse perturbaciones funcionales, hipótesis confirmada al comprobar altas cifras de bilirrubinemia, descenso de las albúminas plasmáticas y positividad de la prueba de Hanger.

Huaringa y Kuong Cabello, ampliaron estos últimos estudios poniendo en evidencia que mientras la prueba de Hanger era negativa en el 96% de niños sanos, en 94% de los distróficos era positiva a las 24 horas, alcanzando positividad a las 48 horas en el 98% de los enfermos, sin que este alto porcentaje guardara relación precisa con el grado de desnutrición.

Orlandini llevó a cabo prolijos estudios acerca del comportamiento del organismo infantil en estado de hipoalimentación crónica frente a las pruebas de cefalina-colesterol, oro coloidal y timol, comprobando que estas dos últimas reacciones eran prematuramente positivas en la mayoría de desnutridos no edematosos y que la prueba de Hanger era precozmente positiva en los niños edematosos y tardíamente positiva en los distróficos sin edemas.

Castellano, demostró la existencia de un riguroso paralelismo entre el grado de desnutrición y la cantidad de bilirrubina sanguínea, lo que denota cierto grado de incapacidad de la célula hepática para cumplir su función excretora de bilirrubina en los niños distróficos.

Numerosas determinaciones de la proteinemia en niños desnutridos llevadas a cabo por nuestro Jefe de Laboratorio Dr. Vilchez, nos ha permitido confirmar la existencia de un descenso en la tasa de seroalbúmina plasmática, con conservación relativa de las cantidades de globulinas, lo que puede interpretarse como una pérdida de la capacidad hepática para realizar la síntesis de la serina, o dicho en otros términos, el hígado de los distróficos se muestra inhábil para cumplir la importante función de la recuperación proteica.

Mongrut pudo reproducir experimentalmente en ratas sujetas a una alimentación exenta de proteínas y de agentes lipotrópicos, lesiones anatómicas y modificaciones humorales muy semejantes a las que habíamos comprobado en los niños distróficos.

Merced pues, a una serie de trabajos clínicos, a investigaciones bioquímicas y a estudios experimentales en animales, llevados en nuestra clínica, me ha sido posible demostrar que la inanición parcial por deficiente aporte de proteínas en la alimentación de los niños, determina en ellos graves perturbaciones en las constantes sanguíneas y serios compromisos hepáticos, que constituyen el substratum fisiopatológico del estado distrófico. Estos estudios han servido para orientar la terapéutica sobre sólidas bases patogénicas y que consisten en ofrecer a esos enfermos un aporte proteico adecuado que no reclame gran trabajo digestivo (plasmotransfusión e hidrolizados de caseína) y el uso generoso de factores lipotrópicos.

Roitman, llevó a cabo un importante estudio de los trastornos cardiovasculares en los estados carenciales, habiendo comprobado electrocardiográficamente que los niños mayores de un año que presentan el cuadro clínico de sindrome pluricarencial, acusan aplanamiento o inversión de la onda T; bajo voltaje del complejo QRS; sístole eléctrico prolongado y taquicardia, todo lo que implica sufrimiento miocárdico, muy semejante al que se observa en el beriberi. La normalización de los trazados electrocardiográficos en los casos recientes se puede conseguir con la administración de altas dosis de tiamina. En los casos crónicos,

ya no se logran tales éxitos por sumarse a las perturbaciones puramente funcionales, alteraciones orgánicas definitivas.

Como las deficiencias de tiamina en la economía, determinan aumento del ácido pirúvico sanguíneo, porque la tiamina fosforilada se convierte en coenzima que uniéndose a la apoenzima, da orígen a la cocarboxilasa o fermento activo que descompone el ácido pirúvico en anhidrido carbónico y anhidrido acético, supuse que el tenor de ácido pirúvico tenía que estar aumentado en la sangre de nuestros niños distróficos. Esta hipótesis de trabajo me indujo a sugerir el estudio del comportamiento del ácido pirúvico en los estados de desnutrición.

Gustín en una serie de investigaciones muy bien conducidas, pudo comprobar que el tenor de ácido pirúvico en la sangre de los distróficos y en los pluricarenciales, alcanza valores mas elevados que en los eutróficos y que a medida que los enfermos se recuperan, la concentración piruvicémica tiende a normalizarse.

Herrera estudió la volemia en los niños distróficos y demostró que guarda estrecho paralelsimo con el peso corporal, representando el 8 % de él. En lo que respecta a la talla, edad y superficie corporal en sus relaciones con la volemia, no se observa una relación tan precisa.

Las investigaciones en el campo de la bioestadística, fueron ahondados para poder tener informes matemáticos, lo mas exactos posibles, acerca de la magnitud del problema que estudiamos.

Una serie de pesquisas que he llevado a cabo, me autorizan a estimar que del total de niños que nacen anualmente en nuestra

Proporción estimada de los estados eutrófico y distrófico y de la mortalidad de 0 a 1 año en el Perú

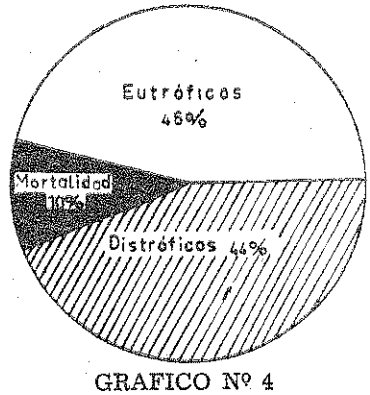


GRAFICO Nº 4

Capital, solo 46% son eutróficos y 44% distróficos por hipoalimentación, en el curso del primer año de vida. Aproximadamente y en cifras redondas, sucumben en el mismo lapso 10%, lo que se aprecia gráficamente en el esquema adjunto. Como el índice de nacimientos es muy vecino a 30,000, existen en la ciudad de Lima 13,200 niños distróficos menores de 1 año.

Partiendo de las cifras del Anuario Estadístico del Perú, según el cual han ocurrido 200,000 nacimientos en el año 1950, cifra a la que en 1952 debe agregarse un 25 %, se puede afirmar que actualmente nace un cuarto de millón de niños anualmente. De ellos sucumben, antes de cumplir el primer año, la décima parte; tal vez algo mas, puesto que en numerosas regiones del país —lo repito— el índice de mortalidad es superior al de la Capital. En el supuesto optimista que en todo nuestro territorio fuera tan solo del 10% el índice de la mortalidad infantil, ella segaría 25,000 seres humanos en el primer año, es decir, apenas afloran a la vida y de los 225,000 sobrevivientes, no menos de 100,000 son distróficos por hipoalimentación.

El alto índice de mortalidad por una parte, y por otra, el hecho de que el 44% de los niños menores de un año sean distróficos, significa que el porvenir de nuestra estirpe es sombrío, lo que reclama solución satisfactoria, por estar estrechamente vinculada la salud de la infancia, con el futuro de la Patria.

Las investigaciones clínicas, etiológicas y fisiopatológicas inspiraron las directivas terapéuticas a seguirse frente a los casos individuales. Pero la magnitud de las cifras que alcanza la desnutrición, me hizo comprender que la distrofia de los niños no debía ser encarada como un problema clínico, sino como un asunto médico social.

Mi experiencia pediátrica tanto en la práctica hospitalaria, cuanto en la privada, me autoriza a afirmar que mientras que en las clases mas pobres los índices de hipoalimentación, distrofia, morbosidad y mortalidad infantiles son muy elevados, en las clases cultas y acaudaladas, prácticamente se desconocen la hipoalimentación y la distrofia por esa causa; la morbosidad es muy moderada y la letalidad muy vecina a la que se registra en los países de mas bajos índices de mortalidad infantil. En consecuencia, esta observación indica elocuentemente que los factores económicos y sociales son los verdaderos elementos teleológicos determinantes del malestar de la infancia.

Como las condiciones de vida en las distintas capas sociales son muy diferentes, he tratado de hacer una clasificación demográfica, basada en las condiciones socio-económicas de la población, que puede encuadrarse en 4 grupos, los que he designado con los calificativos de Buena, Mediana, Precaria y Menesterosa. La primera clase que comprende el 5% de los niños que nacen anualmente, se caracteriza por muy bajos índices de distrofia, coeficientes de mortalidad infantil que no alcanzan al 5% y bajo índice natal. La segunda, la de condición mediana, encierra el 20% de la población infantil. En ella la distrofia se presenta, pero con baja incidencia: la desnutrición alcanza con bastante aproximación al 15% de los niños; la mortalidad es aproximadamente del 8%, siendo la natalidad moderada. Las familias de condición precaria son las mas numerosas; comprende el 60% de los nacimientos. La distrofia por hipoalimentación se presenta aproximadamente en el 40% de los niños, elevándose la mortalidad al 10% de los nacidos vivos y la natalidad es alta. Por último, en la clase menesterosa que comprende el 15% de la población, los índices de natalidad son muy elevados; la mortalidad infantil asciende al 20% y el 80% de los que sobreviven son distróficos, casi todos por hipoalimentación, lo que puede apreciarse fácilmente en el gráfico.

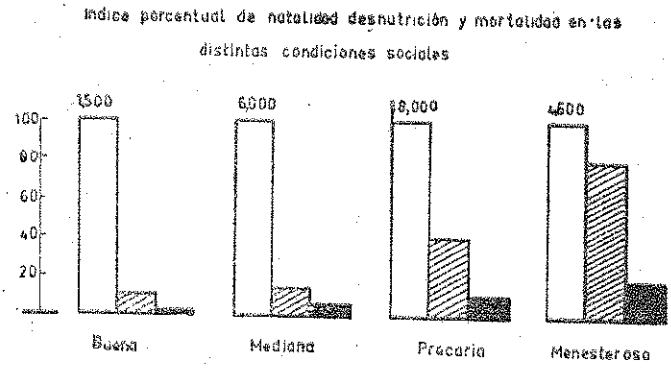


GRAFICO Nº 5

Para poder conocer con mayores detalles las condiciones sociales y el género de vida de las familias de los lactantes hospitalizados en mi servicio del Hospital del Niño, llevé a cabo, hace

10 años, una encuesta social, para cuyo efecto formulé una ficha especial en la que consigné un gran número de datos relacionados con el ambiente familar, grado de cultura de los progenitores, condiciones dependientes de la vivienda, situación económica, asistencia obstétrica recibida por la madre, clase de alimentación a que estuvo sujeto el niño, apoyo social prestado por el Estado, etc. Los resultados recogidos fueron extraordinariamente interesantes y pese al tiempo transcurrido, no han perdido actualidad.

En lo que se refiere al ambiente familiar de las clases populares, lo mas saltante es la mala organización de los hogares. Baste señañlar que el 67% de los niños en los que llevamos a cabo nuestra encuesta, eran ilegítimos. Este índice se refiere solamente a enfermos hospitalizados, que como he podido comprobar en otros estudios, provienen en su inmensa mayoría de la clase social mas inculta y pobre de nuestra Capital, es decir, la que designo con el nombre de menesterosa en la clasificación que acabo de dar a conocer. El índice de ilegitimidad en el país es de 44%. Por consecuencia, muy cerca de la mitad de los niños que nacen en el territorio nacional, son frutos de uniones extramatrimoniales. En estas condiciones, no existe en los progenitores el fuerte vínculo que garantiza la estabilidad de los hogares, sea por imperio de la ley, o por los perpétuos enlaces sacramentales.

Si al alto índice de ilegitimidad se añaden las deserciones paternales que se elevaron al 17% de los casos que fueron objeto de la encuesta y el 5% de orfandad, es fácil comprender que en la clase social humilde son poco numerosos los núcleos familiares y muy escasos los hogares estructurados sobre sólidas bases morales. Tal vez si haya contribuído a acentuar en parte esta anómala situación, el difundido concepto de binomio madre-hijo, al que nuestra masa popular asigna sentido social, en lugar de referirlo tan solo a su proyección biológica.

Insisto en la Cátedra y fuera de ella, que al pueblo se debe inculcar la noción de trinomio familiar, ,integrado por padre, madre e hijos. Al primero le corresponde dar solidez y categoría al linaje y sustento económico al hogar. Considero innecesario insistir en los deberes de la madre para con los hijos y el rol que ella desempeña en la estabilidad del hogar y en el mantenimiento de la armonía familiar, a tal punto, que sin ella no pueden concebirse los núcleos familiares. Los íntimos raigambres instintivos y afectivos que vinculan a la madre con los hijos, tanto biológica,

como psicológica y socialmente, son tan hondos que es pertinente recordar la clásica frase expresada por Teófilo Roussell al fundamentar la ley francesa de protección a la infancia, promulgada en París el 23 de Diciembre de 1874, cuando dijo : "Todo lo que aleja al niño de la madre, lo pone en estado de sufrimiento y en peligro de muerte". Por último, en lo que concierne al tercer término del trinomio, el hijo, significa la proyección de la estirpe y el futuro de la humanidad. En los niños tiernos, todos son derechos; los deberes van surgiendo a medida que avanzan en edad. .

Otro aspecto de la vida en las gentes de baja condición social es el que se refiere al grado de instrucción. Pude comprobar en la encuesta, un 12% de analfabetismo y el 79% solo había recibido instrucción elemental o primaria incompleta. Si el 90% de los padres de familia tienen un nivel cultural tan bajo y casi todos ellos muy modestas nociones de moralidad y de cultura religiosa, no es de extrañar que desconozcan los deberes que les competen, que sean supersticiosos, fanáticos e irresponsables en muchos de sus actos, en los que proceden por impulsos instintivos. La incultura en esta clase social, no solo afecta la estructuración de los hogares, sino que influye en todos los aspectos de la vida, individual y familiarmente considerados.

La vivienda es uno de los elementos fundamentales en la organización de los hogares, donde se constituye el verdadero ambiente familiar, teniendo además gran importancia sanitaria. Las clases populares habitan en condiciones higiénicas deplorables, hacinados y la mayor parte en promiscuidad con animales domésticos. Los tipos de vivienda que predominan son corralones y callejones, carentes de servicios de agua y desagüe, faltos de ventilación y de iluminación. El 75% de los niños hospitalizados en nuestro servicio viven en esas condiciones, debiendo agregar que mas de la mitad de ellos no disponen de camas individuales. Un dato de interés es que 98 familias que ocupaban callejones y corralones, disponían de 136 cuartos en los que pernoctaban 522 individuos o sea un promedio de 4 personas por habitación.. No es de extrañar la fácil difusión de las enfermedades transmisibles y las funestas consecuencias de orden moral que se derivan de tales condiciones de vida. Fuera de Lima, el problema de la vivienda es mas deplorable aún, según he podido verificar personalmente en Cuzco, Iquitos y otras muchas poblaciones.

He averiguado igualmente la atención obstétrica recibida por las mujeres gestantes, habiendo podido comprobar que mas de la cuarta parte de ellas habían sido atendidas por personal profano y en sus propios domicilios, que como ya lo he dicho, son absolutamente antihigiénicos. Si esto ocurre en la Capital, donde existe una Maternidad y en donde estan radicadas la mayor parte de obstetrices diplomadas, en las ciudades de provincias, en los pequeños pueblos y aldeas de nuestras serranías, donde ni siquiera hay una sola obstetriz, los partos tienen lugar al márgen por completo de la técnica, de la asepsia y de la higiene. Esta falta de cuidados a la madre y al niño en el momento del nacimiento afecta seriamente tanto la vitalidad del recién nacido, cuanto la salud de la madre y explica los altos guarismos de mortalidad precoz y perinatal, con la circunstancia agravante que no existe en el país un establecimiento apropiado para la atención del niño débil congénito y prematuro.

También ha sido objeto de nuestras pesquisas la mortalidad precoz. Según datos estadísticos recogidos durante varios años en las Maternidades de Lima y Callao, el 6,5% de los recién nacidos son prematuros. Como en los dos últimos años se han atendido en esos establecimientos alrededor de 15,000 parturientas y como la natalidad general de la gran Lima es de 30,000 puede estimarse, con bastante aproximación, en 2,000 el número de niños prematuros que nacen anualmente y que no reciben los cuidados necesarios, lo que trae como consecuencia que 700 sucumben en el primer mes y 325 en el curso del primer semestre. Por consecuencia, mas de la mitad de los prematuros sucumben antes del año, lo que no ocurre, con tan elevados guarismos, en otros lugares del mundo. En Estados Unidos, por ejemplo, la mortalidad precoz solo alcanza al 13% de los prematuros viables. Tan satisfactorios resultados se han logrado con la creación de servicios especializados en la atención del niño inmaduro.

Si de los datos estadísticos de la Capital, pasamos a los de la República, en el supuesto que los índices fueran semejantes, que deben ser superiores por razones obvias, de los 250,000 niños que nacen anualmente, mas de 16,000 son prematuros y de ellos cerca de 9,000 mueren antes de cumplir 6 meses. No sería difícil alcanzar un notable descenso en la tasa de mortalidad precoz, comparable al logrado en otros países, aplicando en nuestro medio, y de acuerdo con nuestras propias necesidades, métodos y

técnicas semejantes a las que han dado óptimos resultados en otros lugares. Esto es, fundar un "Centro para la atención del prematuro" para lo que se requeriría un servicio especial, equipo apropiado y personal técnico especialmente adiestrado.

Dicho "Centro" llenaría una doble finalidad: 1º proporcionar adecuada asistencia a esos niños; y 2º preparar personal de médicos, asistentes sociales, enfermeras y obstetrices expertas en la atención del prematuro. La disminuicón de la mortalidad perinatal, haría descender nuestros índices de mortalidad infantil desde los primeros años de funcionamiento del "Centro".

La situación económica juega un rol de primer orden en el bienestar de la familia, sobre todo para la solución de los problemas de alimentación.

Pese a las dificultades que entraña la investigación de las condiciones económicos, me fué dable comprobar la pobreza de nuestra clase popular. Ultimamente, merced a equitativas disposiciones legales en relación con la remuneración del trabajo, ha mejorado visiblemente la economía de la clase proletaria por aumento en los salarios y jornales. Este aumento que debía haberse manifstado por una apreciable mejoría en las condiciones de vida y sobre todo en la situación alimenticia familiar, en un gran número de casos ha sido indebidamente aprovechado, revelándose por mayor ausentismo en el trabajo y acrecentamiento manifiesto de la poligamía. Una apropiada legislación podría solucionar tales casos.

En lo que se refiere a la protección social dispensada por el Estado, pude comprobar que tan solo 42 % de los niños hospitalizados habían sido llevados a los dispensarios materno-infantiles; el 58% restante jamás había acudido a ningún centro de protección infantil, pues la familia de esos niños ignoraba la existencia de tales establecimientos.

Con el objeto de poder valorar los resultados alcanzados en los últimos 20 años por acción de los Dispensarios materno-infantiles, encomendé a un alumno, el Dr. Loayza, el estudio de 5,000 fichas de los archivos de esas Instituciones para que investigara el porcentaje de desnutrición en niños menores de un año, desde 1930 a 1950. Mientras que en 1930, el 60% de los niños que acudían a esos Centros de salud, tenían pesos inferiores en mas del 15% del normal, en 1950 esas deficiencias ponderales sólo se advertían en el 30% de los que iban asiduamente a esos organismos

Porcentaje de desnutrición observado en 5000 niños de 0 a 1 año atendidos en Dispensarios Materno-infantiles

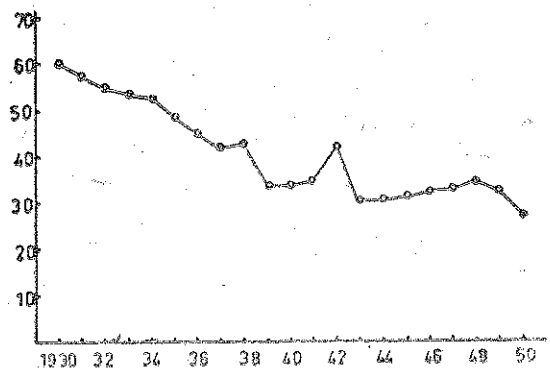


GRAFICO Nº 6

estatales, como puede verse en el gráfico Nº 6, lo que desmuestra, sin lugar a dudas, que la labor de esos Centros es muy satisfactoria, siendo recomendable que se multipliquen y amplíen.

Estos son, sintéticamente expuestos, los estudios e investigaciones realizadas en lo que se refiere a la alimentación, desnutrición, distrofia y mortalidad infantiles, aspectos con mucho, los mas importantes que atañen a la infancia. Como médico tengo la obligación no solo de poner en transparencia los diagnósticos médicos y sociales sino encontrar las fórmulas que puedan solucionar las situaciones que se apartan de la normalidad, encarrilándolas por buen sendero. No proceder en esta forma, significaría crear problemas a las autoridades sanitarias del país, sin colaborar con ellas para remediarlas.

Como el campo de acción en que he operado ha sido preferentemente las salas de hospitales, he podido comprobar que la asistencia y cuidado al distrófico es un asunto de larga estancia y de alto costo. La experiencia enseña que la recuperación del niño distrófico, con merma ponderal comprendida entre 30 y 35% del peso normal, significa un costo por concepto de estancia hospitalaria de S/. 750.00, por término medio, además del riesgo que corren por la alta mortalidad que se observa en ellos y el peligro que siempre los amenaza de contraer infecciones sobreagregadas que prolongan la estancia. Por otra parte, al reincorporarlos a su medio familiar, donde las condiciones de vida pueden cam-

biar, vuelven a su malos hábitos de alimentación deficiente y nuevamente caen en la distrofia. Estas recaídas a menudo abren las puertas a la tuberculosis con lo que el problema terapéutico se complica mas, elevándose enormemente el costo de la curación.

He indicado precedentemente que puede estimarse en 13,200 el número de distróficos de 0 a 1 año de edad, cifra a la que debe agregarse mas de 7,000 desnutridos de 1 a 3 años. Pretender hacer un tratamiento médico individual a estos 20,000 pacientes de Lima, implicaría un desembolso por el Estado de 15 millones de soles, cuando menos. Además, como el tratamiento de los distróficos no se limita a la Capital, sino a los de toda la República, cuyo número estimo en 130,000 en el primer año de vida y alrededor de 70,000 mayores de esa edad, pretender hacer un tratamiento médico a cada uno de ellos, equivaldría a una inversión no menor de 150 millones de soles, sin considerar en esta cantidad los gastos que ocasionaría la organización de servicios hospitalarios convenientemente equipados.

Mucho mas económico y eficaz sería emprender una campaña mas amplia, integral, de protección materno-infantil ecausada con sentido preventivo, higiénico y social, llevada a cabo en forma intensa, prolongada y tenaz, para lo cual sería menester trazar un plan de acción que comprenda los siguientes aspectos:

1º— Promulgación del Código del Niño peruano que defina y legalice sus derechos.

2º— Atención obstétrico-maternológica esmerada que comprenda los cuidados y la asistencia de la mujer durante la gestación, parto, puerperio y lactancia.

3º— Organización de un "Centro para la atención del prematuro".

4º— Culturización de las masas populares, por medio de una adecuada instrucción y esmerada educación moral, higiénica y sanitaria organizadas de acuerdo con el grado de cultura de las distintas clases sociales, dándose preferencia a los métodos audiovisuales.

5º— Campaña contra la ilegitimidad y las fugas paternales por medio de propaganda encaminada hacia la formación de núcleos familiares legítimamente constituídos y hogares bien organizados.

6º— Vigilancia y cuidados especiales por los organismos del Estado de la alimentación y desarrollo del niño en las diferentes

etapas del crecimiento, procurando que el alimento que reciba sea suficiente en cantidad y apropiado en calidad.

7º— Organización de clínicas de conducta y centros de orientación de la niñez, encargados de velar por la salud mental del niño, como la mas firme garantía profiláctica contra la alienación mental y la delincuencia, en las etapas ulteriores de la vida.

8º— Mejoramiento sanitario de la vivienda, dotación de servicios de agua y desagüe, alumbrado público, pavimentación, exoneración de basuras y desperdicios, etc.

9º— Atención médica preventiva y lucha contra las enfermedades transmisibles y contagiosas.

10º— Asistencia hospitalaria oportuna del niño enfermo.

11º— Multiplicación de los Dispensarios materno-infantiles y de Centros de salud.

12º— Intensificación de las campañas de propaganda higiénica y sanitaria.

13º— Perfeccionamiento de los organismos estatales y municipales de bioestadística.

Para que la obra redentora de la infancia sea coronada por el éxito, debe interesarse en ella la mayor parte de la ciudadanía puesto que lo que se persigue es el mejoramiento biosocial de la población. Además, deben aprovecharse al máximum todos los recursos disponibles tanto en personal cuanto en locales y materiales y fundarse las instituciones que fueran necesarias, requiriéndose para estos fines:

1º— Personal técnico y auxiliar, integrado por pediatras, tocólogos, higienistas, sanitaristas, ingenieros sanitarios, estadígrafos, propagandistas, asistentes sociales, enfermeras, obstetrices, puericultoras, niñeras, etc., y una serie de asesores: legisladores, letrados, periodistas, moralistas, psicólogos, sociólogos, economistas, educadores, etc.

2º— Locales y material de trabajo : Centros de salud, Dispensarios materno-infantiles, consultorios prenatales, cantinas maternales, institutos obstétrico-maternológicos en las grandes ciudades y servicios de maternidad en todos los hospitales del país, servicios especiales para la atención del prematuro, centros de pediatría preventiva, Gotas de leche, cunas maternales, hospitales de niños en las grandes poblaciones y dotación de servicios de niños en los hospitales pequeños, puericultorios, orfelinatos

clínicas de oreintación de la niñez, clínicas de conducta, centros de rehabilitación para niños lisiados, etc. Equipos motorizados para la asistencia, propaganda y educación sanitaria en el ambiente rural.

3º— Estímulo estatal para la producción higiénica de alimentos y facilidades de transporte de los centros de producción a los de consumo; incremento de la producción e industrialización de la leche; fomento, conservación y aprovechamiento de la producción de alimentos extralácteos nacionales utilizables en la alimentación del niño, lo que traería como consecuencia un menor costo de las subsistencias.

4º— Fundación de un Instituto Nacional de Puericultura en el que se lleve a cabo toda clase de investigaciones relacionadas con la niñez y conexos con ella.

Para unificar y regularizar las directivas técnicas de la campaña de protección materno-infantil y evitar duplicación de actividades, todas las obras y servicios de Sanidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las que puedan crearse, las que realizan los Municipios y las Sociedades de Beneficencia Pública, las de iniciativa privada que existan o puedan crearse, los servicios médicos y sociales que atienden al escolar, las Instituciones internacionales que cooperan en el bienestar de la infancia, etc., regularizarían sus actividades por intermedio de un Organismo coordinador.

Una campaña médico-social de tan gran envergadura, requiere sólida base económica para poder cumplir sus objetivos. Los recursos necesarios procederían de las siguientes fuentes:

1º— Todos los aportes económicos y asignaciones que otorga el Estado a los Hospitales infantiles, servicios de niños de hospitales generales, instituciones privadas de protección a la infancia, etc.

2º— El íntegro del presupuesto del Departamento Nacional de protección materno-infantil.

3º— Recursos económicos de la Sanidad escolar.

4º— Cuota que adjudique e lFondo de salud y Bienestar Social de acuerdo con el inciso b del artículo 2º de la ley 11672.

5º— Donativos y fundaciones existentes o que pudieran crearse en favor de esta campaña, por iniciativa privada.

6º— Partidas consignadas en los presupuestos de las Sociedades de Beneficencia pública del país, que se apliquen al sostenimiento de obras de protección y asistencia al niño.

7º— Cuotas asignadas por las Instituciones Internacionales que laboran en el país en pró del bienestar de la infancia.

Para que la campaña integral de protección materno-infantil pueda hacer llegar su benéfica obra a todos los niños, aún a aquellos que viven en los lugares más apartados, sus labores deberan ser encauzadas en doble sentido: de los centros urbanos hacia los rurales, o sea una acción centrífuga; y de estos hacia aquellos, en forma centrípeta.

Al haberme ocupado de la hipoalimentación infantil y su consecuencia, la distrofia, creo haber abordado el principal problema médico-social de nuestra infancia en la seguirad que casi todos los demás males que la afligen obedecen, en parte por lo menos, a la falta de resistencia orgánica determinada por el estado distrófico, cuya enorme difusión en nuestro país reclama atención preferente.

Por elevado que sea el precio que haya que pagar para remediar tan grave situación, lo debemos afrontar en la confianza que el niño, que es capital humano potencial, redituará con creces en el futuro las inversiones que se hagan por él, ,de cualquier magnitud que ellas sean.

Como considero de muy poca eficacia tratar de resolver en forma parcial o fragmentaria los problemas que atañen a la niñez, es que he esbozado un plan integral de protección materno-infantil. No creo que las directivas señaladas se puedan llevar a la práctica de inmediato y sin un bien meditado estudio previo. Lo que pretendo es que las ideas expuestas puedan servir de punto de partida para que en ulteriores conferencias de técnicos se descubran fórmulas mas acertadas que permitan dar solución a los problemas planteados, los que no solo diezman a nuestros niños, sino que muchos de los que no sucumben en la primera infancia, quedan baldados para el resto de su vida.

No podría dar por terminada esta exposición sin antes rendir homenaje a la memoria de los iniciadores de la obra de redención del niño peruano, los Académicos que fueron Francisco Almenara Butler, Rómulo Eyzaguirre y Enrique León García. Y el testimonio de mi mayor admiración a dos de nuestros más ilustres Miembros de esta Academia: nuestro Presidente Honorario Dr. Francisco Graña y nuestro Secretario perpétuo Dr. Carlos Enrique Paz Soldán quienes desde la tribuna de las Cátedras de Higiene y de Medicina Social han trazado la ruta a seguir e iluminado el camino por recorrer en esas disciplinas tan íntimamente vinculadas con la Pediatría.

Después de los aplausos con que fué escuchada esta exposición, el Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DEL 17 DE OCTUBRE

Abrió la sesión a las 7. p.m. el doctor Oswaldo Hercelles, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, encontrándose en el estrado el Presidente de la Academia Peruana de Cirugía, doctor Jorge de Romaña, el Presidente de la Sociedad Peruana de Radiología, doctor Guillermo Pezet Miro Quesada, así como numerosos académicos. La sala se encontraba ocupada por médicos, estudiantes de Medicina y numeroso público.

El doctor Oswaldo Hercelles, manifestó la satisfacción que experimentaba al realizar la sesión conjunta con la Sociedad Peruana de Radiología, con el objeto de escuchar al doctor Egon Lorenz, quien por sus altos merecimientos científicos es conocido como una de las autoridades mundiales en el campo de la Biofísica, especialmente en lo relativo al estudio de la acción de las radiaciones ionizantes sobre la materia viva. Después de estas palabras invitó al académico doctor Pablo Mori Chavez, para que hiciera la presentación de la obra y personalidad científica del ilustre visitante.

DISCURSO DE SALUDO DEL DR. PABLO MORI CHAVEZ

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina,
Señor Presidente de la Sociedad Peruana de Radiología,
Señores Académicos, Señoras y Señores:

Cumplo con singular placer el encargo del Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina de hacer la presentación del Dr. Egon Lorenz, investigador eminente del National Cancer Institute de Bethesda, Md. Los títulos y méritos científicos de nuestro distinguido visitante son muchos y de indiscutible valor, por lo cual nos sentimos muy complacidos y honrados con su presencia en esta casa centenaria de Unanue. Esta presentación será muy breve, porque investigadores como él no requieren de un largo discurso, ni de mayores elogios.

El Dr. Egon Lorenz nacido en Breslau, Alemania, se radicó desde hace 25 años en los Estados Unidos de Norte América, en donde tomó la ciudadanía americana en el año 1936. Se doctoró en Ciencias Físicas en la Universidad de Breslau en 1921, sien-

do luego Instructor en Física Médica en la Universidad de Frankfurt, Alemania ,desde 1923 hasta 1927 en el que vino a los Estados Unidos de Norte América como becado de la Rockefeller Foundation para hacer investigación en la Universidad de Harvard hasta el año 1930, en el que fuera nombrado Biofísico del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos para iniciar investigaciones sobre problemas de Biofísica en el campo de Cáncer en la Escuela de Medicina de Harvard. En el año 1939 pasó al nuevo Instituto Nacional de Cáncer de Bethesda, Md. para continuar sus investigaciones allí, habiendo sido promovido a la Jefatura del Laboratorio de Biofísica del citado Instituto el año 1947 hasta el presente. En dicho importante Laboratorio ha hecho extensos e interesantes estudios sobre los efectos de las radiaciones ionizantes sobre material biológico. La mayoría de este trabajo se ha hecho en cooperación con los Laboratorios de la Comisión de Energía Atómica y con otras instituciones similares de los Estados Unidos.

La alta calidad y originalidad de su obra en este novísimo campo de las radiaciones, conocida y apreciada a traves de sus numerosas publicaciones y de su participación destacada en certámenes nacionales e internacionales, ha recibido el consenso de la opinión mundial. Sus recientes descubrimientos sobre la acción protectora de la médula ósea contra los efectos letales de la irradiación experimental han concitado el interés mundial y abren un nuevo y promisor campo en el estudio de los efectos biológicos de las radiaciones ionizantes, con aplicaciones de alcances trascendentales.

Por todo lo dicho, en nombre de la Academia Nacional de Medicina me complazco en dar la bienvenida en esta casa de Unanue al distinguido visitante y gran investigador, Dr. Egon Lorenz, quien nos ofrece esta noche su conferencia sobre la acción protectora de la médula ósea y de tejidos hematopoyéticos contra las lesiones experimentales de irradiación".

LA CONFERENCIA

Inmediatamente después de la presentación, hizo uso de la palabra el doctor Egon Lorenz, quien se expresó en síntesis lo siguiente:

El problema de encontrar un método o agente protector contra los efectos nocivos de la irradiación total ha despertado siempre interés, y recientemente muchos investigadores han unido sus esfuerzos en esta dirección. Los métodos o agentes en cuestión pueden dividirse en tres grupos: 1.) los que actúan administrados antes de la irradiación, como la cisteina; 2.) los que actúan administrados durante la irradiación, como la protección del bazo exteriorizado de los ratones por placas de plomo descubierto por Jacobson; y 3.) los que actúan post-irradiación, como el transplante esplénico intraperitoneal de Jacobson, y la inyección protectora de médula ósea o de otros tejidos hematopoyéticos después de aplicar dosis mortales para los ratones y cobayos no tratados, que es el tema que voy a tratar.

En este punto el conferencista, luego de breves consideraciones sobre experiencias previas explicó su método de investigación, lo mismo que la técnica de preparación de la médula ósea y las dosis de irradiación administrada a ratones de cepas puras y a hibridos genéticamente homogéneos, siendo la de 900 r. letal para dichos ratones en términos de 21 días ("r" es la unidad de irradiación o unidad Roentgen). La dosis letal en dos cepas de cobayos (familias 2 y 13 fué respectivamente de 550 r y 750 r en el término de 21 días).

Pasó luego el doctor Lorenz a explicar los resultados obtenidos, ilustrados con numerosas proyecciones. Con la inyección intravenosa se consiguió una excelente protección, reduciendose la mortalidad hasta el 30 por ciento, mientras que con la inyección intraperitoneal la protección fué también evidente, pero menor. Los estudios hematológicos, ilustrados en cuadro, mostraron una rápida recuperación de la hematopoyésis en los animales protegidos con inyección de médula ósea, muy marcada en las inyecciones intravenosas y menos en las intraperitoneales. Se comprobó también que la acción protectiva de la médula ósea, era excelente a los 4° y 48 horas después de la irradación, y que la médula ósea guardada 4 horas a la temperatura ambiente conservaba su poder protectivo, y a la temperatura de 4° C. era efectiva aún hasta las 48 horas. Experimentos con dosis fraccionadas de radiación se practicaron hasta inducir anemia crónica y cuando la cuenta de hematies llegó a dos y medio millones se les inyectó la médula ósea, dejando un grupo de control no inyectado. El resultado fué que 79 por ciento del grupo de control murieron,

o sea no tratado, mientras que murió solamente el 18 por ciento de los animales protegidos.

Por último dijo el doctor Lorenz que experimentos similares se hicieron con otros tejidos de origen hematopoyético, obteniéndose protección en grados variables según la vía de inyección. Sorprendente fué la protección obtenida por inyección intravenoso de células de un sarcoma de células reticulares diferenciadas.

Histológicamente no ha sido posiblbe hasta ahora trazar el paradero de la médula ósea inyectada endovenosamente. El perderla de vista no se debe a la muerte y a la absorción, ya que la médula ósea inyectada en el peritoneo crece en forma exuberante en el epiplón de los animales irradiados. La protección obtenida con la médula ósea sugiere un factor humoral. Sin embargo la protección superior lograda con la médula ósea homóloga puede indicar además la intervención, de un factor celular. Finalmente expresa que hasta el momento han fallado los intentos de aislar este factor de la médula ósea, y que sus experimentos en ese camino continúan, hasta poder aislar el principio protector contra las radiaciones.

Al finalizar su importante conferencia, el doctor Egon Lorenz fué muy aplaudido y felicitado por la concurrencia.

El Sr. Presidente, levantó enseguida la sesión.

SESION DEL 7 DE NOVIEMBRE

El 7 de Noviembre a las 7 y minutos de la tarde, bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles, estando en la sala de la Academia Nacional de Medicina los SS. AA. DD. Francisco Graña, Guillermo Fernández Dávila, Honorio Delgado, Carlos Bambarén, Angel Maldonado, Guillermo Almenara, Daniel Mackehenie, Carlos Krumdieck, Alberto Hurtado, Luis D. Espejo, Juan B. Lastres, Julio O. Trelles, Pablo Mori y Chavez, Jorge Voto Bernales, Baltazar Caravedo, Jorge Avendaño, Darío Acevedo, Eduardo Pérez Araníbar y Rafael Alzamora, y numeroso público en el auditorio, el Secretario perpetuo dió lectura al acta de la sesión anterior y a los documentos relativos al "Premio Bignón" y a la elección del Dr. Juan Francisco Valega, iniciándose de esta forma el ceremonial académico.

Se dió cuenta del oficio del Ministro de Educación, General Juan Mendoza, en el que trascribe a la Academia el pedido del Presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado, doctor César A. Arméstar, elogiando la obra del doctor C. E. Paz Soldán con motivo de su participación en el cincuentenario de la Ofici na Sanitaria Panamericana.

Se dió lectura al informe del Jurado de los Premios Bignon 1947 a 1951, suscrito por los Académicos doctores Ovidio García Rosell, Oscar Soto y Jorge Voto Bernales.

El Dr. Hercelles procedió a hacer entrega de los premios Bignón a los médicos DD. Víctor Paredes, por el año 1947; Andrés Mongrut, por el año 1948; Guillermo Almenara Valdez por el 1949; Gino Costa Elice, por 1950; y Leonardo León Villanueva, por 1951. Con este motivo pronunció breves palabras de recuerdo para Alfredo Bignón, quien creó el premio a la mejor tesis para el bachillerato en Medicina y de elogio de cada uno de los premiados; pronunciando el siguiente discurso:

DISCURSO DEL DR. OSWALDO HERCELLES

Señores Académicos;
Señoras y Señores:

Entre los deberes asignados a las Academias, pocos más gratos que el de discernir los premios, con los que se reconoce y estimula la labor de quienes destacaron en su obra científica, para prestigio de la medicina nacional y para bien de la humanidad. La Academia Nacional de Medicina que tengo el honor de presidir, ha cumplido cuidadosamente con ese deber en cercanas oportunidades, y hemos visto honrada esta tribuna con hombres consagrados por su vida o por su obra, y con figuras médicas jóvenes, que merecieron los galardones instituídos para ciertos aspectos de la producción científica. Grande es hoy mi satisfacción, al rendir el aplauso estimulante de los mayores, a las jóvenes generaciones médicas, justamente representadas por los SS. que se han hecho acreedores al Premio Bignón por los años 1947 a 1951.

El Premio Bignón, con el que distinguimos hoy a los DD. Víctor Paredes, Andrés Mongrout S., Guillermo Almenara Valdez, Gino Costa Elice y Leonardo León Villanueva, es la más antigua y tradicional recompensa conferida por esta centenaria Academia.

Nuestra historia médica tiene un lugar preferente para la mayoría de sus titulares, quienes al recibir este estímulo en los albores de su vida profesional, correspondieron después dignamente al concepto que mereciera su prestigio de graduandos. En la época en la que fué instituído este premio, el año 1908, Alfredo Bignón tuvo la generosa idea de contribuir a exaltar públicamente los méritos de quienes rubricaron su vida estudiantil, en forma sobresaliente y distinguida, anticipando su disposición fundamental de ir siempre más allá del deber, haciendo una contribución científica de positivo valor.

Justo es recordar la iniciativa provechosa de Alfredo Bignon, y rendir tributo a su memoria como miembro fundador primero de la Academia libre y luego de la Academia Nacional, y quien se distinguió por sus trabajos junto con D. José Casimiro Ulloa, sobre la flora peruana, creando un método para extraer la cocaína de la coca. Su retrato está colocado en nuestra sala de sesiones.

Si en años más próximos, es verdad que nuevos premios han sido creados por el Estado, o por la generosa comprensión de algunas instituciones, o de otros hombres eminentes, no es menos cierto que ello nada resta al intrínseco valor del diploma que con tan prestigiosos antecedentes, me será muy grato poner en manos de los titulares del Premio Bignon por los años 1947 a 1951, en nombre de nuestra Academia.

El titular del año 1947 es el Dr. Víctor Paredes, por su tesis "Algunas consideraciones sobre la alexia". Es un estudio acertado y original de esta perturbación del lenguaje, que da oportunidada a su autor para revisar el problema de las localizaciones cerebrales, y la complejidad psico-fisiológica de las sensaciones y las percepciones. En el campo limítrofe en el que se mueve, hace un análisis bien informado de los aspectos esenciales de la función léxica, y de las circunstancias en las que el hombre pierde esa capacidad, aislada o conjuntamente con otras formas de interpretación sensorial. Todo ello, a través de una casuistica fina y pacientemente analizada.

El titular del año 1948 es el Dr. Andrés Mongrout Steane, por su tesis "Cráneo : peculiaridades anatómicas en mil quinientos ejemplares paleoperuanos", y a quien hemos interrumpido en sus abnegadas labores en Cajabamba, para hacer efectiva la justa resolución del Jurado. Este trabajo es una valiosa contribución anatómica y paleontológica, y está realizado sobre un material

suficientemente abundante como para autorizar las conclusiones a las que ha llegado. La copiosa y bien lograda iconografía que ilustra el texto, da objetividad a la variada morfología craneal de nuestra raza aborígen. Constituye un precioso documento además, de la investigación antropológica.

El titular del año 1949 es el Dr. Guillermo Almenara Valdez, por su tesis "El tratamiento quirúrgico de ciertas formas de alteración del ciclo menstrual". Se trata de una importante contribución de órden terapéutico, al citado problema ginecológico, precisa en sus indicaciones y en su técnica, y que exhibe una considerable casuística seguida atentamente en las diversas facetas de la investigación clínica. Destaca el dato anatomopatológico, en donde el autor demuestra sus preferentes inquietudes científicas, y que da valioso apoyo a las conclusiones obtenidas. El valor anatomoclínico de sus comprobaciones, es ejemplar para la apreciación de los trabajos serios de índole quirúrgica.

El titular del año 1950 es el Dr. Gino Costa Elice, por la tesis "Parálisis múltiple de los nervios craneales". En ella encontramos un tema de interés para el otorinolaringólogo, para el estomatólogo y el neurólogo. Tanto en sus obligadas referencias al dolor facial, como en las que hace sobre la sensorialidad, va logrando una oportuna ampliación del interés que merece la patología de los nervios craneales. Esta patología no había merecido un estudio enfocado desde tan diferentes ángulos y simultáneamente, siendo mérito del Dr. Costa haber cumplido la tarea de ampliar sindromes y reunir etiologías, garantizándose con una serie clínica estudiada con abundancia de métodos auxiliares modernos. La semiología nerviosa cráneo-facial ha sido insustituiblemente enriquecida con este trabajo.

El titular del año 1951 es el Dr. Leonardo León Villanueva, por su tesis "Acción de la cortisona sobre la Tuberculosis experimental del cobayo". Es un acucioso trabajo experimental, con el que se demuestra el interés por ampliar el aspecto terapéutico de los córticoesteroides. Con encomiable seriedad, el autor ha recurrido a la investigación animal para ensayar su hipótesis, juzgando desapasionadamente los resultados para su eventual utilización clínica. En estos trabajos es exigible un método que esté a la altura de la idea. y debemos celebrar que así haya sido en el presente caso. El estudio de las hormonas córticotropas ha acla-

rado una de las tantas incógnitas, que plantea a los médicos la prematura aceptación terapéutica.

No quisiera terminar esta enumeración grata y augural de los méritos de estos trabajos sin manifestar a los recipendiarios del Premio Bignon que la Academia guardará recuerdo imborrable de su presencia, y que es nuestro más sincero anhelo que mantengan en su vida profesional, el mismo amor por la investigación que han demostrado en esas tesis, contribuyendo a mantener el alto nivel científico que heredamos de los fundadores de esta casa.

A continuación, el doctor Víctor Paredes, titular del Premio 1947, agradeció en su nombre y en el de sus colegas, en emocionantes frases, la distinción de que eran objetos.

El Sr. Presidente invitó enseguida al Dr. C. E. Paz-Soldán, a hacer uso de la palabra como Académico titular encargado de saludar al Dr. Valega; quien leyó el siguiente saludo:

DISCURSO DE SALUDO DEL DR. C. E. PAZ - SOLDAN

Señor Presidente; Señores Académicos; Señoras y Señores :

Día de fiesta es hoy en esta casa centenaria de la Academia Nacional de Medicina de Lima. Por serlo, fiesta también de la Medicina peruana. Las luces que la iluminan no son las que descienden de sus lámparas sino las que se elevan de los corazones en júbilo de cuantos la estamos celebrando. Estas festividades académicas que dignifican a los hombres de pensamiento las impone lo que hay de sagrado en nuestra profesión, por milenios sacordocio, carácter que no ha perdido ni perderá la Medicina, pese a los tiempos de sórdido materialismo que conoce la época y que tanto vienen corroyendo la conciencia social.

La fiesta de hoy la motiva la incorporación de un nuevo Miembro titular en nuestras filas institucionales. Tal ingreso no es la inscripción de un interés en un sindicato reinvindicatorio, ni de un accionista deseoso de aumentar su capital en una compañía anónima. Es otra cosa: la justiciera consagración desinteresada de la vida y de la obra de un médico que años ha juró ejercer la profesión con honor y decoro y que ha cumplido fielmente su juramento.

Por eso este acto lo colma liturgia religiosa, ennoblecedora sin duda pero sin cotización en el mercado de las cosas vendibles. Tal carácter presta a la ceremonia solemnidad y grandeza. Y

las palabras que en ella se digan serán las que espontáneas broten de nuestra fé en la suprema jerarquía del espíritu.

Es de esta suerte como las Academias conceden a sus elegidos la inmortalidad, no obstante la ley inexorable que impone a todo lo mortal devolver a la tierra lo que de ella recibió.

Nuestra Academia consagra hoy como inmortal a Juan Francisco Valega. Por privilegio tengo el encargo de honra que me hizo nuestro Presidente Dr. Oswaldo Hercelles, de augurar salud al nuevo académico en este acto pleno de esencias anímicas. Para cumplir el encargo invoco a lo Alto para que inspire mi oración, palabras de la boca que deben traducir y expresar las razones que decidieron a la Academia a la elección que hoy culmina con esta ceremonia.

Doctor Juan Francisco Valega:

Llegáis aquí, querido y viejo amigo, después de tres décadas de limpia actividad profesional. En un viernes de Dolores, como me lo habéis recordado, del año 1922, jurasteis en esta misma Casa —entonces encargada transitoriamente de diplomar a los que habían concluído sus estudios en la recesada Facultad de Medicina en colapso docente— ejercer la Medicina conforme las reglas eternas de la ética hipocrática. El venerable maestro Estanislao Pardo Figueroa os tomó el juramento. A sus imperativos habéis sido leal y por eso en otro viernes, hoy 7 de noviembre de 1952, al cabo de treinta años resuena ese juramento como un himno de victoria.

Cuando lo prestásteis teníais ya un promisorio pasado estudiantil. Por los años 1920 y 1921 habíais presidido la "Federación de Estudiantes del Perú", romántico organismo revolucionario pleno de juventud que hizo caducar las normas y rutinas arcaicas que imperaban desde más de medio siglo en la centenaria y vetusta San Marcos.

De esos días colmados de ilusión reformista y a los que daba rumbo un ideal docente desinteresado, ajeno a consignas políticas de grupo y a explosiones del resentimiento o del odio, data nuestra amistad. Los dos lustros de edad que nos separaban entonces —no ahora— no fueron obstáculo para una casi fraterna cooperación ideológica.

Es verdad que cuando aún erais estudiante en el colegio que fundó el gran pedagogo: Pedro A. Labarthe, y que por algún

tiempo dirigió el inmenso humanista de sobresalientes calidades, Miguel Aljovín y Lama, me fué dado conoceros y sorprender precozmente vuestra inteligencia, con ocasión de un ensayo profesoral que hice en ese centro de enseñanza. De ese episodio arrancó la mutua simpatía que los años después convirtieron en relación íntima y franca en servicio de la salud del pueblo peruano.

La influencia del grande educador que fué Aljovín la tengo por decisiva en vuestro destino mental. Las inclinaciones que tenéis y que os han dado renombre, la curiosidad que abrigáis por cuanto se relaciona con la cultura en todas sus expresiones genuinas, vuestra heterodoxia e iconoclastía impenitentes, la plácida ironía con que miráis hombres y cosas del paradógico acontecer nacional y vuestras mejores creaciones espirituales, si reposan en mandatos profundos de vuestra estirpe, en realidad se enrumbaron acertadamente por imperativo del Humanismo que desde niño deslumbró vuestros ojos ensoñados al buscar ruta segura para cumplir vuestra misión profesional.

En 1922 se rompió la vía tradicional que trazó en sus orígenes Cayetano Heredia en el Colegio de la Independencia y que sus discípulos —sus "hijos" como los llamaba— alteraron en su curso bajo el influjo omnipotente de los credos profesionales traídos de París para la enseñanza y para el ejercicio de la Medicina en el Perú. En el año que menciono la revolución de la juventud bajo el influjo de la transculturación y de la primera guerra mundial, dió término a esa vía, otrora segura que ofrecía la Facultad de Medicina. Marcó su final la muerte del grande Ernesto Odriozola, sorpresivamente recogido por la parca cuando más necesarias hubieran sido su prestancia, su saber y sus virtudes para hallar el nuevo rumbo de nuestra Escuela Médica en crisis.

Tal orfandad impuso a todos los legionarios de esa cruzada demoledora buscar por sí mismos la carta de rumbos de la nueva época para la marcha hacia la afirmación de las innatas y adquiridas capacidades profesionales. La Medicina nacional vive desde entonces empeñada en formular esa carta que aún no ha sido consagrada. Hace un tercio de siglo casi que vive la Medicina entre nosotros en estado de incertidumbre.

Es cierto que el prodigioso adelante de las ciencias médicas en los últimos años han atraído las devociones y los entusiasmos de las sucesivas generaciones fernandinas —como otrora llamábamos a los egresados de la Facultad en honor al glorioso Cole-

gio de San Fernando, corona de luz sobre la frente de nuestro padre Unánue— las que gracias a estas devociones han hecho desarrollar las numerosas especialidades que ese adelanto científico ha impuesto.

Mas esta reacción explicable y que las limitaciones humanas frente al prodigioso desarrollo médico justifican, ha aparejado asimismo algunos cambios no exentos de peligro. El mayor, sin duda, ha sido el auge del *especialismo* y la desaparición del clásico médico clínico, el viejo práctico amante del Arte Médico y por serlo amante asimismo de la cultura general.

Ante este fenómeno viene a mi memoria lo que alguna vez leí sobre la opinión vertida por el inmenso Sousa Martins, gloria de la escuela médica lisboeta : "formamos ahora médicos muy competentes y poseedores de las modernas técnicas que desgraciadamente no saben ni leer ni escribir".

Afirmo en esta ocasión propicia que Juan Francisco Valega sin desdeñar las potencias de la técnica, ni apartarse del estudio de las nuevas doctrinas médicas se ha mantenido alerta espiritualmente a las corrientes salutíferas de las humanidades alzando, frente a sus verdades relativas y a las que la Medicina revela día a día, su vivaz espíritu crítico. Es uno de los rasgos salientes de su personalidad profesional y sin duda el más fecundo para triunfar como ha triunfado en el duro ejercicio de la Medicina.

Un hecho de esos que la providencia parece reservar a sus elegidos y tal vez a todas su criaturas, y que trazó derrotero firme a nuestro nuevo académico merece ser recordado en este día de cordial efusión. Era el año 1925. La Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones con entusiasta optimismo realizador y acierto plausible y que dió valiosos frutos para la salud del mundo, entre otras empresas originales organizó viajes de intercambio profesional destinados a mostrar objetivamente cómo se ofrecían los problemas médico-sociales y cuáles las soluciones que habían recibido en los grandes países.

Entre esos intercambios organizó uno, dedicado a los médicos jóvenes de la América Latina —nombre impropio con el que gusta Europa designar a esta América hispano-lusitana. De este grupo formó parte Juan Francisco Valega. Fué designado por el gobierno y partió con su invariable placidez mental, dispuesto a mirar con sus ojos cuanto le fuera mostrado. Conservo en mi

archivo numerosas cartas que entonces me enviara y que contenían sus observaciones de rara y aguda precisión. Para que se aprecie lo que este viaje produjo en otros países de nuestra América, cito apenas que entre los viajeros estaba Alberto Zwanck, el grande maestro a quien tanto deben la sanidad de la Argentina y la sanidad del Continente.

Ese viaje fué la ruta de Damasco de Juan Francisco Valega. La luz que alumbró su mente le permitió mirar profundamente lo que había en él, de auténtica originalidad y de potencias intelectuales. Aún recuerdo alguna carta que le escribí en la que le advertía ante su descontento por la fama de algunos que a sus ojos eran de talla normal, que ese descontento lo producía el metro de medida que empleaba para medir las ajenas capacidades. Si ese viaje lo adoctrinó desde el punto de vista médico-social, en realidad le dió cabal concepto de su propia dimensión.

Por eso, cuando regresó a Lima, nada le fué más grato a nuestro nuevo académico —y nada lo fué asimismo para mí— como asociarse a las cruzadas de salud que desde entonces hemos librado, unas veces individualmente, otras conjuntamente, pero siempre dentro de una común camadería no de intereses, de ideales. Más de un cuarto de siglo ha corrido desde que Juan Francisco Valega ingresó en las filas del personal doctrinador del Instituto de Medicina Social. Desde él, libremente, pero con disciplina intelectual inquebrantable, ha trabajado en duras cruzadas por la sanidad de la nación.

Las llamo cruzadas, cosa de sacrificio y aún de dolor, porque eso ha sido la historia dolorosa y gozosa y que el porvenir tal vez llame gloriosa del Instituto que fué el primero que existió en América para servir a la Medicina Social, el gran acontecimiento de la época.

Conforme con los imperativos de esta Medicina innovadora y fecunda, Juan Francisco Valega ha dirigido su acción personal en cuatro direcciones, rosa náutica de su marcha profesional: 1) La lucha contra la tuberculosis, antecediendo en esta labor a las hoy vivaces agrupaciones tisiátricas nacionales que hallaron así roturado y sembrado el campo y del que han recogido generasas cosechas; 2) La formación de enfermeras, conforme lo demanda el adelanto admirable de esta profesión, sostén firme de la obra de asistencia; 3) La Higiene mental y la Psiquiatría en sus diversas especialidades, base para asegurar la normal convivencia

social y en la que ha sido un elemento de ejecución y de orientación; y 4) Una apostólica consagración a la educación sanitaria popular sin excluír de este carácter la educación de los de arriba, de los poderosos, los más urgidos de aprender lo que son las nuevas verdades médico-sociales y cómo aplicarlas para beneficio colectivo.

¡Cuánto habéis hecho doctor Valega! El inventario dentro de estos cuatro puntos cardinales de vuestra vida profesional, si os honra responde a la confianza que en vos han depositado la Facultad de Medicina, haciendoos profesor de Higiene y de Psiquiatría, la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, confiandoos la enseñanza de las enfermeras en esa escuela modelo que funciona en el Hospital Arzobispo Loayza : y la Sociedad Peruana de la Cruz Roja, al entregaros la tarea al parecer ímproba de difundir los conocimientos sencillos que son útiles a la salud de cada quien desde esa tribuna moderna, la tribuna del aire, donde vuestra palabra fué familiar para miles de oyentes puntuales a vuestra cita de educación.

Como si esto fuera poco habéis prodigado, en artículos de bella factura y de fondo doctrinario sustantivo, los dones de vuestro espíritu y cuanto habéis atesorado en vuestras meditaciones y estudios. Al frente de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología tuvisteis la buena idea de glorificar a Santiago Ramón y Cajal, con ocasión del centenario de su nacimiento. Testigo soy de cuánto ha resonado vuestro elogio por el mundo que tiene a Cajal como un arquetipo de la raza. Si cito este reciente triunfo vuestro, es porque os muestra como un empresario desinteresado de las grandes cosas que interesan a la cultura médica. Y eso lo debéis a lo clásico que está entrañado en vuestro espíritu y que le da su calidad sobresaliente.

Amigo y colega queridísimo :

Por cuanto habéis hecho y que sólo he mencionado brevemente y en relato incompleto estáis ahora en esta Casa de Consagración que reconoce jubilosa vuestro sacerdocio hipocrático.

Desde hoy seréis uno de los miembros titulares de la Academia Nacional de Medicina, heredera de la primera Sociedad Médica que existió en Lima y que nos legó una tradición de honra insuperable. Aquí moran, anímicamente junto con el Padre Unánue, sus discípulos encabezados por el santo Cayetano Heredia.

Vais a compartir esta herencia que incrementaron tantos varones como aquí recibieron consagración justiciera y que recogieron las virtudes de esos grandes académicos que inmortales como son vivieron para practicar las virtudes médicas por sobre todas las cosas : los Odriozola, los Ulloa, los Macedo, los Avendaño y otros más.

Sobre vuestro pecho lucirá desde hoy la enseña de esta Academia. Sois digno de llevarla porque poseéis ese valor supremo de que hablaba Cicerón : *Pectus est quod medicus facet.* Y porque dentro del pecho, tenéis un corazón limpio que para el visionario Paracelsus era la condición esencial para llamarse médico.

Que mi profunda amistad calle, colega de tantos años, para que el silencio dé perfume inmaterial a esta fiesta de almas.

He dicho.

A continuación el Dr. Hercelles puso la medalla académica en el pecho del Dr. Valega, y lo invitó a ocupar la tribuna pronunciando el siguiente discurso :

DISCURSO DEL DR. OSWALDO HERCELLES

Señores :

Singularmente grato es para mí imponer al señor doctor don Juan Francisco Valega la insignia que en adelante lo distinguirá como Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Es el doctor Valega esencialmente un espíritu afín al ambiente de alta cultura que se vive en esta Casa. Su talento, formación intelectual y trayectoria médica, lo inducen de por sí, a las nobles especulaciones científicas y a las virtudes humanísticas que caracterizan a la Academia. Estaba, pues predestinado a ingresar en ella y a ofrendarle el valioso aporte de una cultivada personalidad y una existencia consagrada fundamentalmente a las altas tareas de la inteligencia. Su cooperación será sin duda intensa para el desarrollo de las actividades de la Corporación. Alma experimentada en los afanes solidarios del pensamiento a través de un largo esfuerzo en distintas instituciones, trae el desinteresado empeño para la labor común, la idea oportuna para cada hora y su innata capacidad para el coloquio elevado y

fecundo, de verdadera estirpe clásica. Su versación idiomática, fruto de su curiosidad por todos los campos del saber, completa con la elegancia de la expresión todas sus intervenciones y escritos y le añade un título más a la obra a que ahora lo llamamos.

El Dr. Valega, higienista y psiquiatra, hará su ingreso a la Academia con un trabajo del más alto interés sobre "Perspectiva de Educación Sanitaria". El ilustre Secretario Perpetuo de la Academia se ha encargado de hacer el justo y acabado elogio del recipiendario.

Doctor Valega :

Cúmpleme como antiguo y muy sincero amigo y como leal colega y admirador, imponer a Ud. ésta insignia y de declararlo, como lo hago, Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

DISCURSO DE INCORPORACION DEL DR. JUAN FCO. VALEGA

Señor Presidente de la Academia, Nacional de Medicina :
Señores Académicos :
Señoras y Señores :

Expreso a la Academia Nacional de Medicina la gratitud más profunda por haberme elegido su Miembro Titular. He aquilatado lo que esa distinción moralmente representa y pondré lo mejor de mí mismo para justificarla.

Vienen a mí en esta hora recuerdos de mi vida estudiantil. Solíamos los alumnos de la Facultad presenciar las sesiones de la Academia, cuando algún debate, previamente anunciado, concitaba nuestro interés. Se destacan en mi mente las figuras de los señores académicos. Con altura y comedimiento, discurrían sobre puntos de importancia nacional. Los rodeaba nuestro respeto. Legatarios de una tradición prestante, no hacían sino enriquecerla. Todos se han ido. Al entrar en esta casa, me inclino ante sus memorias venerables.

Debo agradecer en forma muy especial al Sr. Presidente de la Academia, Dr. Oswaldo Hercelles, las bondadosas palabras que me ha dedicado. Las recibo como el compendio de una sincera amistad afirmada con el correr del tiempo, y que se reaviva

con el recuerdo de su señor padre, el maestro de mis veinte años, quien unía, cultor eminente de las disciplinas de Laboratorio, a su inquietud científica y gusto por la enseñanza, sencillez y jovialidad que lo hacían accesible. Fué nuestro maestro y nuestro amigo.

Permitidme, asimismo, agradecer al Académico Dr. Carlos Enrique Paz-Soldán, Secretario Perpetuo de esta docta Institución, las palabras igualmente bondadosas que me ha dirigido y expresar al mismo tiempo mi admiración por la obra de provecho para el país que ha realizado en largas décadas de labor indesmayable. Dejando caminos fáciles, ha dedicado su vida en forma abnegada al servicio de la Medicina Peruana y de la Medicina Americana. Poseedor de excepcionales dones expresivos, ha prodigado su talento y su cultura en la cátedra, en el periodismo y en la tribuna. Adelantado de la Medicina Social, empezó hace muchos años a hablar entre nosotros un lenguaje que muy pocos comprendían. Su doctrina ya es de todos. Recuerdo siempre dos expresiones suyas, escuchadas muy al comienzo de sus campañas. La una : "El Hospital es instrumento de la Higiene", formulada cuando en ninguna parte se hablaba de integralismo en la política médica del Estado. La otra : "La Higiene transformada en Medicina Social", tesis hoy universalmente acatada. Paz-soldán estaba señalando la nueva meta, los verdaderos objetivos. A veces le oímos comentar, con ese humor suyo que ni en lo más áspero le ha abandonado : "Todavía estamos en el período tiberíadico". Seguidor del consejo de Paracelso : "El doctor debe viajar, pues debe investigar lo que es el mundo", Paz-Soldán viajó representando al país con fuste y lucimiento en numerosos certámenes. En su revista "La Reforma Médica", que tiene ya treinta y ocho años de vida y cuyo nombre es el mismo de la que fundara con igual objeto, en 1848, el gran Virchow : *"Die Medicinische Reform"*, encontraréis el óptimo itinerario espiritual de mi ilustre saludador. Dije de las excelencias de Carlos Enrique Paz-Soldán, algo de lo que todos sabéis; pero en esta oportunidad me ha sido grato reiterarlo.

Señores Académicos :

Lo que llamamos hoy educación sanitaria existió sin duda, en todos los tiempos. No, por supuesto, en la forma amplia con que actualmente se le planea e intenta, sino a través de las obli-

gadas relaciones del médico, o del que hacía de tal, con sus pacientes. El médico ilustraba, *motu proprio* o a requerimiento, como ocurre hoy, a las personas de su trato y lo hacía de acuerdo con los conocimientos o creencias de su época y lugar. Y esa enseñanza no podía limitarse a indicaciones curativas.

Pero, hubo también una forma indirecta o no consciente de encaminarse a la salud. La enfermedad se consideraba dependiente de una impureza espiritual y había que lavarse de ella para recuperarse. Las primeras prácticas higiénicas están incluídas en la historia de las religiones. En Epidauro, por ejemplo, quien entraba al templo de Asclepios debía hacerlo con pensamientos puros y expresarlos en forma material : su cuerpo y ropas debían estar limpios. El visitante efectuaba de este modo, sin proponérselo, un acto higiénico, a más de gozar, como en los modernos balnearios termales, de retiro quieto, con vista hermosa, aire puro y vida regular.

La historia de la educación señala igualmente muchas prácticas que indirectamente promovían la salud. En Atenas, los deportes y los juegos atléticos, no por designio médico sino por ideal estético, encaminaban a ella mediante el armonioso desarrollo del cuerpo y una actitud gozosa frente a la vida.

La construcción de acueductos y levantamiento en grande de viviendas, y que sólo se hacían cuando había poder y medios, respondían igualmente más que a propósitos sanitarios a la necesidad de dar acomodo al pueblo y de abastecerlo con el agua indispensable. El drenaje de pantanos parecía sí relacionarse con la prevención de la enfermedad. Hércules desecó el mortífero pantano de Lerna, practicando canales. Rescatándolo del mito, debemos considerarlo como el primer ingeniero sanitario del mundo occidental.

El comienzo de una educación sanitaria con contenido científico, trasunto de esa relación entre el médico y el público que ya señalamos, arranca de Hipócrates, el "Padre de la Medicina". A este gran griego se le llama también, no obstante lo comprensivo de esa antonomasia, el "Padre de la Medicina Preventiva". Sus enseñanzas figuran, como sabéis, en el "Corpus Hippocraticum", colección que fué reunida en el siglo III antes de Cristo, o sea, siglo y medio después de elaborada. Considero pertinente destacar algunos de sus criterios que, aunque no diferenciados tal como lo hacemos hoy con los términos de Medicina Curativa

y de Medicina Preventiva, sirven de base a esta última disciplina y se han incorporado a través de los siglos al acervo cultural del hombre corriente. Tal el concepto de que la salud es un equilibrio entre el organismo y su medio y de que la enfermedad no es más que la ruptura de ese equilibrio. Lo que llamamos hoy "resistencia orgánica" no es otra cosa que traducción de la doctrina hipocrática sobre la fuerza sanativa de la naturaleza. Otro concepto fecundo y popular del "Padre de la Medicina" es el que inducía al médico, cuando cambiaba de lugar, a percatarse de las características que rodeaban a sus futuros pacientes : clima, ubicación, calidad del agua. Orientaba, también, según observa Farrington, con respecto a la complexión que podían exhibir los habitantes de una ciudad según vivieran bajo un despotismo oriental, o de los beneficios de la libertad griega, esto es, que hasta el medio político había de escrutarse. En su libro "Régimen" desarrolla Hipócrates la teoría de que la salud depende del equilibrio entre el alimento y el ejercicio. Otro aporte igualmente extendido al dominio popular es el de que las enfermedades epidémicas tienen relación con las estaciones y se distribuyen conforme a las regiones. Una estación no es semejante a otra. Los años son diferentes. Las comarcas no son iguales. Estas "constituciones epidémicas de la atmósfera" inspiraron provechosamente, como sabéis, la obra de muchos epidemiólogos, antes de la era pasteuriana y de que se aplicase la estadística a la Medicina.

Pero, a más de esos criterios que hubieron de extenderse por el mundo hasta convertirse en tópicos —los "Aforismos", por ejemplo, se tradujeron a todas las lenguas clásicas y modernas, sin excluír los dialectos orientales— Hipócrates configuró la personalidad del médico, dando a éste su contenido moral, su discreción y su respeto por el hombre y su organismo. Es de acuerdo con este patrón hipocrático como se representan al médico los ajenos a la profesión. El médico, no importa la rama a que se dedique, es recibido en una localidad o en una casa con la consideración correspondiente a la alta calidad humana que le confirió el "Padre de la Medicina", aún en nuestros tiempos.

En el siglo II después de Cristo, aparece Galeno, la otra gran figura de la Medicina griega. La obra galénica no es diferente de la hipocrática en lo que atañe a los principios generales. Las diferencias son de otra naturaleza. Mientras Hipócrates y los

médicos hipocráticos usaron el método inductivo y fueron apacibles de porte y de ánima, Galeno era, por el contrario, teleólogo, dogmático, y, por esto o coincidiendo con esto desvirtuó la apostura hipocrática del médico. Singer, el profesor de Historia de la Medicina del University College, de Londres, dice de Galeno y los galénicos : "el noble concepto del médico de miras elevadas y de alma pura ha desaparecido. En su lugar encontramos un hombre agudo, honrado, muy quisquilloso, que ataca con energía, y de una laboriosidad prodigiosa, no desagradable, pero amante de la lucha : un carácter completamente "agresivo". Ama la verdad, pero ama la dialéctica tanto como a ella". (1) Si consideramos que el médico por sus relaciones personales de profesión es el primero de los educadores sanitarios, la colocación es oportuna.

En nuestro propósito de exponer que la cultura médica irradia a la de la colectividad y que esta es forma de educación sanitaria que ha existido siempre, hemos hecho hincapié sobre los conceptos hipocráticos, los cuales han constituído el cuerpo de enseñanza de la Medicina a través de las épocas, con auge especialmente marcado a partir del siglo XVI, y ahora se están nuevamente revalidando.

En el siglo XVII, apareció una singular figura en la Medicina. Es la de Bernardino Ramazzini. Su obra "De Morbis Artificum", (De las Enfermedades del Trabajo), constituye la primera presentación sistemática de la relación de la Medicina con la ocupación. Compadecido ante la tarea de un operario de letrinas, se dió a estudiar las condiciones en que cumplían sus labores los obreros de los distintos oficios y las enfermedades que de ellas podían derivarse. Ramazzini, en cita que tomamos de Benjamín Farrington, dijo lo siguiente : "La Medicina, como la Jurisprudencia, debe contribuir al bienestar de los trabajadores, y vigilar, en la medida de lo posible, que éstos puedan cumplir con sus obligaciones sin daño. Así lo he hecho, por mi parte, y no he tenido reparos en encaminarme a los talleres más humildes para estudiar los misterios de las artes mecánicas. (2) Ramazzini agregó a las preguntas que debían hacerse al enfermo, recomendadas por Hipócrates, esta otra sencilla y fundamental : "¿En qué se ocupa Ud.?", que cada día se sopesa más y es el punto de partida de una rama de la Medicina Social.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII hubo un poderoso movimiento en favor de la salud. Era consecuencia de la revolu-

ción mecánica y de la revolución industrial, que determinan un cambio en la actitud de la Sociedad frente al cuerpo humano. Las monarquías deben hacer concesiones a la opinión pública. Surge, entonces, una filosofía que da base doctrinaria a esta nueva posición del poder : es la del despotismo ilustrado. El príncipe es el padre del pueblo. Impone su voluntad, pero considera deber suyo mirar por la salud de sus súbditos. Se resume esa filosofía política, llamada también de "la Ilustración", en la siguiente frase : "Todo para el pueblo, pero sin el pueblo".

En este momento, aparece en escena un célebre médico, *Johan Peter Frank*, (1745-1821), natural de Baviera. Es el precursor de la Medicina Social. No empleó este término; pero, nadie, según F. A. E. Crew, profesor de Salud Pública de la Universidad de Edimburgo, ha sobrepasado su comprensión de la política médica. (3) De acuerdo con la referencia de este autor, Frank que es el principal exponente del despotismo ilustrado, dedica su vida al servicio de los monarcas de Austria, Alemania, Italia, Polonia y Rusia. Por donde va cura enfermos, enseña en las universidades, reorganiza los hospitales e instruye a los príncipes sobre lo que hay que hacer para cuidar la salud del pueblo. Este médico bávaro resulta, así, el primer educador sanitario de los dirigentes. Escribió una obra de seis tomos, titulada : *"System einer vollstandingen medicinischen Polizey"*, ("Sistema de una política médica completa"), entre los años 1779 y 1817. Según Frank, la vida está implicada en su ambiente físico y social. Para él, el hombre es un ser social y los factores sociales no cuentan menos que los físicos en la causa de las enfermedades.

La esencia de la filosofía de Frank se expresa muy bien en las siguientes palabras suyas, citadas por Crew : "Dejad al príncipe, si le es dable, arrojar por la borda el mortífero contagio de las enfermedades traicioneras. Dejadlo que establezca en todas las provincias hombres distinguidos de la medicina y de la cirugía. Dejadlo que construya hospitales y que los administre del mejor modo. Dejadlo que dicte reglamentos para la inspección de las tiendas de productos químicos, así como implantar otras medidas en favor de la salud de sus súbditos —pero, si no percibe una cosa solamente: la necesidad de eliminar o de hacer más tolerable la más poderosa causa de enfermedad, cual es, la extrema pobreza del pueblo, apenas veréis beneficio de la legislación sanitaria".

Las enseñanzas de Frank repercuten en el campo académico. En Escocia, en 1793 Duncan *primus*, que es profesor de la Universidad de Edimburgo propone un curso de instrucción sobre "Política médica", manteniendo la designación usada por Frank. Este es tal vez el primer hecho en relación con la enseñanza separada de la Higiene en las Universidades. Después de seis siglos, se renueva la empresa que abordara la Escuela de Salerno, al fundar en su célebre universidad un departamento especial de enseñanza sobre conservación de la salud.

El advenimiento de un pensamiento político sanitario, tal como el que apareció en Europa en las postrimerías del Siglo XVIII y se desenvolvió durante el siglo XIX, está en relación con el nacimiento de un mejor tipo de economía mercantil y el reflejo de ella en las transformaciones que produjo la Revolución Francesa o de la Burguesía, cuyos efectos se extendieron a casi todo el mundo. Aquí la palabra *"política"* no tiene el sentido limitado de administración, ejecución de medidas centrales o locales, que le daba Frank, tomándola de su significado primitivo griego de *Politeia* sino que envuelve el de alta dirección, no de algo concedido al pueblo como una gracia, sino emanado de él por medio de un gobierno representativo. Se habían producido transformaciones en los factores sociales y económicos y consiguientemente, aparecido una nueva actitud de la sociedad frente al hombre. A la fórmula: "todo por el pueblo, pero sin el pueblo" del despotismo ilustrado, sucedió aquella: "del pueblo, por el pueblo y para el pueblo" según las palabras que acuñara Lincoln. La idea sanitaria como "idea política" ofreció variantes en en cada uno de los países, pero estas diferencias no son sino secundarias o adjetivas y están en relación con los momentos y modos de los desarrollos económicos nacionales.

Ese pensamiento político sanitario se concretó, especialmente en Inglaterra, al saneamiento. Pero, un saneamiento ambiental de tipo drástico que fué llevado a cabo en ese país por el funcionario Chadwick, (1834) un abogado, a quien llamó Disraeli "monstruo con forma humana". Este criterio crudo de trabajo fué seguido en otros países. Entre nosotros se realizó en forma aislada en nuestra capital por aquel Ministro de la primera década de este siglo, quien formulace: "La Constitución no respeta la propiedad sucia".

Con la era pasteuriana nace una nueva concepción de la Salud Pública. El bacteriólogo es entonces la figura principal. Los servicios sanitarios le están subordinados. El saneamiento ciego ha sido sustituído por la búsqueda del microbio específico, cuyo camino se empieza a conocer. Han aparecido las vacunas. Se establecen el aislamiento y la cuarentena, la desinfección y la fumigación. Ha nacido una Medicina Preventiva con nueva base y se comienza a extenderla del individuo al grupo. No esperar a que aparezcan las epidemias para "actuar después de los hechos" sino anticiparse a ellas por el cultivo de una disciplina que siempre ha existido, pero que ahora, mejor dotada, se llama "Epidemiología". La aplicación del método estadístico a la Medicina que iniciase William Farr, (1807-1883) en Inglaterra permitirá más seguridad, menos titubeos: formular pronósticos. Pero, empiezan a considerarse las condiciones de vida del hombre, a estimar a éste no tan sólo rodeado por un medio *físico* sino también por un medio *social*. Las ideas de Frank reaparecen. Ya habían sido recogidas en Alemania por Neumann, en 1847, y por Virchow, en 1848. Inicia su marcha la Medicina Social.

Hemos señalado, a manera de hitos, los factores médicos y no médicos (4) que han determinado un progreso de la cultura pública en relación con la salud hasta llegar a nuestros tiempos.

Ha habido en toda época y lugar, como la hay ahora, una educación sanitaria informal o espontánea, determinada por el ambiente en que se desarrolla el individuo. Pero, una tal educación con caracteres de formal o sistemática no ha aparecido sino en las últimas décadas, coincidiendo con el reconocimiento del cometido social de la Medicina, que requiere para el logro de sus objetivos la modificación del ambiente cultural. El famoso cirujano, Sir Arbuthnot Lane, que dedicara sus días de retiro a instruir al público sobre cuestiones de salud, desde las columnas de "The Illustrated London News", ya por 1928, se expresaba así: "No cabe duda que este siglo XX ha llegado a ser el siglo de la educación sanitaria en su forma más intensiva".

Antes de que apareciera dicha corriente en la forma mencionada hubo intentos aislados de carácter personal. En la "Histoire Illustrée de la Medecine", de Dumesnil, encontramos que Tissot publicó, en 1761, una obra sobre "Avis au peuple sur sa santé", que tuvo diez ediciones en el curso de seis años. Es una de las más antiguas en su género. Pero, una educación verdadera-

mente sistemática nació con la lucha anti-tuberculosa moderna. Cuando en 1887, el tisiólogo escocés, Sir Robert W. Philip, fundase el primer dispensario anti-tuberculoso, señala entre las funciones de éste la de Centro de Información y Propaganda. A poco, una labor semejante comenzó a hacerse en relación con las demás enfermedades infecciosas. Pero se hablaba simplemente de instrucciones o de propaganda. A comienzos de este siglo, se empleó el término de Educación Sanitaria. En realidad no había sino un cambio de nombre. Tal vez, se usaba la palabra "educación" en su significado extensivo de "instrucción" con el objeto de indicar el punto de partida de un propósito más hondo.

El dispensario anti-tuberculoso, aquí y en todas partes, ha sido el primer factor de educación sanitaria. Pero, no solamente por medio de cartillas y afiches, sino también por la acción personal del médico y de sus auxiliares. En buena cuenta, todo el trabajo del dispensario contribuía, con su variado mecanismo para el diagnóstico y la observación, a instruír al enfermo y a sus parientes así como al público todo sobre tuberculosis. El dispensario anti-tuberculoso es, por lo demás, el primer centro médico que adquiere rápidamente un radio de acción integralista. Y su labor, que es curativa, preventiva y social, ha inspirado la creación de los modernos "Centros de Salud".

La primera repercusión entre nosotros del sistema de Philip ocurrió en 1904, cuando los Drs. Miguel C. Aljovín y Abel S. Olaechea fundaron en la Sociedad Médica "Unión Fernandina", institución que presidía el primero de los nombrados, un dispensario anti-tuberculoso. Tenía su sede en la célebre casa de la calle de Llanos, hoy desaparecida. Editaron una cartilla para enseñanza popular anti-tuberculosa, la primera que se haya lanzado entre nosotros. El Dr. Pablo Mimbela, a la sazón en Europa, remitió tres grandes cajones con escupideras de bolsillo. Toda la obra fué empeño desinteresado.

Debemos consignar que en el año de 1912, el Dr. Oscar Miró Quesada de la Guerra, cuya obra de divulgación científica ha sido tan justa y unanimemente alabada no hace mucho, publicó en "El Comercio" de esta capital una serie de artículos sobre "La Lucha Anti-tuberculosa". Con espíritu social y debidamente imbuído de los nuevos conceptos sobre la tuberculosis, el autor de dicha publicación sostenía tesis que no han variado. No estoy haciendo una historia de la educación sanitaria en nuestro país, pe-

ro al señalar los hitos iniciales de ella, he creído pertinente traer a la Academia el recuerdo de un trabajo de clara divulgación, encaminado a ilustrar tanto al pueblo como a los dirigentes.

Dijimos que el sistema divulgatorio se amplió rápidamente a todas las enfermedades infecciosas, por lo menos a aquellas de que se sabía ya bastante. Pero, se usaron métodos crudos que creaban temores mórbidos, fobias. El miedo al contagio, el miedo a tener la enfermedad, solía difundirse, de vez en cuando, como una epidemia psíquica. Dicha forma de propaganda o divulgación resultaba el equivalente de la palmeta de las antiguas escuelas. Y las autoridades sanitarias, las más de las veces sin medios para atender a las necesidades reales de la población originaban situaciones espirituales insostenibles. Estos métodos proscritos no han desaparecido del todo. Todavía los vivimos.

Medité en esas inquietudes del público desde la época en que, recién recibido de profesional, fuí solicitado por la Srta. Belén de Osma, Presidenta de la Liga Anti-tuberculosa de Damas, para que desempeñase el puesto de médico encargado de la propaganda. Acepté su gentil requerimiento. Fué así como la Srta. de Osma me armó caballero en esta cruzada en favor de la enseñanza sanitaria popular, de la que me consideré *motu propio* retirado en enero de 1925. Debo decir, antes de pasar adelante, que esta dama en su acción de presidenta de una institución filantrópica no se inmiscuía en la labor técnica de los médicos, antes bien la comprendía y alentaba, ejemplo que debieran imitar muchos dirigentes. La misión que se me había confiado consistía en dar charlas a los niños de las distintas escuelas de la capital. Ofrecí alrededor de 100 charlas, en los años 22, 23, y 24. Hace dieciséis años me referí a esas experiencias en un discurso a los rotarios con las siguientes palabras: "Creo haber innovado en esas charlas los métodos que antes se usaban para orientar al público en materia sanitaria. Yo debía hablar a los niños de tuberculosis y comenzar por el bacilo, el temible bacilo. Así lo hice en principio; pero, a poco, comprendí mi error. Estaba provocando miedos de tipo patológico en la mente infantil, engendrando fobias. Abandoné ese método negativo, y, usando un estilo apropiado para los niños,, les presenté la Higiene por su lado tónico, positivo. Procuraba dialogar con ellos, partiendo de los conocimientos equivocados que exponían para rebatirlos en pláticas sonrientes. Traté de fomentar en sus espíritus rebeldías saluda-

bles, criticando las costumbres y conocimientos higiénicos de sus mayores. Entre otros cosas, vituperé la jarana, que se realiza durante la noche en locales cerrados, bajo los estímulos del alcohol; ensalcé la pachamanca, fiesta al aire libre, en que una buena ración apetitosa constituye el principal aliciente. No olvidaba recomendarles cómo, al final del día escolar, debían conversar en sus casas de todos aquellos temas de que habían charlado conmigo. En afiches modernos, en los que no había ni calaveras ni la clásica representación de la muerte, un esqueleto con guadaña, procuré fijar en sus mentes las normas de la vida saludable. (5)

Excusaréis que en el curso de esta "Perspectiva de Educación Sanitaria", que debiera ser impersonal, incurra, de cuando en cuando, en auto-referencias. Pero, son inevitables. No pudiendo salir de mí mismo, según es condición del hombre, y estando de regreso, esto es, reflexionando, he de preferir a nuevas palabras aquellas que alguna vez usé cuando estaba en la brega. Por lo demás, en mi itinerario de educador sanitario —permitidme que juntamente con mis personales experiencias y meditaciones que me de este título— se refleja el proceso de una tal educación conjuntamente con mis experiencias personales a su respecto.

En 1925, realicé un viaje de estudios por distintos países de América y de Europa, que fué organizado y financiado por el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, con el auxilio de la Fundación Rockefeller. Con los estímulos de ese viaje e incorporado ya a la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina, inicié una página de educación sanitaria en el diario "El Tiempo", de la capital. Como salía los viernes la intitulé "Los Viernes Médicos de El Tiempo". (6) Era una página de composición. Ningún artículo la rebasaba. En esta publicación que apareció "mientras las circunstancias me fueron favorables" —dos años y medio— tuve la estimable colaboración intelectual y moral de Carlos Enrique Paz-Soldán, de Hermilio Valdizán y de Enrique Encinas. Mi amigo el escritor Adán Felipe Mejía, llamado "El Corregidor", compuso para la página regocijados artículos sobre "La Hamaca", "Las Antiguas Plazuelas" y "La Playa de la Herradura". Todos usaron pseudónimo o iniciales. Nuestro pintor José Sabogal colaboraba también bondadosamente con dibujos llenos de gracia. Tampoco los firmaba. Ahora, que ha pasado tanto tiempo y en esta "ocasión fugitiva", descubro el nombre de esos amigos.

Por esa misma época, edite para la Dirección de Salubridad —no había Ministerio entonces— un cuidado "Boletín de Educación Sanitaria", con carátulas de Sabogal. Salieron cuatro números. (7)

Posteriormente en el diario "La Crónica" de esta capital, saqué a luz una sección de la misma índole intitulada "Las Cartillas Sanitarias de "La Crónica". (8)

En todos esos artículos mantuve el espíritu de mis charlas a los escolares. Procuré siempre ser alegre y claro, y disponía su publicación en forma atractiva. En las reuniones sobre Educación Sanitaria, celebradas en el curso de los últimos años en los Estados Unidos de Norte-América, por convocatorio de la Academia de Medicina de Nueva York, intervienen, a más de psiquiatras y otros especialistas, expertos en avisos y propaganda. (9) Su parecer sobre educación sanitaria del público se reputa indispensable. No puedo decir gran cosa acerca de este punto de los anuncios. Teóricamente, lo ignoro, todo, aunque conozco el estilo de esa propaganda y el efecto de ella en nuestras compras. Pero, así, sin mayor ilustración acerca del sistema, creo que lo aplicaba, porque nadie abría el diario sin parar mientes en mis páginas. De cuando en cuando, variando la forma repetía los temas. Pero, una frase, a grandes letras, como las que se usan para anunciar automóviles, me disculpaba. Era ésta : "Los consejos higiénicos mantienen su actualidad mientras no sean cumplidos". Ignoro si el esfuerzo que desplegué —debo decir que yo mismo armaba en el taller las páginas— producía el mismo rendimiento que el de la propaganda comercial. Sé que hay medios para comprobarlo. Pero, yo constituía una persona individual y no un equipo o una empresa.

Prosiguiendo con el relato de lo que he estado efectuando, en materia de educación sanitaria del público, debo deciros que en diciembre de 1938, inicié, por Radio Nacional del Perú, las pláticas intituladas : "Charlas Hogareñas de la Cruz Roja Peruana". Cooperaba así en la obra de espiritualidad expresada en hechos de mi amigo el Dr. Miguel C. Aljovín, Presidente de la Institución. Preferí para esas charlas el calificativo de "hogareñas" por ser íntimo y porque no hay nada en el hogar que no sea médico-social. Sin hacer uso de esa jerga tan censurada por Moliére, y que, según Dumesnil, sirve para defender a los profanos de curiosidad más peligrosa que la de Psiquis, desenvol-

vía una sola idea en cada charla sin pasarme de los cinco minutos. Al componerlas, tenía en mente a los analfabetos. Siempre he pensado que debiera haber escuelas especiales para ellos, cuando fuese ya imposible o casi imposible su aprendizaje de la lectura. El analfabeto posee la avidez de una esponja y hay que ayudarlo en sus ansias de saber.

Para terminar este punto de las "charlas hogareñas", debo haceros una confidencia : como no profesionalicé la voz, cada vez que me aproximaba al micro lo hacía con la emoción del primer día. Además, el no tener oyentes a la vista me proporcionaba una experiencia extraordinaria y era la de imaginarme que le estaba hablando al mundo. Tal vez, por eso atendía a que mi dicción fuese limpia y clara como si ese esfuerzo hiciese comprensible mi mensaje a gentes de otro idioma y de cualquier parte del globo. Mi amigo el Dr. Honorio Delgado, a quien confiase alguna vez la experiencia que acabo de narraros, calificó, sonrientemente, mi actitud ante el micro de ecuménica. Clausuré esas charlas, que duraron más de doce años, en enero de 1951, creo que por fatiga moral, según expresión que Hermilio Valdizán usaba a veces.

En lo que llevamos dicho acerca de la Educación Sanitaria como disciplina nacida dentro de la Medicina Social, no nos hemos ocupado sino de la del público, esto es, de la educación en masa, "mass education", como se dice en inglés. Esta, al disponer de los poderosos medios de información con que hoy se cuenta, es la más conocida.

Pero, esa forma de educación sanitaria no siempre es practicada con la debida compostura. Dijimos ya algo al respecto, pero debemos llamar la atención sobre un punto. Recurriremos a Sir Arthur Newsholme. En 1921, este famoso higienista inglés, en conferencia sustentada en la Universidad de Virginia, E.E. U.U., decía con referencia a lo que él calificaba de "propagandismo publicitario", lo siguiente : "Se puede a corto plazo, obtener un rendimiento módico recargando la descripción de un mal y haciendo promesas desorbitadas sobre los resultados que se obtendrían de la acción propuesta para combatirlo; pero, tal exageración obstaculiza, a la postre, el progreso efectivo". (10) Estas palabras, sobre ciertos tipos de propagranda, pronunciadas hace 31 años, mantienen su actualidad.

Sin dejar de reconocerse la importancia y necesidad de una educación sanitaria del público, a través de diarios y revistas, de la radio y hasta de la televisión, pero no practicada "espasmódica y esporádicamente", esto es, en forma de alharaca, se considera ahora que la Educación Sanitaria ha menester para un mejor logro de sus objetivos actuar directamente sobre aquellas personas o grupos de personas de quienes depende la salud de otros. A dichos grupos, a más de la debida preparación, se inculcaría responsabilidad. La educación en tal caso se convierte en una forma de la educación cívica, como alguna vez lo expresáramos.

Los grupos principales a los que habría que preparar para esa educación sanitaria directa, estarían constituídos por los dirigentes, por los médicos, por las enfermeras, por los sacerdotes y por los padres de familia. A todos estos grupos los llama R. Sutherland, el Consultor Médico del Consejo Central de Educación Sanitaria de Inglaterra, los educadores naturales. (11) La labor de ellos no quedaría limitada a orientar al individuo en relación con el medio físico —lo que ha constituido hasta hace poco toda la labor, o casi toda la labor, del educador sanitario— sino también con respecto de sí mismo en función del medio social.

Dentro del referido tipo de educación sanitaria, se concede gran importancia a la que debe impartirse a los grupos dirigentes. En todas partes, se ha estado reclamando insistentemente. En 1936, en un discurso a los rotarios hube de tocar el punto. Me expresé así : "Cuando se habla de educación sanitaria —considerada ésta como el adiestramiento de la conducta individual en orden a la defensa de la salud personal y colectiva— parece concretarse como su único objetivo las clases populares, entendiendo por éstas las menos dotadas económicamente, y, por lo tanto, las menos cultas. Circunscribir así las cosas resulta un error. Pienso que esa educación sanitaria hay que orientarla en primer lugar hacia las clases llamadas dirigentes : no porque los individuos que las forman ignoren lo que hay que practicar para el buen cuidado de la salud, sino con el objeto de que incorporen en su cultura las ideas generales concernientes a la Higiene Pública, siendo, tal vez, la más importante de todas, aquella que reconoce categoría técnica a esa rama de la ciencia aplicada. Las mayores dificultades con que se tropieza para las realizaciones de la Higiene no provienen sólo de las clases populares

sino de las económicamente elevadas, de aquellas que tienen en sus manos la gestión de los asuntos públicos. Si esa educación no se lleva a cabo, si no existe conciencia sanitaria de los dirigentes, poco se puede hacer por el progreso sanitario de un país". (12)

El problema todo de la Educación Sanitaria está implicado en el de la Educación General. La Educación Sanitaria no pasaría de un simple suministro de datos o de conocimientos higiénicos si faltan las condiciones de personalidad indispensables para aplicarlos en propio beneficio y en el de aquellos que dependen de nosotros. En 1921, ya lo expresaba Sir Arthur Newsholme : "La formación del carácter aún más que la de las facultades intelectuales es el gran desideratum en educación; y especialmente de la educación sanitaria". (13) En el Congreso Internacional de Educación Sanitaria, que se reunió en San Francisco de California, en 1923, la maestra Miss Murphy decía : "El ideal de la Educación Sanitaria es el mismo ideal de la Educación General". Idéntico problema hube de considerar en 1931, con ocasión de un Cursillo de Educación Sanitaria que, como profesor del Instituto de Medicina Social de la Facultad de Medicina, debía ofrecer a los estudiantes de San Marcos. En la lección inaugural, después de expresar que el título de Educación Sanitaria era una arbitrariedad de mi parte, puesto que ningún cursillo o curso puede proporcionar educación, formulaba que "toda educación bien llevada conduce a la salud". (14) Mediante una Educación Sanitaria que proceda desligada de la Educación General, se podrán corregir algunos hábitos, reformar algunas costumbres; pero, puede haber quedado sin solución algo fundamental, cual es la debida adecuación del individuo al medio social. La Educación General, a la que compete el problema, demandó para resolverlo el auxilio de la Psicología. Ahora, se lo está pidiendo a la Higiene Mental.

Doy término a esta "Perspectiva de Educación Sanitaria" con el siguiente pensamiento de Courtenay Dinwiddie, leído hace muchos años y que siempre he tenido presente : "Los que trabajan por la Educación Sanitaria apenas están haciendo la tarea de exploradores de un terreno hasta hoy desconocido".

He dicho.

Después de los aplausos con que fué recibida la lectura de este discurso el Sr. Presidente levantó la sesión .

BIBLIOGRAFIA

1.— Charles Singer. "Medicina" en el "Legado de Grecia". Universidad de Oxford.

2.— Benjamín Farrington — "El Cerebro y la Mano de la Antigua Grecia". Lautaro.— Buenos Aires.

3.— F. A. E. Crew.— "Social Medicine as an Academic Discipline", en "Modern Trends in Public Health". London, 1949.

4.— Henry E. Sigerist.— "The Philosophy of Higiene", Bull. Inst. Hist. Med., 1933.

5.— J. F. Valega.— "La Educación Sanitaria de los Dirigentes", en "La Reforma Médica", enero 1937, Lima, Perú.

6.— "Los Viernes Médicos de EL TIEMPO", 1928, 1929 y 1930, Lima, Perú.

7.— "Boletín de Educación Sanitaria", Dirección General de Salubridad, 1929.

8.— "Las Cartillas Sanitarias de LA CRONICA", 1932 y 1933.

9.— "Psychological Dynamies of Health Education". New York. Columbia University Press. 1951.

10.— Sir Arthur Newsholme.— "Health Problems in Organized Society", London, 1949.

11.— R. Sutherland.— "Health Education" en "Modern Trends in Public Health", London, 1949.

12.— J. F. Valega.— "La Educación Sanitaria de los Dirigentes", "La Reforma Médica", enero de 1937, Lima, Perú.

13.— Sir Arthur Newsholme.— "Health Problems in Organized Society", London, 1927.

14.— J. F. Valega.— "La Salud de los Universitarios", "La Reforma Médica", enero de 1932, Lima.

NOTAS CAMBIADAS ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACION Y LA ACADEMIA

Ministerio de Educación Pública

Lima, 4 de Octubre de 1952.

Of. Nº 1460.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Los señores Secretarios del Senado han dirigido a este Despacho la siguiente comunicación:

"Lima, 26 de septiembre de 1952. Of. Nº 374. Señor Ministro de Estado en el Despacho de Educación Pública. El señor Senador por el departamento de Lima, doctor César A. Arméstar en la sesión celebrada

el día de ayer formuló el siguiente pedido: "Señor Presidente: El doctor Carlos Enrique Paz-Soldán acaba de ser invitado por la Oficina Sanittaria Pan Americana de Washington para asistir a una Conferencia Internacional que se va a realizar en La Habana. Va a concurrir como miembro de honor decano de ese alto organismo. El doctor Paz-Soldán, eminente maestro de San Marcos, gran higienista, publicista, escritor de pluma elegante y verbo elocuente, no solamente se ha honrado con esta designación, sino que honra también al Perú. Pido a la Mesa que se digne pasar oficio al señor Ministro de Educación para que por su digno intermedio llegue a la Facultad de Medicina mi felicitación por tal designación, así como a la Academia de Medicina de la cual el doctor Paz-Soldán es Secretario perpetuo". Lo que cumplimos con trasmitir a Ud. señor Ministro, para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde a Ud. (fdo.) Alberto Arispe, Rafael Aguilar.

Que cumplo gustosísimo en transcribir a Usted. Con este motivo renuévole las seguridades de mi distinguida consideración.

Dios guarde a Ud.

(fdo.) General Juan Mendoza R., Ministro de Educación Pública.

Lima, 7 de Noviembre de 1952.

Of. Nº 28/52.
Señor General Don
Juan Mendoza R.
Ministro de Educación Pública.
Ciudad.

S. M.

Grato me es, como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, manifestar a Ud. que en su sesión del día de la fecha, ha tenido conocimiento de su oficio Nº 1460, de 4 del ppdo. mes, en el que Ud. le trascribe el texto del pedido que formuló el día anterior, en el Senado de la República, el Dr. César Arméstar, Senador por Lima, aplaudiendo la labor del Dr. C. E. Paz-Soldán, nuestro Secretario Perpetuo, con ocasión del convite que se le había hecho para participar en forma oficial en la celebración del quincuagésimo aniversario de fundación de la Oficina Sanitaria Pan Americana de Washington, en su condición de miembro honorario de ese organismo como decano en tal carácter.

La Academia comparte satisfecha las elogiosas expresiones del Senador Dr. Arméstar y oficialmente quiere que lleguen a quien las vertió la gratitud que siente por ellas. Pido por esto a Ud. Señor Ministro que así lo haga saber en la forma como Ud. tenga por conveniente.

Al dar aviso de recibo y conocimiento de lo resuelto por la Academia renuevo a Ud. Sr. Ministro las expresiones de mi invariable consideración.

Dios guerde a U. S. M.

Oswaldo Hercelles
Presidente

SESION DEL 9 DE ENERO DE 1953

Abierta la sesión a las 7 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con asistencia de numerosos SS. Académicos, manifestó el Presidente que la reunión tenía carácter de sesión de gobierno, para resolver dos puntos importantes : la expedición de la Carta Orgánica de la Academia y la designación de nuevos Académicos Honorarios .

Se dió cuenta del texto de la Carta Orgánica que ha sido aprobada por la Junta Directiva, como aparece del siguiente acuerdo con que la sometió a la consideración de la Academia : que fué aprobada por unanimidad. Dice así :

PROPOSICION DE LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE REFORMA DE ALGUNAS DISPOSICIONES DEL TEXTO UNICO DE LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SS. Académicos :

La Junta Directiva después de haber examinado detenidamente el Texto Unico de Estatutos y Reglamento vigente desde el 27 de Diciembre de 1936 y atenta a las nuevas normas que el uso y acuerdos especiales de la Academia han introducido en la marcha de la institución y de haber examinado con cuidado las proposiciones concretas hechas por la Secretaría perpetua, pide a la Academia que sancione con su voto aprobatorio las reformas de la constitución académica, a fín de ponerla a tono con las exijencias de la vida médica nacional. Espera la Junta Directiva que los SS. Académicos prestarán cualquier concurso para enmendar lo que quizás no está debidamente enmendado en la proposición que tiene a honra hacer por esta proposición.

Asimismo que se autorice a la Mesa para que estas reformas las integre en el nuevo texto de la Carta Orgánica de la Academia Nacional de Medicina.

La Academia elevó a la categoría de Académicos Honorarios a los Académicos de Número DD. Miguel C. Aljovín, Juan Voto

Bernales, Ricardo Pazos Varela y Edmundo Escomel, como premio por sus largos y fecundos servicios a la institución.

También aprobó la Academia en pleno la siguiente proposición :

La Junta Directiva tiene a honra, cumpliendo con los Estatutos proponer a la consideración de los SS. Académicos para llenar las vacantes producidas en la Academia a los siguientes nuevos miembros titulares :

Dr. Dn. Héctor Villagarcía, clínico de renombre, profesor de la Facultad de Medicina en la cátedra de Clínica Médica, y médico que ha sabido dar siempre pruebas de sus cualidades científicas y éticas. La elección del Dr. Villagarcía viene a ser un galardón a su vida y constituíra un motivo más para afirmar los prestigios académicos.

Dr. Dn. Aurelio Loret de Mola, Catedrático de la Facultad de Medicina, en la Cátedra de Dermatología que desempeña desde años, Director de la Escuela Nacional de Enfermeras del Arzobispo Loayza, donde ha conquistado renombre y profesional de sólido prestigio y de méritoria conducta. Su elección será una demostración de que nuestra Casa sabe consagrar a quienes sirven lealmente a la Medicina nacional.

La Junta Directiva confía en que los SS. AA. después de apreciar la propuesta, la consagrarán con sus votos.

Después el Sr. Presidente levantó la sesión.

SESION DEL 16 DE ENERO DE 1953

Abierta la sesión a las 7 y 10 de la noche bajo la presidencia del Dr. Oswaldo Hercelles y con la asistencia de los SS. AA. DD. Graña, Fernández Dávila, Delgado, Maldonado, Voto Bernales, Krumdieck, Espejo, Lastres, Trelles, Castañeda, Mori Chávez, Avendaño, Acevedo, Valega y del Secretario perpetuo C. E. Paz-Soldán, el Sr. Presidente de pié comunicó a la Academia el sensible fallecimiento del Académico Dr. Baltazar Caravedo y pidió un minuto de silencio en su memoria.

A continuación manifestó que el objeto de la sesión era proceder a la elección de la nueva Junta Directiva para el bienio 1953-1955, conforme la Carta Orgánica aprobada por la Acade-

mia. Se suspendió la sesión y después de que los asistentes prepararon sus votos se obtuvo el siguiente resultado :

Para Presidente : Dr. Oswaldo Hercelles.
Para Vice-presidente : Dr. Luis D. Espejo.
Para Secretarios : DD. Gmo. Fernández Dávila y Jorge Voto Bernales.
Para Tesorero : Dr. Jorge Avendaño.
Para Bibliotecario : Dr. Juan B. Lastres.
Para Vocales : DD. Rodrigo Franco G. y Carlos F. Krumdieck.

Habiendo renunciado verbalmente el Dr. Gmo. Fernández Dávila, en forma indeclinable la Academia eligió en nueva votación como Secretario anual al Dr. Juan Francisco Valega.

El Señor Presidente, al par que agradece el voto que le ha consagrado, la Academia proclama a los elegidos y levanta la sesión, que dá término al año académico de 1952.

SESION SOLEMNE Y EXTRAORDINARIA DEL 14 DE ABRIL DE 1953

A las 7 de la noche bajo la presidencia del Dr. Luis N. Sáenz, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y del Dr. Luis D. Espejo, Vice-presidente, por ausencia en el extranjero del Presidente Dr. Oswaldo Hercelles y estando en la sala el Sr. Dr. Dn. Pedro Gutiérrez Alfaro, Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela y el Sr. Embajador de Venezuela en Lima Dr. Tito Gutiérrez Alfaro y el personal de la embajada y con asistencia de las esposas del Ministro y del Embajador Venezolanos y de los Presidentes de la Federación Médica Peruana, Dr. Luis N. Suárez, de la Sociedad Peruana de Salud Pública, Dr. César Gordillo Zuleta, y de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia Dr. Felipe de la Torre y de la Señora Mercedes Dibós de Camino, Presidenta de la Sociedad "El Hogar del Médico" y de los Académicos DD. Fernández Dávila, Bambarén, Maldonado, Krumdieck, Trelles, García Rosell, Mori Chávez, Voto Bernales Jorge, Acevedo, Vale-

ga, Pérez Araníbar Eduardo, Villagarcía, Loret de Mola y del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán, el Sr. Dr. Sáenz abrió el acto.

El Dr. Espejo, presidente de la Academia, leyó el siguiente discurso :

DISCURSO DEL DR. LUIS D. ESPEJO

Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social,
Sr. Embajador de la República de Venezuela,
Sr. Ministro de Salud Pública de Venezuela,
Sr. Embajador del Perú en la República de Venezuela,
Sra. Presidenta del "Hogar del Médico",
Señoras,
Señores :

Tiene el acto qué nos congrega la alta significación de una fiesta del espíritu y de la fraternidad médica perú-venezolana. Por tales motivos la Academia Nacional de Medicina abre sus puertas jubilosamente esta noche, para recibir, en sesión extraordinaria, al Dr. D. Pedro Gutiérrez Alfaro, Ministro de Salud Pública de Venezuela, y genuino representante del cuerpo médico de su patria. Para relievar este homenaje, han querido asociarse a esta ceremonia la Federación Médica Peruana, la Sociedad Peruana de Salud Pública, y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Y, como aureola a este acto académico, las distinguidas damas concurrentes ponen sobre la austeridad de esta sala, destinada al estudio de los graves problemas de la ciencia, la nota fulgente de su belleza y el encanto inefable de su gracia.

Quisiera poseer la elocuencia del ilustre Presidente de esta Academia, Dr. Oswaldo Hercelles, cuya breve ausencia lamentamos, para expresar fervorosamente la admiración y el afecto que sentimos por la gran nación venezolana, a la cual estamos vinculados en el culto perenne del recuerdo, la gratitud y la gloria al Libertador Simón Bolívar.

En el decurso histórico, peruanos y venezolanos tuvimos los mismos anhelos de solidaridad continental. El caraqueño Francisco de Miranda, el "Precursor" de la independencia sudamericana, y el limeño Pedro de Olavide, pasearon por las cortes europeas, en aquella época prerromántica del último tercio del siglo

XVIII, y asistieron a los círculos aristocráticos o revolucionarios, como "conspiradores", viajeros y propagandistas andantes de la "Ilustración", embebidos de enciclopedismo, y acariciando sus sueños de libertad y progreso.

En la época de la Emancipación, Bolívar encontró en nuestro grande Hipólito Unánue el colaborador indispensable para la realización de su obra política en el Perú. Como lo declarara el Libertador, en ocasión memorable, Unánue fué el tipo representativo de la peruanidad. Su extraordinaria figura se proyecta en nuestra historia presentando, como dice el malogrado Carlos Pareja Paz Soldán, estas cuatro facetas : espiritualismo, humanismo, sentido ético y mensaje sociológico.

El fundador de la Escuela Médica Peruana adunó, providencialmente, su experiencia científica a su clarividente visión política. Estudió, ahincadamente, la tierra y la gente peruanas : la naturaleza y la sociedad. Y así, pudo ser naturalista, médico, economista, sociólogo, y, sobre todo, maestro en su acepción cabal. Compenetrado con el pensamiento de Bolívar, hizo suyo el apotegma que éste lanzara en su Discurso en Angostura : "La libertad exige la práctica de la virtud"; y, por eso, luchó contra la esclavitud y la anarquía.

Siempre estuvo Venezuela al lado de la justicia y el derecho. Después de algunas décadas de la Emancipación, casi extinguida la generación que luchó por la Independencia, en época infausta para el Perú, se escuchó una enérgica voz de protesta, lamentando la violación del gran principio de la fraternidad americana : era la voz del General Guzmán Blanco, entonces Presidente de Venezuela, que se erguía en el Palacio Legislativo de Caracas para lanzar formidable anatema al vencedor.

Comprenderéis, ahora, Señores, cuánta es nuestra gratitud a la patria de Bolívar, y porqué decía al principio de este deshilvanado discurso que el acto que esta noche celebramos es una expresión de la hermandad perú-venezolana.

La presencia en esta casa de la Academia Nacional de Medicina del Dr. D. Pedro Gutiérrez Alfaro, evoca el recuerdo de los hombres eminentes que con su genio y su experiencia contribuyeron al desenvolvimiento y al progreso de la medicina venezolana, y, por consiguiente, al prestigio de la ciencia sudamericana. En primer lugar, acude a nuestra memoria la figura prócera de José M. Vargas, que, con las de Caldas, Espejo y Unánue, forma el

grupo de sabios criollos que en el último tercio del siglo XVIII, representa en Sudamérica la proyección del Enciclopedismo y el "Despotismo Ilustrado"; movimiento reformador en todos los aspectos del conocimiento, y que tuvo decisiva influencia en la Revolución Sudamericana. Vargas, amigo y médico de Bolívar, como lo fué Unánue en el Perú, excursionó por los diversos campos de la medicina: la clínica, la educación y la historia médicas.

En épocas posteriores, se destacan en el horizonte científico cirujanos eminentes, como Guillermo Michelena y Eliseo Costa; y clínicos de la talla de Elías Rodríguez y de Francisco Antonio Rísquez, y Luis Razzetti, Miembro honorario de esta Academia, cuyo retrato ocupa destacado lugar en la galería de nuestros grandes académicos; espíritu brillante, animado por una inquieta curiosidad intelectual, que le permitía seguir los avances de la medicina. Y, para terminar esta larga serie de médicos insignes, citemos los nombres de aquellos ligados a esta Academia, cuyo afectuoso recuerdo perdura en esta casa: Arturo Ayala, Emilio Ochoa, que fué representante diplomático de su país en el nuestro; y, Diego Carbonell, que espigó en los campos de la historia médica y de la psiquiatría; y, por último, la impresión recientísima, que será indeleble en esta Casa de Unánue y de Heredia, de Odriozola y de Ulloa, del Dr. Raúl Soulés Baldó, que pasó por Lima dejando una estela de sabiduría y de intenso lirismo.

Vuestra llegada al Perú Dr. Gutiérrez Alfaro, estimula el interés de los médicos peruanos por los problemas que atañen a la Medicina Social. Es evidente que las condiciones creadas por la evolución económico-social y el extraordinario desarrollo científico y técnico exigen una adaptación nueva del ejercicio de la medicina; pero este aspecto, tan interesante y trascendente, plantea otro problema: el estudio plenario del hombre: sus condiciones biológicas, psicológicas y morales. Considerado integralmente el hombre, la medicina individualista deberá conciliarse con la medicina colectivista, a fin de proteger la libertad y la dignidad humanas. Las condiciones morales, sobre todo, deben ocupar lugar preferente. Entre otros aspectos, es interesante señalar la responsabilidad que tiene el hombre frente a su propia salud, la confianza en la acción personal del médico que comprende la libertad de elección, y la singularidad terapéutica; pues, como ha dicho Pende, "la medicina es la ciencia de la individualidad".

Tarea difícil esta de conciliar los derechos del individuo con los de la colectividad. Los médicos peruanos están empeñados en esta obra, que estamos seguros salvará y afirmará los interese de ambos.

La Medicina Social, espera, continuamente, valiosas contribuciones dado sus cambios adaptativos a las condiciones impuestas por la evolución histórica. Son los hombres, como vos, Sr. Ministro de Salud Pública y de Asistencia Social de Venezuela, los que con su talento y su experiencia podrán resolver, en cada etapa de su evolución, los problemas médico-sociales de nuestro tiempo. En vuestro doble carácter de Jefe de Sanidad de vuestra gran patria y de venezolano eminente, os otorgamos, como merecido galardón, el título y la insignia de miembro Honorario de esta secular Academia. Conservadlos como justiciero homenaje y reconocimiento por vuestra eficiente y fecunda labor en el campo de la Medicina Social, y como alto exponente de la solidaridad americana; y os ruego, además, ser el portavoz de nuestro cordial saludo al gobierno de la patria de nuestro común Libertador.

Acallados los aplausos que el selecto auditorio dispensó al discurso del Dr. Espejo. Tomaron la palabra los Presidentes de la Federación Médica Peruana, de la Sociedad de Salud Pública y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, entregando el primero, ,un mensaje; y los otros dos, los diplomas que acreditan al Dr. Gutiérrez Alfaro como miembro de las respectivas sociedades.

El Sr. Presidente concede al tribuna al Secretario perpetuo quien pronuncia el siguiente discurso de orden:

DISCURSO DE ORDEN DEL DR. C. E. PAZ - SOLDAN

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social;
Señor Embajador de Venezuela;
Señor Presidente de la Academia;
Señor Presidente de la Federación Médica Peruana;
Señora Mercedes Dibós de Camino, Presidenta de "El Hogar del Médico",
Señores Académicos,
Señoras y Señores:

Las Academias desde su nacimiento neoplatónico que devolvió existencia al milenario modelo griego, contaron con un servidor permanente a quien confiaban recoger, para memoria y

aleccionamiento públicos, la obra de cultura y de superior armonía humana que realizaban esas casas del saber.

Las Academias de Medicina acataron este patrón orgánico y lo mantienen hasta hoy pese a las nuevas formas corporativas que los médicos vienen afirmando en nuestros días ganados al colectivismo nivelador.

Nuestra Academia, fiel a la norma clásica, cuenta con un Secretario perpetuo, a quien da tal carácter sabiendo sin embargo que el hombre por perecedero es transitorio. Hace un cuarto de siglo que desempeño tal función. Y confieso que nada da más concretamente carácter de perpetuidad al cargo que la obediencia al precepto reglamentario que confía al Secretario perpetuo dejar constancia de quiénes son los grandes que ingresan en la Academia cuando ésta consagra su grandeza.

Si hacerlo da contento anímico, implica responsabilidad suma. De ahí que se dé solemnidad a estas ceremonias de incorporación, y de ahí el saludo litúrgico de rigor a cargo del funcionario que desempeña tal magistradura académica.

Felizmente al cumplir con el deber de saludar en nombre de la Academia al Dr. Pedro A. Gutiérrez Alfaro, nuestro nuevo Miembro Honorario, siento una ayuda misteriosa que me viene de otros grandes venezolanos que recibieron igual homenaje que el que hoy se rinde al eminente médico que es huésped de Lima.

¡Cómo se agolpan en mi mente los recuerdos de esos saludos! El que rendí al grande Luis Razetti, Sacerdote Sumo de la Moral Hipocrática, cuyo retrato en nuestra sala de sesiones nos da su presencia y difunde doctrina ética y saber científico; el que dirigí a Francisco Antonio Rizquez, el singular internista que dió tanto lustre a la Medicina en tierras de Venezuela y hombre que conservó hasta sus años provectos un corazón de niño dispuesto para amar; el jubiloso que consagré a Emilio Ochoa, asclepiade todo fervor y pureza profesional, en horas en las que Lima celebraba una gran fiesta de solidaridad americana; y ese otro amplexo fraternal que fué mi elogio de Diego Carbonell, diplomático y médico, y educador y humanista pleno de saber quien sirvió al prestigio de su patria en sus andanzas por el mundo.

Esos son los que ya partieron, mas hay otros que forman parte de nuestra Compañía y que siguen prestando a la patria de Bolívar las luces de su mente y las potencias de su corazón. Los menciono: Manuel Antonio Pulido Méndez a quien saludé ala-

bando sus méritos y evocando la broncínea figura de José María de los Dolores Vargas, el Magnánimo, tan semejante a nuestro Unanue; Juan B. Iturbe, infatigable investigador de los misterios de la patología de los llanos y de las cumbres que dan relieve a las tierras que componen la heredad venezolana.

¿Y cómo no sentir las resonancias mentales cordiales y verbales que inspiraron la oración que en nombre de la Academia pronuncié para saludar a Raúl Soulés Baldó, médico y filósofo, sanitarista y hombre de Estado, mente lúcida y voluntad acerada dentro de una afabilidad que es signo de su señorío auténtico; oración con la que expresé mi admiración profunda por la imponente obra médico social cumplida por Venezuela bajo su animación, que todos aplaudieron en Lima, cuando supo mostrarla con las excelencias de su verbo?.

Si he rememorado estos días que fueron, es porque creo que lo que fué sigue siendo, máxime cuando se trata de acontecimientos y de ideas que por interesar a las Academias adquieren la inmortalidad que viene de ellas.

Dr. Pedro A. Gutiérrez Alfaro: Desde hoy sois uno de los nuestros. Tal honra la discierne la Academia a vuestros méritos como médico, como maestro y como servidor de la salud pública de Venezuela. Quedáis incorporado en nuestras filas. El diploma que os ha entregado nuestro Vice-Presidente Dr. Luis D. Espejo, con palabras de elogio, es galardón no por parvo menos valioso que acredita el aprecio que hace la Academia Nacional de Medicina de Lima de vuestra vida, vuestra obra y vuestras virtudes hipocráticas.

Ya el Académico y acatado maestro de Obstetricia de nuestro viejo San Fernando, hoy Facultad de Medicina de la Cuatricentenaria Universidad de San Marcos, Dr. Rodrigo Franco Guerra ha hecho el elogio de vuestra persona y los trofeos que habéis ganado en el mundo sabio. La Academia corrobora cuanto con justicia y verdad dijo uno de los nuestros.

Agrego que esta Casa donde reina la libertad que da a la Medicina su suprema jerarquía social, al entregaros el diploma de Miembro Honorario, atestigua cuánto aprecio os profesa la Academia. Y cómo para refrendar su opinión está aquí el gremio peruano mediante su organismo representativo: La Federación Médica, que preside el Dr. Luis A. Suárez, quien dirá palabras que corroboren lo que afirmo.

Imperativo es, sin embargo, que el Secretario perpetuo exhiba los títulos del nuevo Académico Honorario, que queda incorporado en nuestra compañía. Es un clínico éminente que ha sabido mantenerse fiel a los cánones de la clásica escuela médica francesa, de la que ha recibido no sólo esas calidades de claridad y de mesura, propias de la latinidad que Francia representa, sino ese otro don, insuperable: su delicado sentido de la Etica, que da a la obra clínica, grandeza; y a la profesión, su valor de nexo de fraternidad humana.

En vuestra devoción, Dr. Gutiérrez Alfaro, por la Obstetricia, sabemos que la practicáis sujetándoos a esa virtud que acaba de elogiar al gran Profesor René Piedelievre, presidente de la "Orden de los Médicos", del "Internats des Hospitaux", en París : la virtud de ganar la confianza de los pacientes, confianza que da piedra sillar al ejercicio fecundo de la Medicina. Y es así, porque el espíritu del enfermo, perdido, trata de evadirse de su dolor y su refugio es la confianza en su médico libremente elegido. La conciencia del profesional se siente de esta suerte depositaria de la vida y de los más íntimos secretos personales y familiares de su enfermo. Es una suprema entrega de bienes inenajenables que debe estar libre de toda intrusión profana. En esta condición reside toda la majestad de la práctica médica y es preventivo contra la esclavización que ahora se impone, un poco por doquiera, a la profesión.

En el ejercicio de la Obstetricia, especialidad de vuestra predilección, no es una, sino dos vidas las que son confiadas a sus cultores; y no sólo esto, con ser tanto, además el devenir de la familia, su ventura, y con ella la base insustituible sobre la que reposa la estabilidad y renovación del demos, supremo bien de la patria.

Porque de tal suerte habéis entendido vuestro sacerdocio hipocrático habéis entregado parte de vuestra capacidad a la enseñanza de la Medicina; y ahora sois director de la obra política que tiende a asegurar la salud del pueblo venezolano. Todo esto es lo que premia hoy, si bien modestamente, esta Academia de Medicina de Lima, donde hace un siglo se ha venido acumulando el haber de ciencia y de conciencia de los médicos peruanos.

Lo dicho impondríame referir algo de cuanto, con asombro, he visto de los adelantos prodigiosos que la Medicina Social ha conocido en años recientes en Venezuela. Lo haría, si no fuera

que razones de tiempo, corto para las tareas que habéis cumplido en Lima, y que os han atraído los afectos y los aplausos de todos, imponen reducir la extensión de mi saludo. Será en otra ocasión que diga lo que es la fakírica transformación geo-socio-vital de Venezuela, en marcha firme hacia un mañana de plenitud fecunda, de paz creadora y de grandeza auténtica, gracias a la adecuación de los tres espacios-urbano, agrario e industrial que condicionan el devenir demogénico de la etnia pobladora de un país. Se diría que aleccionados los hombres directores de la vida política venezolana por la experiencia del ayer, están haciendo que la libertad sople con mayor frescor sobre la conciencia ciudadana y de los trabajadores que por rendir culto a Simón Bolívar, están ansiosos porque se realicen sus ideales de ventura y de unión que legó, concluída su cruzada inmortal, como rumbo al pensamiento de sus compatriotas.

Por esto no puedo callar en mi oración de hoy, que la dicta el entusiasmo, entrañado en mi corazón después de haber visto a la obra a los forjadores de la nueva Venezuela, en plena, afirmación de sus dones magníficos, lo que escrito dejé en mis cuadernos íntimos durante mis días de visita a Caracas. Son palabras que recogí, difundidas como lo fueron por la vía del aire desde la radio, el 18 de octubre del año ppdo. Dejaron tan honda huella en mi espíritu que quiero repetirlas como una ofrenda al nuevo Académico Honorario, cooperador de esa campaña de civilidad que ahora realiza la nación hermana.

Hablaba el Coronel Marcos Pérez Jiménez —supremo artesano ahora que ha puesto su alma y sus virtudes de soldado y de ciudadano al servicio de este ideal patrio de paz, de armonía y de creación— haciendo el juicio crítico de la depuración política realizada años atrás y con marcial acento dijo estas rotundas frases: "El mejor fruto de ese movimiento ha sido la formación de una conciencia nacional surgida de las responsabilidades que nos imponen la gloriosa tradición de nuestra Patria, nuestra privilegiada situación geográfica y la importancia de nuestros recursos. Indice de esta conciencia es el propósito de lograr del medio venezolano lo necesario para el bienestar del pueblo y para cumplimiento de un elevado destino histórico; y característico de ella es el hecho de excluir toda idea de lesión a otras naciones para beneficio de Venezuela, pues por lo contrario propicia la ar-

monía y quiere que nuestro país se signifique por su espíritu de colaboración en el conjunto de las patrias hermanas".

El párrafo en su elocuencia y en su hondo sentido político si es un credo, tiene la belleza de las oraciones que llevaron a la realización ese ecúmene que bajo Roma dió unidad al mundo mediterráneo y como fruto magnífico nuestra civilización occidental. Quien tal dijo se brinda leal a su doctrina, y por eso asistimos a esta hora jubilosa en la que Venezuela, sin alejarse de ninguna nación, tiende hacia la nuestra un lazo inmaterial y delicado que quedará tan sólido como los que dejó Bolívar en la hora de la gesta.

La caravana de idealismo que ha cruzado los aires de la América meridional para unir Caracas con Lima, otrora capital y emporio de la América meridional en los días virreinalicios; caravana que preside una MUJER plena de virtudes humanas y de piedad divina y cuyo nombre Flor Chalbaud de Pérez Jiménez, repetirá la historia de la solidaridad americana, quedará como un acontecimiento pleno de fecundidades benéficas para el mundo bolivariano y para los destinos del Continente.

Querido amigo y colega Dr. Gutiérrez Alfaro:

Mis palabras las dictó el corazón, manantial de la elocuencia. Quiero que así las juzguéis. Cuando seáis de nuevo en vuestra ciudad, en vuestro hogar, en la Sultana del Avila y retorne su eco, como retornan las palabras del sentimiento, no olvidéis que unidas quedan nuestras almas con las almas de los médicos venezolanos y que unidas deben trabajar para que esta América de nosotros, que nuestros padres nos legaron, continúe siendo hogar propicio para nuestros hijos y para los hijos de ellos, a fin de que la paz y la ventura socio-vital les permitan realizar cuanto aún nosotros no hemos realizado: la unión pacífica de todas las fuerzas vivas de esta América meridional para que fulja en el concierto de los pueblos.

Y para que este mañana de plenitud social y política sea en nuestra santa América y comience por el mundo bolivariano que debe dar ejemplo y ser modelo para los demás países del Continente, permitid que el Secretario perpetuo de la Academia ceda la palabra al Director del primer Instituto de Medicina Social que surgió sobre el haz americano, en Lima, en 1924, a fin de que como término de este diálogo cordial, diga al Sr. Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela lo que cabría hacer para

acelerar este triunfo de la vida, que es amor, sobre las oscuras fuerzas del odio que acechan hoy, por doquiera, el destino venturoso de nuestras patrias.

Venezuela cuenta al presente con el mayor potencial médico-social y sanitario que existe en la América del Sur. Su Instituto Nacional de Higiene, centro de la Escuela de Salud Pública, es uno de los primeros en su género en el Continente. Bajo la sabia dirección sobresaliente de A. L. Briceño Rossi y con el concurso de un personal técnico venezolano perito en las cosas vernaculares que se relacionan con la salubridad y doctrinado a fondo en las que dan a la Higiene su carácter ecuménico, está en condiciones de organizar sin demora la magna cruzada que cohesione a los que han de emprenderla para vencer a la insalubridad, no sólo la de las tierras, sino la de las almas, no pocas infectadas por los gérmenes psicopáticos del fanatismo.

Para reforzar su labor inmensa y bendita ahí están, esa central donde el agua se hace salud, el dique de La Mariposa, el más perfecto que funciona ahora en la extensión de nuestra América meridional y que explica la mirífica transformación urbana de Caracas; el imponente centro antituberculoso de "El Algodonal" donde bajo la peritísima dirección de J. L. Baldó y de J. A. Díaz Guzmán, y con el concurso de algunas decenas de tisiatras jóvenes se aprende cómo se vence a la peste blanca; ahí está asimismo, el Instituto de Nutrición con sus servicios de grande novedad pero auténticamente venezolanos, el que bajo la apostólica consagración de Gonzales Pucini ha sabido adaptar los modernos conocimientos sobre la alimentación para que lleguen al pueblo venezolano; y cómo olvidar a esa escuela singular de malariología de Maracay, donde Arnoldo Gabaldón ha logrado ser el líder que ha dado fin con el zancudo que detenía el avance civilizador en el Nuevo Mundo; y el Instituto de Hospitales bajo la dirección de García Maldonado, y los barrios populares magníficos, base hogareña de la vida venezolana, promesa de un mañana próspero. Todo esto puede servir no sólo a Venezuela, como la está sirviendo, sino a las demás repúblicas hermanas, como lo anhela el Jefe Supremo a quien se ha confiado realizar el nuevo ideal de civilización venezolana.

Esta cruzada que sugiero, como la que en su hora de pasión llevó a cabo el genio de Simón Bolívar, daría fin al *colonialismo sanitario* que aún se deja sentir en no pocos países de la comuni-

dad continental. Alentaría a las energías nativas para que se enfrentaran con confianza y mediante sus propios hijos con la insalubridad vernacular que mantiene a parte de la América hispána bajo ese letrero de "áreas atrasadas". Sería la columna de fuego guiadora que esperan nuestros gentíos sumidos en una medioevalidad sin fe, sin pan y sin amparo. Demostraría la verdad que desde años difunde el Instituto de Medicina Social de Lima, de que la sanidad de un pueblo es cosa que se hace en casa y no producto de importación. En suma, esta formación coordinada de nuevos legionarios para la cruzada contra la insalubridad, permitiría la plena "Soberanía sanitaria de las Américas".

Y esta cruzada la puede y debe dirigir Venezuela, imitando en el campo de la salud la que realizó soberbiamente en el campo de la libertad el LIBERTADOR. Podría ser iniciada en el mundo bolivariano, que unido física y psíquicamente por tal cruzada en lo social acabaría por unirse en lo político dentro de las comunidades regionales que se están afirmando en esta marcha inexorable que sigue la Humanidad hacia su integración dentro del ecúmene que está alumbrando.

Este mundo bolivariano sano de alma y cuerpo sería uno de los florones de la corona de la América, digna de la que diademó la frente de Bolívar cuando del Avila, asciende al Chimborazo y dialoga con la Eternidad y fuerte con la luz de lo Alto desdeña Potosí por cosa material, donde el trabajo se hizo servidumbre, para mostrarnos que la riqueza de un pueblo le viene del Espíritu, que por ser la encarnación misma de Dios los vuelve mentalmente capaces de crear cosas perdurables.

Era esto lo que quería deciros, Dr. Gutiérrez Alfaro, en esta hora cordial y de aproximación anímica un maestro al que los años han enseñado la humildad. Ninguna otra oración más concorde con este "Día Panamericano".

He dicho.

A continuación el Dr. Pedro Gutiérrez Alfaro dijo :

PALABRAS DEL DR. PEDRO A. GUTIERREZ ALFARO, MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE VENEZUELA

Excelentísimo Señor Ministro de Salud Pública de la República del Perú,

Excelentísimo Señor Presidente de la Academia de Medicina,

Excelentísimo Señor Presidente de la Federación Médica Peruana,

Excelentísimo Señor Presidente de la Sociedad Peruana de Salud Pública,

Excelentísimo Señor Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología,

Señoras y Señores :

Entre vosotros me hallo, con presencia fraternal, para agradeceros la edificante acogida que se han servido dispensarme con tanta generosidad la Academia de Medicina del Perú, la Federación Médica Peruana y la Sociedad Peruana de Salud Pública. Os puedo asegurar, eminentes colegas, que mi elección como miembro de honor de la muy ilustre y centenaria Academia de Medicina del Perú, ha constituído para mi el mayor galardón recibido durante mi larga carrera profesional. De regreso a Caracas, frente al Avila imponente, habré de empeñar todos mis esfuerzos y todas mis aptitudes para corresponder a la honrosa significación del título, pues la valiosa credencial que me ha sido otorgada por la amplia benevolencia de los eminentes académicos de este noble y hospitalario país, ha venido también a echar sobre mis hombros de modesto profesional una inmensa responsabilidad para mis futuras actividades en el campo de la Medicina.

Las elocuentes y expresivas palabras que han tenido la gentileza de dedicarme mis apreciados colegas del Perú, me han confundido en la sinceridad de mi reconocimiento : quiero creer que éllas fueron más bien inspiradas en el ferviente deseo de rendir un cálido homenaje a la Patria que me honra con su gentilicio.

Desde estudiante conocía la figura benemérita del Señor Doctor Carlos Enrique Paz-Soldán, Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina del Perú. Me lo había presentado en la integridad de su ser mi sabio maestro Doctor Luis Razzeti, Secretario

Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Su robusta personalidad había transcendido de los dominios de su tierra natal, para destacarse en el mundo científico como expresión descollante de la Ciencia Médica Peruana. Insigne higienista y notable escritor, a quien la bibliografía mundial debe obras de singular relieve, él ha tenido el privilegio de agregar las excelencias morales de su espíritu al caudal de su elegante saber humanista.

El Señor Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina del Perú, tuvo el feliz acierto de mencionar en su discurso el nombre de un ilustre colega. Me refiero al Señor Doctor Rodrigo Franco Guerra, Profesor de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos : en estos momentos de intenso júbilo me complazco en rendir el sincero homenaje de mi admiración a esa brillante figura de la Obstetricia Peruana. Felices los pueblos que pueden contar con especialistas como él.

Hace treinta años que mis actividades se dedicaron al estudio y a la enseñanza de la Obstetricia, con la suprema finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil y con la dominante preocupación de reducir a un minimum el traumatismo fetal, capaz de afectar más tarde la integridad física e intelectual del niño. Me satisface haber sido uno de los fundadores de la Cirugía Obstétrica en mi país y de haber defendido en la cátedra las múltiples indicaciones de la operación cesárea, cuya oportuna ejecución ha dado notorios triunfos en graves complicaciones del embarazo. Para no citar sino un solo ejemplo, la apreciable disminución de la mortalidad infantil y fetal en placentas previas tratadas con la operación cesárea segmentaria.

Pero esta operación, como otras, debe hacerse en la hora efectiva con indicaciones precisas, procurando en la actualidad la Ciencia Obstétrica que se reduzca la incidencia de la operación cesárea. El mejor partero no es el que practique el mayor número de operaciones obstétricas, lo es, el que logra el mayor número de partos espontáneos, tratando con profundo conocimiento las distocias funcionales, normalizando la contracción uterina para que pueda cumplir su noble función.

Profundamente conmovido debo manifestar también mi cordial reconocimiento a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y a la Sociedad Peruana de Salud Pública. El título de Miembro correspondiente habré de ostentarlo siempre con legítimo orgullo

y como expresión de estímulo a las actividades de mi vida profesional.

La Federación Médica Peruana ha tenido el acierto de entregarme un Mensaje dirigido al Colegio Médico de Venezuela. Este Mensaje ha venido a constituir una prueba más del hondo sentimiento americanista del Perú y habrá de contribuir a la mayor intensificación de las relaciones de la ciencia médica de mi país con la ciencia médica del Perú.

El Señor Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina del Perú, en elocuentes frases que he aplaudido con la plenitud de mis sentimientos patrióticos, tuvo a bien consagrar su justiciera admiración a la Patria que tuvo el privilegio de ser cuna del genio máximo de América. Apóstol de la Verdad y la Justicia, el Doctor Paz-Soldán, en una nueva afirmación de su fé bolivariana y de su afecto por mi país, ha podido juzgar con evidencia la excepcional personalidad del ilustre militar y estadista Excelentísimo Señor Coronel Marcos Pérez Jiménez, quien hoy preside, para felicidad de sus conciudadanos, los supremos destinos de la República.

Los gratos días pasados entre vosotros los debo a la feliz circunstancia de haber acompañado a la Primera Dama de Venezuela, Excelentísima Señora Doña Flor Chalbaud de Pérez Jiménez, en su visita oficial al Perú. A ella, altísima encarnación de las más bellas virtudes de la mujer venezolana, le ofrezco desde aquí el respetuoso homenaje de mi devoción.

A Caracas habré de regresar con la convicción de que nuestro común LIBERTADOR fué y continuará siendo símbolo de la permanente unión de nuestros pueblos.

Después de la ovación tributada al Sr. Ministro, se levantó la sesión.

CARTA ORGANICA

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Artículo I

La Academia Nacional de Medicina de Lima es una corporación científica y profesional que, con plena independencia en su organización y en sus funciones,

Tiene por fines:

a).— Absolver como cuerpo consultivo del Estado, de conformidad con la ley de 2 de Noviembre de 1888, vigente, las consultas que tengan a bien hacerle los Poderes Públicos y sus dependencias sobre asuntos relacionados con la Medicina, en todos sus aspectos;

b).— Contribuir al progreso de las Ciencias Médicas por todos los medios a su alcance, particularmente por sus trabajos, debates, conferencias, congresos y concursos;

c).— Participar, de conformidad con la ley 8128, en la marcha de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima; y

d).— Velar por la Etica y la Deontología médicas; y fomentar y proteger los derechos e intereses profesionales.

Artículo II

La Academia se compone de seis clases de Miembros, así clasificados: Honorarios, en número de veinte; Titulares, en número de cuarenta; Asociados nacionales, en número de veinte; Honorarios extranjeros, Correspondientes extranjeros, y Protectores, en el número que designe la Academia.

a).— Para ser Miembro Honorario se requiere haber prestado servicios a la Academia en la condición de Titular y ser propuesto por la Junta Directiva. Los Miembros honorarios extranjeros quedan exceptuados de este requisito. Para ser elegido Miembro honorario se requiere el total de los dos tercios de Académicos asistentes a la sesión de elección.

b).— Para ser Miembro Titular se requiere: ser Doctor en Medicina; ser propuesto por la Junta Directiva; alcanzar los dos tercios de votos académicos en la asamblea electoral. Los Miembros Titulares elegidos deberán incorporarse, obligatoriamente, dentro del plazo de un año, a contar de la fecha de la elección. Si no lo hicieren, pasarán automáticamente, previo informe de la Secretaría, a la condición de Miembros asociados. En la ceremonia de incorporación, el nuevo Miembro Titular leerá un trabajo, de su libre elección, y hará además el elogio del Académico Titular a quien sucede. La Academia designará a propuesta de la Mesa, al Académico que tendrá a su cargo el saludo del nuevo Miembro Titular que se incorpore. Los Miembros Titulares estarán obligados a presentar una comunicación anual a la Academia sobre los asuntos de su elección a fin de mantener el prestigio científico de la corporación. Los Miembros Titulares que sin causa justificada, ni aviso dejen de concurrir durante un año a las labores académicas, perderán este carácter y pasarán a la condición de Miembros Asociados.

c).— Para ser Miembro Asociado se requiere ser médico diplomado por la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos de Lima; ser propuesto por la Junta Directiva y ser elegido por los dos tercios de los votos de la asamblea electora. Los Miembros Asociados podrán incorporarse a la Academia con el mismo ceremonial que los Titulares, salvo el saludo académico.

d).— Para ser Miembro Honorario o correspondiente extranjeros se requiere: ser propuesto por la Junta Directiva con justificación de la propuesta mediante la relación de trabajos y títulos del propuesto y ser elegido por los dos tercios de los votos de la asamblea electora. Las propuestas que hagan los SS. AA. en favor de algún Miembro Honorario o Correspondiente extranjeros serán dirigidas a la Junta Directiva, la que obligatoriamente se pronunciará sobre la propuesta.

e).— Para ser Miembro Protector de la Academia se requiere: haber prestado servicio de importancia a la corporación. En la elección de los mismos, se seguirá los trámites señalado sen los incisos anteriores.

f).— La Asamblea electora la componen los Miembros Titulares.

Artículo III

La elección de los miembros nacionales de la Academia, de cualesquier jerarquía que sean, se efectuará en la sesión siguiente de la que

fueron propuestos por la Junta Directiva. No podrá llenarse una vacante de Miembro Titular sino después de treinta días de que ocurriera la misma. Los sillones de la Academia estarán numerados, y cada Miembro Titular ocupará el que fuere señalado en el momento de su incorporación. Las sesiones para esta elección no tienen quorum determinado.

Artículo IV

La Academia para el orden y la organización de sus trabajos dividirá a los SS. Académicos Titulares en las siete Comisiones permanentes que se denominarán:

I.— De Medicina General;
II.— De Medicina Especializada;
III.— De Salud Pública; Medicina Social y Legal;
IV.— De Pediatría y Obstetricia;
V.— De Psiquiatría y Neurología;
VI.— De Biología aplicada; y
VII.— De Relaciones médicas.

Estas Comisiones designarán su presidente y se organizarán en forma que corresponda a sus diversas funciones.

Artículo V

Para la dirección y el gobierno de sus trabajos, la Academia cuya asamblea la constituyen los Miembros Titulares designará por elección cada dos años, una Junta Directiva que estará formada por un Presidente, un Vice-Presidente, dos Secretarios, un Tesorero, un Bibliotecario y dos Vocales, quienes durarán en sus cargos por un período de dos años. Podrán ser reelegidos sus miembros, por mayoría absoluta, para un nuevo período. El Secretario perpetuo integra la Junta Directiva. El Vice-presidente elegido desempeñará la Presidencia de la Acadmia en el período ulterior al de su elección. La Academia tendrá un Presidente Honorario vitalicio quien asimismo integrará la Junta Directiva.

Artículo VI

La Junta Directiva tiene como atribuciones: a) Proponer a los miembros que forman la Academia de acuerdo con las disposiciones que se señalan en los artículos anteriores; b) Dictaminar sobre todos los asuntos que tengan relación con la constitución de la Academia y con su correcto y eficaz funcionamiento.

Artículo VII

El Presidente en unión con el Secretario Perpetuo, son los representantes oficiales de la Academia y constituyen la Mesa de la misma.

Son funciones propias del Presidente:

a).— Presidir las sesiones tanto de la Academia como de la Junta Directiva; las sesiones de las Comisiones permanentes y las de los Jurados cuando asista a sus trabajos;

b).— Suscribir los documentos que emanen de la Academia y que redacte la Secretaría perpetua;

c).— Autorizar los pagos que se efectúe por la Tesorería;

d).— Decidir con su voto los casos de empate que pudieran presentarse;

e).— Velar por el prestigio y los derechos de la Academia;

f).— Representar a la Academia en todos los contratos y operaciones que demande la actividad institucional.

Artículo VIII

El Académico elegido Vice-Presidente, será sin elección ulterior, Presidente de la Academia en el período siguiente a su elección.

Tendrá por funciones:

a).— Reemplazar al Presidente en los casos de ausencia o de impedimento temporal en las funciones que le están señaladas. Cuando vacase permanentemente la Presidencia, asumirá la función hasta concluir el período presidencial sin perjuicio de su propio mandato para el período ulterior.

b).— Informar a la Academia en las cuestiones de orden que se susciten. En caso de vacancia de la Vice-presidencia, la Academia procederá a nueva elección.

Artículo IX

El Secretario Perpetuo es el jefe interior de la Academia y en unión del Presidente, su representante oficial. Su cargo será vitalicio.

Tendrá por funciones:

a).— Preparar el despacho académico dándole la tramitación conveniente;

b).— Ordenar los asuntos que deben ser tratados por la Academia, así como redactar las agendas de la orden del día;

c).— Tramitar cuanto sea sometido a la Comisiones permanentes;

d).— Redactar y autorizar las actas y decisiones de la Academia, asi como los oficios y demás documentos que emanen de ella;

e).— Presentar en la primera sesión inaugural de cada período académico una relación de los trabajos realizados en el período anterior asi como el elogio necrológico de los miembros fallecidos.

Artículo X

Los Secretarios se alternarán mensualmente en la preparación de las actas y en los otros trabajos de la Academia cooperando con la Presidencia y la Secretaría perpetua en la marcha de la institución. El Secretario más antiguo, como Miembro Titular, reemplazará al Secretario perpetuo, en los casos de ausencia e impedimento temporal de éste.

Artículo XI

El Tesorero es el representante administrativo y depositario de los fondos de la Academia.

Tiene por funciones:

a).— Administrar y recaudar las rentas y cotizaciones de la corporación;

b).— Abonar las cuentas que se le presenten para su pago y que estén debidamente autorizadas por la presidencia, asi como el de los haberes de los servidores de la Academia;

c).— Presentar el proyecto de presupuesto para el período académico a la consideración de la Junta Directiva;

d).— Rendir en la primera sesión de trabajos académicos al inaugurarse un nuevo período las cuentas de su gestión;

e).— Contratar a los empleados que sea necesario para la contabilidad y la recaudación de los fondos de la corporación, dando cuenta a la Junta Directiva.

Artículo XII

El Bibliotecario es el jefe de la biblioteca de la Academia.

Tiene por funciones:

a).— Velar por la conservación y el incremento de la biblioteca y mantener al día su catalogación;

b).— Entenderse con el canje de publicaciones que edite la Academia y dar aviso de recibo directamente a los remitentes, de las que lleguen del extranjero o del país;

c).— Dirigir las labores del personal que tenga a sus órdenes.

Artículo XIII

Los Vocales representan a la Junta Directiva en la slabores generales de vigilancia de la marcha interna de la Academia y de sus servicios. Se turnarán cada mes en esta labor, cuidando de que el edificio y sus servicios respondan a los fines que se les tiene señalados.

Artículo XIV

La Academia celebrará sesiones solemnes, ordinarias, extraordinarias, y de gobierno.

Serán solemnes, la primera de cada período académico, en la que harán uso de la palabra el Presidente saliente, el nuevo Presidente y el Secretario perpetuo quien dará cuenta de las labores del período transcurrido. El Tesorero presentará el balance de su gestión. Asimismo serán solemnes las dedicadas a la entrega de los premios que distribuye la Academia, de conformidad con las bases de los mismos. La Academia puede dar carácter de solemne a las sesiones que estime necesario tengan tal condición.

Serán sesiones ordinarias las que periódicamente celebre la Academia desde abril hasta diciembre. Los meses de enero a marzo, serán de vacaciones.

Serán extraordinarias, las sesiones de incorporación de los nuevos Miembros Titulares y Honorarios; y cuando lo pidan por escrito cinco Académicos indicando el objeto de la misma.

Serán de gobierno las que celebre la Academia para organizar su vida interior y para resolver los asuntos administrativos y las de elecciones de Junta Directiva y las que así sean convocadas por la Mesa.

No hay quorum determinado para las sesiones de la Academia.

Treinta días antes del término de un período, se convocará a la elección de la nueva Junta Directiva.

Los cargos de la Junta Directiva son renunciables. La renuncia deberá presentarse por escrito o de palabra en la misma sesión de gobierno que elige o en la siguiente. Para reemplazar a los miembros que renuncien a formar parte de la Junta Directiva no habrá sesión especial, pudiendo elegírseles a los reemplazantes en las sesiones ordinarias.

Artículo XV

El orden en que se desarrollarán las sesiones queda establecido en la siguiente forma:

1.— Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior;

2.— Correspondencia con el Gobierno y con las autoridades oficiales;

3.— Correspondencia con el cuerpo médico;

4.— Anuncio de observaciones, memorias y manuscritos recibidos;

5.— Anuncio de observaciones, memorias y otros impresos;

6.— Informes de las Comisiones;

7.— Lectura de las observaciones, memorias y trabajos de los extraños a la Academia;

8.— Lectura de las observaciones, memorias, comunicaciones y conferencias de los SS. AA.;

9.— Exposición de objetos, films u otros materiales de demostración;

10).— ORDEN del DIA de la Sesión.

En el orden del día no podrá discutirse ningún asunto que no haya sido anunciado oportunamente, salvo acuerdo en contrario de la Academia.

Todos los documentos dirigidos a la Academia serán fechados y anotados por el Secretario perpetuo el mismo día de su recepción. La lectura y el examen de estos documentos por la Academia se hará por el orden de su inscripción, según su clase, pudiendo invertirse este orden cuando la Academia lo resuelva. Ninguna lectura podrá ser interrumpida, suspendida o enviada a comisión sino a propuesta de la Mesa. Los SS. AA. pueden pedir que esa propuesta se haga.

El Presidente concederá la palabra a los miembros de la Academia en el orden en que se hayan inscrito previamente o según el orden en que la soliciten. No hay restricciones al derecho de hablar para los SS. Académicos Titulares, Honorarios y Asociados.

Para que un profesional médico u otro profesional no médico puedan intervenir en los debates académicos se requiere que la Academia lo autorice. Este derecho estará limitado a la exposición del asunto que exige esta autorización y a un segundo turno de diez minutos para la réplica, si acaso hubiere lugar.

Todo los acuerdos y las resoluciones de la Academia pueden ser reconsiderados en la sesión inmediata a aquella en que se les tomó.

Artículo XVI

La Academia convocará periódicamente concursos destinados a estimular y promover el adelanto de la Medicina nacional en todos sus diversos campos.

Asimismo, conforme sus propias fundaciones y las que hagan los donantes que quieran perennizar alguna memoria grata a sus afectos o algún acontecimiento de importancia médica, la Academia repartirá premios de mérito a quienes se hagan merecedores de estos galardones conforme las normas de sus respectivas bases de fundación.

Los premios que ahora reparte son los siguientes:

a).— El "Premio Bignon", fundado por Alfredo Bignon, Académico, destinado a los alumnos de la Facultad de Medicina que presenten la mejor tesis anual para el grado de bachiller;

b).— El "Premio Hipólito Unánue", instituído por la ley 7779, para recompensar anualmente el mejor trabajo que interese a la Medicina peruana;

c).— El "Premio Edmundo Escomel", fundado por el Académico de este nombre, para el mejor trabajo que hagan los estudiantes de Medicina o de Farmacia, en cada año, debiendo alternarse su concesión en cada año;

d).— El "Premio Alberto L. Bartón", instituído por los familiares — viuda y hermanos— del grande investigador que descubrió el germne causante de la "Verruga Peruana", Enfermedad de Carrión, la "bartonela baciliforme"; el que se entregará anualmente;

e).— El "Premio Mariano Macedo", instituído por el Académico Carlos Morales Macedo, nieto del grande creador de la Academia Libre y después Nacional de Medicina;

f).— Los otros premios que pudieran ser creados ulteriormente y confiados a la Academia para su otorgamiento y que la institución acepte administrar; igualmente los que instituya por si misma la Academia.

Para la concesión de estos premios, la Academia designará los respectivos jurados, los que estarán formados por tres Académicos titulares, propuestos por la Mesa y ratificados por la Academia. El Presidente y el Secretario perpetuo son miembros ex-oficio de estos jurados pudiendo, si lo tienen a bien, excusar su voto.

Artículo XVII

Cuando lo creyere conveniente y necesario la Academia convocará Congresos Médicos Nacionales, con el objeto de discutir las cuestiones relativas al progreso de la Medicina y al ejercicio de las profesiones médica y auxiliares, en la República.

El programa de estos congresos se someterá por la Mesa a debate y a la aprobación de la Academia. Se nombrará para su celebración comisión especial organizadora.

La participación de la Academia en los congresos médicos nacionales que organicen otras corporaciones médicas o científicas se sujetará expresamente al acuerdo favorable de la Academia, previo informe de la Mesa.

Artículo XVIII

La Academia tendrá como su órgano propio de publicidad un ANUARIO, en el que dará cuenta de los trabajos realizados en cada año: conferencias, memorias, comunicaciones y demás documentos de interés corporativo y médico. La Mesa de la Academia, tendrá a su cargo la edición del ANUARIO. Su reparto y distribución correrá a cargo de la Mesa así integrada.

Artículo XIX

Son rentas de la Academia: las que provengan a) de sus propios bienes inmuebles, b) las cotizaciones de sus miembros, c) las subvenciones que le otorguen los Poderes Públicos y las instituciones públicas o privadas, d) las donaciones y legados que se le han hecho o se le hagan en el porvenir.

La marcha económica de la Academia correrá a cargo del Sr. Tesorero y de la Mesa. La Academia aprobará el presupuesto general para cada período académico, conforme lo preceptúa el artículo XI.

Artículo XX

La Academia tendrá un sello oficial, de forma oval, ostentando la palabra ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, en una orla en su parte alta; y en la parte baja, el año MDCCCLIV, fecha de creación de la Sociedad Médica de Lima, su antecesora. En el centro de ese sello un escudo del Perú y a los lados del mismo y de un caduceo que le dá base, las efigies de Minerva y de Hipócrates.

Este sello será utilizado en todos los documentos de la Academia.

Artículo XXI

Los SS. Académicos usarán una insignia que será una medalla de oro sujeta por un cordón trenzado de oro, para los Académicos Honorarios y Titulares y con cordón morado para los Académicos Asociados, la que se llevará en el pecho. La medalla ostentará un escudo nacional en su centro y en un círculo que lo rodee, la leyenda: ACADEMIA NACIONAL de MEDICINA. Al pie de esa leyenda, otra, que diga: Fundada en 1854. El uso de esta insignia es de rigor en los actos académicos solemnes.

Artículo XXII

La Academia sólo podrá delegar su representación oficial para que la representen en las instituciones, cuerpos colegiados o congresos y conferencias a que se le invite a participar, a los Miembros Titulares en ejercicio.

La elección de estos delegados se hará por la Academia y por mayoría absoluta de votos, salvo en los casos en que la Mesa estime que debe sujetarse a las reglas señaladas para las sesiones de gobierno.

Artículo XXIII

Para los casos en que deba examinarse asuntos relacionados con la Etica o con la Deontología médicas, y en aquellos en que ocurran graves conflictos entre los profesionales o entre dos grupos de ellos, la Academia constituirá con tal objeto un Jurado de Honor.

Este jurado estará constituído por siete miembros titulares entre los cuales el Presidente y el Secretario perpetuo. Los procedimientos del Jurado de Honor y sus fallos se sujetarán a las reglas del honor hipocrático. Para la validez del fallo se necesita la mayoría absoluta de los votos de los miembros que lo forman. La revisión de estos fallos, en caso de que sea pedida por los interesados, la realizará la Academia en sesión especial de gobierno.

Artículo XXIV

La Academia mantendrá relaciones con todas las instituciones médicas y científicas nacionales y extranjeras en servicio de los intereses universales de la Medicina y de los imperativos de la Etica médica.

Las instituciones nacionales que funcionen en el edificio de la Academia y las que funcionarán en su nuevo local, el Edificio "Cayetano Heredia", suscribirán con la Academia pactos especiales donde se señale las normas de esas relaciones y el uso de los servicios generales de los locales.

Estos pactos se inspirarán en la solidaridad médica pero sin que amenguen los derechos institucionales de la Academia, ni de las Academias o Sociedades que los pacten. La Mesa de la Academia los redactará y serán ratificados por la Junta Directiva para su firma y por la Academia para su vigencia.

Es ideal de estos convenios mantener la unión profesional médica como base firme para el adelanto general de la Medicina y para la afirmación social de la profesión.

Artículo XXV

Todas las cuestiones no contempladas en esta Carta Orgánica, que reposa en las normas centenarias que han regido en la vida académica y revisadas en servicio de las nuevas ideas corporativas y del progreso institucional, serán resueltas de conformidad con esta tradición, por la misma Academia, previa información de la Mesa.

Para la reforma de esta Carta Orgánica se requiere el acuerdo de la Academia en dos sesiones consecutivas, y un voto aprobatorio de las reformas sugeridas y propuestas de dos tercios sobre el total de asistentes a las dos sesiones.

Lima, 9 de Enero de 1953.

OSWALDO HERCELLES
Presidente

CARLOS ENRIQUE PAZ-SOLDAN
Secretario Perpetuo

CENTENARIO DE ANTONIO PEREZ ROCA

DISCURSO DEL Dr. Dn. Gmo. FERNANDEZ DAVILA EN RERPESENTACION DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA EN LA CEREMONIA ORGANIZADA POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARCOS, EL 13 DE JUNIO DE 1952.

Señor Decano de la Facultad de Medicina:
Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina:
Señores Catedráticos y Académicos:
Señores Miembros de la Familia Pérez Roca:
Señoras y Señores:
Jóvenes alumnos:

Honrar a aquellos que, en las instituciones a que pertenecemos, dieron honra y prestigio y agradecer a aquellos que, además de su talento y su dedicación, nos otorgaron bienes materiales, constituye la máxima manifestación del sentir humano.

Por lo demás, la Historia debe escribirse lenta pero continuamente, procurando hacer resaltar todos los episodios que han acontecido en el adelanto de determinada rama del saber. Ello servirá para que las generaciones presentes, traten de emular, por lo menos, si no de superar, a los que fueron nuestros antecesores, y para que las generaciones venideras, puedan conocer a aquellos a los que debemos gratitud y admiración, por que nos brindaron toda su inteligencia, toda su abnegación, todo su altruismo.

Hace pues muy bien, tanto la Facultad de Medicina de Lima, como la Academia Nacional de Medicina, al preparar y realizar actos como el presente, en que honramos la memoria de uno de sus miembros, al cumplirse el primer centenario de su nacimiento.

ANTONIO PEREZ ROCA vino al mundo a mediados del siglo pasado, cuando en el Perú todo, se vislumbraban promisoras esperanzas. En lo político se avecinaban los gobiernos de ese gran hombre público, el Mariscal don RAMON CASTILLA, que indiscutiblemente fué el mejor gobernante que hemos tenido en la pasada centuria; en el ambiente universitario, igualmente y gracias a ese sabio gobernante con las normas

legales del año de 1855, y en particular en la enseñanza médica, con las reformas sustanciales que imprimiera el gran CAYETANO HEREDIA, sin cuestión alguna, el verdadero Padre de la nuestra actual Facultad de Medicina.

Tal fué el ambiente nacional y universitario en el cual vivió PEREZ ROCA en los años primeros de su infancia y en los iniciales de su juventud. Por eso nutrido de un ferviente patriotismo y admirando la obra médica que comenzaba a dar sus frutos, con el nacer pujante de la enseñanza facultativa, es que se insinúa por los estudios de Medicina, que culminan con todo éxito al obtener el título de Médico y Cirujano el 5 de Junio de 1875, cuando sólo 23 años de edad tenía; sin esperar mucho y deseando coronar su vida académica, se gradúa de Doctor en Medicina seis meses después, con fecha 23 de Diciembre de ese mismo año.

Mas, pocos años después, cuando se hallaba ejerciendo su profesión pletórico de entusiasmo, sobreviene la Guerra del Pacífico, que tan honda repercusión habría de tener en todas las esferas de la nacionalidad, y que debería marcarse igualmente con profunda huella en las actividades universitarias.

PEREZ ROCA no puede quedar impasible ante tan enormes acontecimientos; inmediatamente ofrece sus servicios profesionales a la Patria, y es destinado primeramente en el Hospital de Cruz Roja de Chorrillos, y después forma parte, de ese glorioso episodio del vapor "La Limeña".

Bien merece relatarse esta página de la Historia de nuestra Benemérita Cruz Roja. Después de la desgracia de Tacna en el Campo de la Alianza, el 26 de Mayo de 1880, y pocos días después del glorioso sacrificio de BOLOGNESI y sus compañeros en el Morro de Arica, se hacía necesario retirar de ese puerto a un gran número de heridos y de civiles, que no podían, ni querían, quedar en tierras dominadas por el enemigo. Fué así como, el Presidente de la Sociedad Peruana de Cruz Roja, el siempre recordado y admirado Monseñor José Antonio ROCA, gracias a los buenos oficios diplomáticos del Hon. Sr. MELLO D'ALVIN, Encargado de Negocios del Imperio del Brazil, y con el asentimiento, hidalgo es decirlo, del Jefe de la Escuadra Chilena en Arica Contra-Almirante don GALVARINO RIVEROS, logró acondicionar un vapor, que con el nombre de "La Limeña", y con recursos oblados por diversas colonias extranjeras ,en particular la alemana, partió para el glorioso puerto, al mando del Capitán de Navío don RAFAEL AZCARATE y como personal médico, al Dr. ANTONIO PEREZ ROCA en su categoría de Jefe del Servicio médico-quirúrgico, como segundo al Dr. MANUEL C. BARRIOS y como practicantes a los alumnos de medicina Srs. ANIBAL FERNANDEZ DAVILA, JUAN AVENDAÑO, AUGUSTO PEREZ ARANIBAR, MARIANO C. MISPIRETA y TOMAS DAVID UGALDE. Como resultado de tan humanitaria cruzada, fué el transporte a la Capital de 162 heridos y enfermos y de 269 civiles, ancianos, mujeres y niños principalmente. Igualmente, en ese viaje épico, se retornaron a la Patria los despojos mortales de BOLOGNESI, de MOORE y de ZAVALA, héroes de la hecatombe de Arica.

Es esta una página inolvidable en la vida de PEREZ ROCA y ello se halla plenamente justificado en el Archivo de nuestra Cruz Roja y en el presente documento que con todo orgullo conserva la Familia.

Pasaron los años azarosos de la guerra; el Perú comenzaba a restañar sus heridas y a convalecer de tan crítico y grave período, durante el que tanto había sufrido el país entero y en especial sus principales instituciones.

La vida universitaria se reponía lentamente, cuando en el año de 1884 aconteció aquel lamentable incidente político, que todos conocemos y sobre cuyos detalles no vale la pena insistir aquí. Como resultado, una intensa crísis de la enseñanza médica, de la que no se repuso sino muy poco a poco y sólo cuando volvieron a sus cargos los Catedráticos anteriores.

PEREZ ROCA siempre había sentido afán por la docencia universitaria; las contingencias de la guerra y los incidentes posteriores, no habían detenido sus entusiasmos. Por eso, en el año de 1886, con fecha 24 de Abril para ser más precisos, fué nombrado Catedrático Auxiliar, y un mes después se le confía la enseñanza del Curso de Fisiología, por licencia concedida a su Titular el renombrado Maestro Dr. FRANCISCO ROSAS.

Sobre la labor docente del Dr. PEREZ ROCA ya nos ha dicho bastante el Dr. DARIO ACEVEDO, quien conserva la herencia de la enseñanza de la Fisiología en nuestra Facultad, sucediendo a aquellas nota bles figuras de gran prestigio que fueron: FRANCISCO ROSAS, ANTONIO PEREZ ROCA, TEOBALDO CANCINO, WENCESLAO F. MOLINA y MARINO TABUSSO.

Su paso por la Facultad de Medicina se marcó, además de la labor docente, por un hecho de singular relieve: en el año de 1895 fué nombrado Pro-Secretario, acompañando durante doce años al Secretario Titular Dr. MANUEL CAMILO BARRIOS, a quien ligaba fraternal amistad, que habría de hacerlos actuar conjuntamente, ya en la expedición de "La Limeña", ya en el Secretariado de la Facultad, ya en la Mesa Directiva de la Academia de Medicina, como veremos más adelante.

Mas, durante esta estada en la Secretaría de la Facultad de Medicina, habría de servir a PEREZ ROCA para recopilar y completar datos sobre su historial, a base de los cuales escribió su obra: "Notas Históricas y Biográficas de la Medicina en el Perú", de la que nos permitiremos, en páginas siguientes, hacer un modesto estudio crítico justiciero.

El afán corporativo del Dr. PEREZ ROCA se manifestó siempre, en todo momento y en diversas oportunidades. Así se le vé actuando e interviniendo en diferentes actos de asociación médica; primero, ante el imperativo del conflicto internacional de 1879; después en el seno de la Facultad, defendiendo sus derechos e incorporándose al claustro, siempre alerta para defenderla de toda nueva acechanza. Pero, como otros varios colegas, comprendía que era necesario una institución gremial, corporativa, al mismo tiempo que científica, que mantuviera el prestigio de la profesión y que contrarrestara cualquier intervención extraña en el ejercicio de la profesión.

Por eso, cuando en 1884 la Facultad sufrió la vulneración de una disposición suprema inconsulta, fué uno de los 31 firmantes que el 29 de Julio de 1885, constituyeron la "Academia Libre de Medicina", siendo nombrado en la Primera Junta Directiva, Secretario anual junto con el Dr. BARRIOS; y posteriormente en 1889, uno de los 30 Miembros Titulares Fundadores de la "Academia Nacional de Medicina".

Es entonces que comienza a reunir los datos, que completaría posteriormente en el Secretariado de la Facultad y que le sirvieron para escribir la obra sobre la Historia de la Medicina; obra que terminara años después y que en 1911 llevó a París para su impresión, lo que no pudo realizarse por su sensible fallecimiento. Los originales parecían perdidos por los acontecimientos de la primera guerra mundial, pero fueron felizmente recuperados por su hijo, y constituyen el manuscrito que presento a ustedes.

Bien merece en estos solemnes momentos y como un justiciero homenaje a su autor, el reproducir algunas palabras del hermoso proemio que escribió para tan interesante obra:

"Se ha observado con mucha verdad que de la medicina parten y a "ella convergen, todos los conocimientos humanos. Las ciencias físicas "y naturales son, como se sabe, su base obligada; por la higiene se enlaza "con la política; por la fisiología confina con todas las ciencias filosó- "ficas; y por la piedad que reclama el sufrimiento, es, cabe decirlo, una "verdadera religión".

"La sublimidad de la Medicina ha arrancado a un filósofo de la "antigüedad, la siguiente observación: Apenas hay una máxima de mo- "ral de la que no pueda hacerse un aforismo de Medicina; y, recíproca- "mente, hay muy pocos aforismos de Medicina de los que no pueda ha- "cerse una máxima de moral.—"

La obra histórica del Dr PEREZ ROCA, cuyo original escrito de puño y letra, comprende tres grandes partes, que dedica a historiar la Medicina en el Imperio Incaico, la Medicina durante la Colonia y el Virreynato, y la Medicina durante la Era Republicana. Con un total de 23 capítulos, que comprenden sobre todo el período de la República, contiene infinitos datos, fechas y sucesos que estamos seguros escaparon a la inteligente y aguda búsqueda de HERMILIO VALDIZAN, el verdadero historiador de la Medicina Patria. Inserta numerosas notas biográficas de los principales médicos en esos tres períodos; lleva valiosas referencias respecto a legislación y ejercicio de la Medicina en el Perú; y entre esos capítulos son de apreciar en forma especial, aquellos en que relata el desarrollo de las Asociaciones Médicas, y aquellos concernientes al Periodismo médico, no sólo en Lima sino en otros lugares de la República.

La familia del Dr. PEREZ ROCA tiene intención de publicar esta notable obra, que su autor concluye diciendo que la dedica "a los futuros "médicos, que deseen continuar esa labor para honor de la Patria y pres- "tigio de la Medicina".

La trayectoria de la vida de PEREZ ROCA se continúa marcando siempre igual tono, laborando tenaz y constantemente en diversas esfe-

ras de actividad profesional. Entre otros hechos merecen mencionarse los siguientes sin ser todos ellos.

Las epidemias de viruela, triste privilegio que los conquistadores trajeron a América, se diseminaban por todo el país; en Europa el flúido de Jenner hacía maravillas y salvaba muchísimas vidas. A la iniciación del siglo XIX, como lo narra con tantos detalles PEREZ ROCA en su obra, sólo había sido traído a Buenos Aires; al Perú llegó en 1806, en esa expedición filantrópica que salió del puerto de la Coruña tres años antes. Pero, la vacunación se hacía brazo a brazo, con todos los peligros de contagio de otras dolencias y ello restaba confianza en tan salvador procedimiento profiláctico. En 1884, el Dr. PEREZ ROCA junto con el Dr. BARRIOS, logran obtener el cultivo del flúido vescinal, después de pacientes estudios y experimentos; y tal hecho se comunica a la Academia Nacional de Medicina, la que emite conclusiones a base del Informe de una comisión especial, por las que reconocen los trabajos de PEREZ ROCA y BARRIOS, por primera vez realizados en el Perú y emite un voto de aplauso para ellos. El Municipio de Lima, en las Fiestas Patrias de 1895, otorga Medallas de Oro a sus autores.

Con varios hombres de ciencia establece en el año de 1902, el "Instituto Fisio-terápico", cuyo primer Directorio presidió, con los Drs. JUAN CANCIO CASTILLO, ERNESTO ODRIOZOLA, BELISARIO MANRIQUE, EDUARDO SANCHEZ CONCHA, TOMAS SALAZAR y PABLO S. MIMBELA, que funcionó por varios años en la calle Baquíjano y que publicó un Bolettín especial, en el cual se insertaba, además de la labor realizada, interesantes artículos de la especialidad.

Igualmente, y con su dilecto amigo y colega, el Dr. BELISARIO MANRIQUE, establece en la Villa del Sol, el "Higiocomio de Chosica", lugar de descanso, de convalecencia y de tratamiento, a base sobre todo de la bondad de ese clima privilegiado.

Y entre todo ello, su continuo amor por las letras, que se prodiga en folletos y artículos y en la dirección del "Boletín de la Academia de Medicina", desde 1891 en que sucedió al gran JOSE CASIMIRO ULLOA, hasta el año de 1899 en que la abandona por ausentarse del país.

Y después sus viajes, pues fué un apasionado por ellos, dirigiéndose de preferencia a París, donde iba a beber en las fuentes valiosas de la Medicina Francesa, así como en otras diversas capitales de Europa, en las cuales representó al Perú en Certámenes y Conferencias Internacionales. Como consecuencia de ese dinamismo, es que en la capital de Francia habría de concluir su existencia, muriendo en París el 12 de Diciembre de 1912.

Tal, Señores, en breve síntesis, la semblanza de ANTONIO PEREZ ROCA, que hace cien años, en día como hoy, vino al mundo.

Talento privilegiado, gran corazón explendido caballero y ante todo, y sobre todo, patriota; patriota en toda la extensión de la palabra,

dándose entero en todas las cosas y obras que emprendía y en las que tomaba parte, y todo sin interés personal, ni utilitario, tratando de borrar su persona, sin vanagloria, ni inmodestias; era una de esas figuras-tipo del siglo pasado, de esos hombres que lo daban todo y todo lo hacían, únicamente por su Patria y por el prestigio de su Profesión.

Lima, 13 de Junio de 1952.

JUNTAS DIRECTIVAS DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA

Las primeras sesiones de la Academia celebradas desde su fundación el 25 de octubre de 1884 hasta la instalación solemne el 29 de julio de 1885, estuvieron presididas por los siguientes Académicos:

Presidente: Manuel Odriozola.
Secretarios: José Casimiro Ulloa y Manuel C. Barrios.
Tesorero: Miguel F. Colunga.

La primera Junta Directiva, elegida el 26 de mayo de -885 estuvo compuesta de los siguientes Académicos:

Presidente: Manuel Odriozola.
Vice-Presidente: Mariano Macedo.
Secretario perpetuo: José Casimiro Ulloa.
Secretarios anuales: Manuel C. Barrios y Antonio Pérez Roca.
Tesorero: Miguel F. Colunga.
Miembros de la Junta Directiva: Leonardo Villar y Belisario Sosa.

Esta Junta entró en funciones el 29 de julio de 1885 y concluyó su mandato el 30 de julio de 1886.

La segunda Junta estuvo formada de la siguiente manera:

Presidente: Mariano Macedo.
Vice-Presidente: Mariano Macedo.
Secretario perpetuo: José Casimiro Ulloa.
Secretarios anuales: Manuel C. Barrios y Antonio Pérez Roca.
Tesorero: Miguel F. Colunga.
Miembros de la Junta Directiva: Manuel Odriozola y Belisario Sosa.

Esta Junta fué elegida el 15 de julio de 1886, entró en funciones el 30 del mismo mes y año y concluyó su mandato el 15 de agosto de 1887.

La tercera Junta Directiva de la Academia la formaron:

Presidente: Leonardo Villar.
Vicè-Presidente: Manuel Odriozola (1)

---

(1). Manuel Odriozola, cuya participación en las labores académicas no pudo ser muy activa en los últimos meses, falleció el 27 de junio de 1888, en el cargo de Vicepresidente y por lo tanto de Presidente electo de la Academia.

Secretario perpetuo: José Casimiro Ulloa.
Secretarios anuales: Juan Cancio Castillo y Manuel R. Artola.
Tesorero: Miguel F. Colunga.
Miembros de la Junta Directiva: Celso Bambarén y José María Romero.

Esta Junta fué elegida el 18 de julio de 1887 y sus funciones comenzaron el 15 de agosto de 1887 habiendo terminado su período el 12 de agosto de 188.

La cuarta y última Junta Directiva de la Academia Libre la formaron:
Presidente: Celso Bambarén.
Vice-Presidente: José María Romero.
Secretario perpetuo: José Casimiro Ulloa.
Secretarios anuales: Juan C. Castillo y Manuel R. Artola.
Tesorero: Miguel F. Colunga.
Miembros de la Junta Directiva: Ramón Morales y Joaquín Andueza.

La elección de esta Junta se verificó el 23 de julio de 188 y sus funciones comenzaron el 12 de agosto de este mismo año. La Academia eligió Presidente, por elección directa a Celso Bambarén, en reemplazo de Manuel Odriozola, que había fallecido el 27 de junio de 1888. Concluyó su mandato el 22 de setiembre de 1889, al instalarse, con nueva Junta Directiva la Academia Nacional de Medicina.

JUNTAS DIRECTIVAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

I JUNTA DIRECTIVA. 1889—1891

Presidente	José María Romero
Vice Presidente	Belisario Sosa
Secretario Perpetuo	José Casiimro Ulloa
Secretarios anuales	Gerardo Bravo
„ „	Aníbal Fernández Dávila
Tesorero	Manuel C. Barrios
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Leonardo Villar
„	Armando Vélez

Fué elegida el 26 de julio de 1889; comenzó sus labores el 22 de setiembre de 1889 y conrluyó el 22 de febreso de 1891.

II JUNTA DIRECTIVA. 1892—1893

Presidente	Belisario Sosa
Vice Presidente	Leonardo Villar
Secretario Perpetuo	José Casimiro Ulloa (1)
Secretarios anuales	Aníbal Fernández Dávila
„ „	Manuel A. Muñíz
Tesorero	Manuel C. Barrios
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Armando Vélez
„	Ricardo L. Flórez

Fué elegida el 25 de setiembre de 1890; romenzó sus labores el 22 de febrero de 1891 y concluyó el 21 de mayo de 1892.

(1).—José Casimiro Ulloa dejó vacante la Secretaría por su fallecimiento acaecido en Arequipa el 4 de agosto de 1891.

III JUNTA DIRECTIVA. 1892—1893

Presidente	Leonardo Villar
Vice Presidente	Armando Vélez
Secretario Perpetuo	Belisario Sosa (1)
Secretarios anuales	Manuel A. Muñíz
„ „	Ernesto Odriozola
Tesorero	Manuel C. Barrios
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Rafael Benavides
„	Julio Becerra

Fué elegida el 22 de abril de 1892; comenzó sus labores el 21 de mayo de 1892 y concluyó el 28 de mayo de 1893.

(1).—Belisario Sosa renunció a ser Secretario perpetuo en la misma sesión en que se le eligió. La Academia reservó la aceptación de esta renuncia hasta el 8 de mayo de 1894.

IV JUNTA DIRECTIVA. 1893—1894

Presidente	Armando Vélez
Vice Presidente	Rafael Benavides
Secretario Perpetuo	Vacante
Secretarios anuales	Ernesto Odriozola
„ „	David Matto
Tesorero	Leónidas Avendaño
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Ramón Morales
„	Manuel C. Barrios

Fué elegida el 12 de mayo de 1893; comenzó sus labores el 28 de mayo de 1893 y concluyó el 12 de mayo de 1894.

V JUNTA DIRECTIVA. 1894—1895

Presidente	Rafael Benavides
Vice Presidente	Celso Bambarén
Secretario Perpetuo	Manuel C. Barrios (1)
Secretarios anuales	David Matto
„ „	Ricardo L. Flórez
Tesorero	Leónidas Avendaño
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Francisco Almenara Butler
„	Juan C. Castillo

Fué elegida el 8 de mayo de 1894; comenzó sus labores el 12 de mayo de 1894 y concluyó el 8 de junio de 1895.

(1).—El Dr. Barrios no desempeñó el cargo. En la sesión de 25 de mayo de 1895 manifestó que no se le había comunicado su elección, pero no obstante eso, hizo en esa fecha renuncia de la Secretaría perpetua. La Academia aplazó pronunciarse sobre esta renuncia, la que aceptó el 3 de setiembre de 1896, en que eligió a Manuel A. Muñiz.

VI JUNTA DIRECTIVA. 1895—1896

Presidente	Celso Bambarén
Vice Presidente	Leonardo Villar
Secretario Perpetuo	vacante
Secretarios anuales	Alfredo I. León
„ „	Evaristo M. Chávez
Tesorero	Leónidas Avendaño (1)
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Armando Vélez
„	Julio Becerra

Fué elegida el 25 de mayo de 1895; comenzó sus laoores el 8 de junio de 1895 y concluyó el 18 de junio de 1896.

(1).—El Dr. Avendaño renunció la tesorería en la sesión de 30 de junio de 1895 por tener que ausentarse de Lima. La Academia, el 6 de agosto de ese año nombró en su lugar al Dr. Aníbal Fernández Dávila.

VII JUNTA DIRECTIVA. 1896—1897

Presidente	Leonardo Villar
Vice Presidente	Belisario Sosa (1)
Secretario Perpetuo	Manuel A. Muñíz (2)
Secretarios anuales	Evaristo M. Chávez
„ „	Enrique Arias Soto
Tesorero	Aníbal Fernández Dávila (3)
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Ramón Morales
„	Rafael Benavides

Fué elegida el 23 de mayo de 1896; comenzó sus labores el 18 de junio de 1896 y concluyó el 24 de mayo de 1897.

(1).—Belisario Sosa renunció, en 16 de marzo de 1897, la Vice-Presidencia y a ser miembro de la Academia. Esta no le aceptó la renuncia. Insistió el 12 de abril, sin que la Academia pronunciara su voto.

(2).—La elección de Manuel A. Muñíz se efectuó el 3 de setiembre de 1896, día en que se aceptó la renuncia pendiente de Manuel C. Barrios.

(3).—El Dr. A. Fernández Dávila renunció la tesorería el 11 de agosto de 1896 y el 3 de setiembre la Academia nombró en su reemplazo al Dr. Alfredo I. León.

VIII JUNTA DIRECTIVA. 1897—1899

Presidente	Belisario Sosa (1)
Vice Presidente	Armando Vélez
Secretario Perpetuo	Manuel A. Muñíz (2)
Secretarios anuales	Enrique Arias Soto
„ „	Evaristo M. Chávez
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	Julio Becerra
„	Ricardo L. Flórez

Fué elegida el 12 de abril de 1897; comenzó sus labores el 24 de mayo de 1897 y concluyó el 2 de mayo de 1899.

(1).—El Dr. Sosa no llegó a ocupar la Presidencia, que antes había renunciado. Su período lo ejerció el Dr. Vélez hasta su término, quien en seguida desempeñó su propio mandato presidencial, por lo que se postergó el período hasta 1899.

(9).—La Secretaría perpetua volvió a quedar vacante el 18 de junio de 1897, por fallecimiento súbito en Lima de Manuel A. Muñíz.

IX JUNTA DIRECTIVA. 1899—1901

Presidente	Leonardo Villar (1)
Vice Presidente	Rafael Benavides (2)
Secretario Perpetuo	vacante
Secretarios anuales	Leónidas Avendaño
„ „	David Mato
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Antonio Pérez Roca
Vocales	(3)

Fué elegida el 2 de mayo de 1899; comenzó sus labores el 4 de julio de 1899 y concluyó el 12 de mayo de 1901.

(1).—La Academia lo eligió Vicepresidente el 18 de enero de 1899.
(2).—El Dr. Benavides renunció la Vicepresidencia con fecha 19 de abril de 1900 por su quebrantada salud, pero la Academia no la aceptó en su sesión de 4 de febrero de 1901, prolongando el mandato del Presidente Villar. Insistió Benavides e incluso presentó renuncia de Miembro de la Academia el 28 de enero de 1901. Ante tan reiterada actitud, la Academia eligió Presidente a Francisco Almenara Butler en sesión de 4 de febrero de 1901.

(3).—No hubo mayoría para la elección de ningún vocal. La Academia postergó esta elección que no se verificó, quedando vacantes estos cargos.

X JUNTA DIRECTIVA. 1901—1902

Presidente	Francisco Almenara Butler
Vice Presidente	Julio Becerra (1)
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Evaristo M. Chávez
„ „	Enrique Arias Soto
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Samuel García
Vocales	Constantino T. Carvallo
„	David Matto

Fué elegida el 17 de abril de 1901; comenzó sus labores el 12 de mayo de 1901 y concluyó el 31 de agosto de 1902.

(1).—Julio Becerra renunció la Vicepresidencia el 31 de mayo de 1901 y la Academia eligió en su reemplazo, en sesión de 20 de setiembre a Juan C. Castillo.

XI JUNTA DIRECTIVA. 1902—1903

Presidente	Juan C. Castillo
Vice Presidente	Ernesto Odriozola
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Manuel A. Velásquez
„ „	Eduardo Bello
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Daniel E. Lavorería
Vocales	Néstor Corpancho
„	David Matto

Fué elegida el 31 de mayo de 1902; comenzó sus labores el 31 de agosto de 1902 y concluyó el 1º de setiembre de 1903.

XII JUNTA DIRECTIVA. 1903—1905

Presidente	Ernesto Odriozola
Vice Presidente	Enrique Arias Soto
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Wenceslao Mayorga
„ „	Julián Arce
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Daniel E. Lavorería
Vocales	Antonio Pérez Roca
„	Manuel A. Velásquez

Fué elegida el 6 de julio de 1903; comenzó sus labores el 1º de setiembre de 1903 y concluyó el 24 de junio de 1905.

XIII JUNTA DIRECTIVA. 1905—1910

Presidente	Enrique Arias Soto (1)
Vice Presidente	Antonio Pérez Roca (2)
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Pablo S. Mimbela
„ „	Francisco B. Aguayo
Tesorero	Eduardo Sánchez Concha
Bibliotecario	Daniel E. Lavorería
Vocales	Manuel A. Velásquez
„	Aníbal Fernández Dávila

Fué elegida el 10 de octubre de 1904; comenzó sus labores el 24 de julio de 1905 y concluyó el 15 de agosto de 1919.

(1).—Enrique Arias Soto ejerció la presidencia por espacio de cinco años, época durante la cual, la Academia estuvo privada de su local de la calle de San Andrés, expropiado por el Gobierno y tuvo que efectuar la construcción del local de la Plaza de la Exposición. La Academia llevó, durante este tiempo, una vida virtual. La memoria de la Secretaría perpetua informa sobre sus incidencias.

(2).—Antonio Pérez Roca no ejerció la Presidencia por haber partido del Perú para radicarse en Europa. Con fecha 5 de noviembre de 1906 la Academia, conforme sus normas eligió nueva Junta Directiva, que con Pérez Roca de Presidente, estaba formada por David Matto, como Vice-Presidente—quien tampoco ejerció la Presidencia a que lo invitó reiteradamente la Academia (sesiones de 2 VIII—1907.—23—X—1907 —25—I—1909)—y por el sgiuiente personal: Secretarios anuales: P. S. Mimbela y Wenceslao Mayorga; Tesorero, E. Sánchez Concha, Bibliotecario, W. S. Salazar y Vocales, Manuel A. Velásquez y Aníbal Fernández Dávila.

XIV JUNTA DIRECTIVA. 1910—1911

Presidente	Manuel C. Barrios (1)
Vice Presidente	Gerardo Bravo
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Carlos A. García
„ „	Daniel E. Lavorería
Tesorero	Guillermo Olano
Bibliotecario	Eduardo Bello
Vocales	Manuel A. Velásquez
„	David Matto

Fué elegida el 3 de noviembre de 1909, comenzó sus labores el 15 de agosto de 1910 y concluyó el 30 de agosto de 1911.

(1).—Manuel C. Barrios renunció, en sesión de 21 de marzo de 1910 con carácter irrevocable, la Presidencia, que no llegó a ejercer y la Academia eligió en su lugar, en sesión de 25 de julio de 1910 a Ernesto Odriozola, como Presidente, quien ejerció el cargo hasta el 30 de agosto de 1911.

XV JUNTA DIRECTIVA. 1911—1913

Presidente	Gerardo Bravo
Vice Presidente	Ernesto Odriozola
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Hipólito Larrabure
„ „	Enrique León García
Tesorero	Guillermo Olano
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Ricardo L. Florez
„	Julián Arce

Fué elegida el 23 de agosto de 1911; comenzó sus labores el 30 de agosto de 1911 y concluyó el 30 de agosto de 1912.

XVI JUNTA DIRECTIVA. 1912—1913

Presidente	Ernesto Odriozola
Vice Presidente	Ricardo L. Florez
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Hipólito Larrabure
„ „	Enrique León García
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Julián Arce
„	Estanislao Pardo Figueroa

Fué elegida el 2 de agosto de 1912; comenzó sus labores el 30 de agosto de 1912 y concluyó el 27 de setiembre de 1913.

XVII JUNTA DIRECTIVA. 1913—1919

Presidente	Ricardo I. Flórez (1)
Vice Presidente	Estanislao Pardo Figueroa
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Enrique León García
„ „	Hipólito Larrabure
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Julián Arce
„	Daniel E. Lavorería

Fué elegida el 9 de agosto de 1913; comenzó sus labores el 27 de setiembre de 1913 y concluyó el 10 de agosto de 1919.

(1).—Esta Junta directiva prolongó su mandato hasta 1919. Ricardo Flórez presidió unas pocas sesiones hasta el 17 de enero de 1917 en que ocupó el Ministerio de Instrucción. A partir de la sesión de 19 de setiembre presidió la Academia el Vicepresidente Pardo Figueroa.

XVIII JUNTA DIRECTIVA. 1919—1921

Presidente	Estanislao Pardo Figueroa
Vice Presidente	Ernesto Odriozola
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Carlos Enrique Paz Soldán
„ „	Aníbal Corvetto
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Wenceslao S. Salazar
„	Juvenal Denegri

Fué elegida el 5 de mayo de 1919; comenzó sus labores el 1º de agosto de 1919 y concluyó el 2 de mayo de 1921.

XIX JUNTA DIRECTIVA. 1921—1922

Presidente	Ernesto Odriozola (1)
Vice Presidente	Estanislao Pardo Figueroa
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Hipólito Larrabure
„ „	Enrique León García
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Julián Arce (2)
„	Oswaldo Hercelles

Fué elegida el 11 de febrero de 1921; comenzó sus labores el 2 de marzo de 1921, concluyó el 21 de octubre de 1922.

(1).—Ernesto Odriozola, falleció súbitamente el 16 de marzo de 1921, no ocupó la Presidencia, la que desempeñó Estanislao Pardo Figueroa. La Academia, en sesión de 17 de junio de 1921 eligió Vice Presidente a Julián Arce.

(2).—Para reemplazar a Julián Arce promovido a Vicepresidente, la Academia eligió el 2 de setiembre de 1921 a Felipe Merkel como vocal.

XX JUNTA DIRECTIVA. 1922—1923

Presidente	Julián Arce
Vice Presidente	Maximiliano González Olaechea
Secretario Perpetuo	(1)
Secretarios anuales	Carlos A. Bambarén
„ „	Fortunato uesada
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Ramón E. Ribeyro
„	Aníbal Corvetto

Fué elegida el 21 de julio de 1922; comenzó el 21 de octubre de 1922 y concluyó el 29 de octubre de 1923.

(1).—Leónidas Avendaño se apartó de la Secretaría perpetua haciendo renuncia del cargo. La Academia no la aceptó.

XXI JUNTA DIRECTIVA. 1923—1924

Presidente	Max González Olaechea
Vice Presidente	Juvenal Denegri
Secretario Perpetuo	Leónidas Avendaño
Secretarios anuales	Carlos A. Bambarén
„ „	Fortunato Quesada
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Aníbal Corvetto
„	Ramón E. Ribeyro

Fué elegida el 24 de agosto de 1923; comenzó sus labores el 29 de octubre de 1923 y concluyó el 10 de noviembre de 1924.

XXII JUNTA DIRECTIVA. 1924—1925

Presidente	Juvenal Denegri
Vice Presidente	Leónidas Avendaño
Secretario Perpetuo	(vacante (1)
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Eduardo Bello
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Felipe Merkel (2)

Fué elegida el 8 de octubre de 1924; comenzó sus labores el 10 de noviembre de 1924 y concluyó el 10 de noviembre de 1925.

(1).—El Dr. Avendaño renunció la Secretaría perpetua.

(2).—En ausencia del Dr. Felipe Merkel, la Academia incorporó como vocal al accesitario Luis de La Puente. (22—V—1925).

XXIII JUNTA DIRECTIVA. 1925—1926

Presidente	Leónidas Avendaño
Vice Presidente	Eduardo Bello
Secretario Perpetuo	vacante
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Hipólito Larrabure
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Juan Voto Bernales

Fué elegida el 30 de octubre de 1925; comenzó sus labores el 26 de noviembre de 1925 y concluyó el 8 de diciembre de 1926.

XXIV JUNTA DIRECTIVA. 1926—1928

Presidente	Eduardo Bello
Vice Presidente	Leónidas Avendaño
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Hipólito Larrabure
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Juan Voto Bernales

Fué elegida el 2 de noviembre de 1926, comenzó sus labores el 3 de diciembre, 1926, concluyó el 12 de noviembre de 1929.

XXV JUNTA DIRECTIVA. 1928—1929 (1)

Presidente	Leónidas Avendaño
Vice Presidente	Estanielao Pardo Figueroa
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Hipólito Larrabure
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Juan Voto Bernales

(1).—La enfermedad del Dr. Avendaño, hizo que la presidencia la asumiera el Dr. Estanislao Pardo Figueroa, quien gobernó la Academia con la misma Junta Directiva anterior.

XXVI JUNTA DIRECTIVA. 1929—1930

Presidente	Estanislao Pardo Figueroa
Vice Presidente	Miguel C. Aljovín
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Raúl Rebagliati

Fué elegida el 10 de octubre de 1929; comenzó sus labores el 12 de noviembre de 1929 y concluyó el 22 de diciembre de 1931.

XXVII JUNTA DIRECTIVA. 1931—1933

Presidente	Miguel C. Aljovín
Vice Presidente	Ramón E. Ribeyro (1)
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Rómulo Eyzaguirre
Vocales	Carlos Monge
„	Raúl Rebagliati

Fué elegida el 11 de diciembre de 1931; comenzó sus labores el 22 de diciembre de 1931, concluyó el 13 de enero de 1933.
(1).—La elección del Dr. Ribeyro se efectuó el 21 de agosto de 1931.

XXVIII JUNTA DIRECTIVA. 1933—1934

Presidente	Ramón E. Ribeyro (1)
Vice Presidente	Rómulo Eyzaguirre (2)
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Carlos Monge
„	Reúl Rebagliati

Fué elegida el 21 de octubre de 1932; comenzó sus labores el 13 de enero de 1933, concluyó el 2 de febrero de 1934.

(1).—El fallecimiento súbito, el 3 de julio de 1933 ,del Dr. Ramón Ribeyro, hizo que la presidencia la ocupara el Dr. Monge, hasta concluir su mandato.

(2).—El Dr. Rómulo Eyzaguirre, con carácter de irrevocable, renunció la Vicepresidencia. La Academia eligió el 28 de octubre al Dr. Carlos Monge para ese cargo.

XXIX JUNTA DIRECTIVA. 1933—1934

Presidente	Carlos Monge
Vice Presidente	Leónidas Avendaño
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Rómulo Eyzaguirre
„	Raúl Rebagliati

Fué elegida el 1º de diciembre de 1933; comenzó sus labores el 2 de febrero de 1934, concluyó el 29 de enero de 1935.

XXX JUNTA DIRECTIVA. 1934—1935

Presidente	Leónidas Avendaño
Vice Presidente	Carlos Monge
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Rómulo Eyzaguirre
„	Raúl Rebagliati

Fué elegida el 19 de octubre de 1934; comenzó sus labores el 25 de enero de 1935, concluyó el 10 de enero de 1936.

XXXI JUNTA DIRECTIVA. 1935—1936

Presidente Honorario, Doctor Leonidas Avendaño. Este cargo se creó por primera vez en la Academia.

Presidente	Carlos Monge
Vice Presidente	Enrique León García
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Rómulo Eyzaguirre
„	Honorio Delgado

Fué elegida el 29 de noviembre de 1935, y tomó posesión de sus cargos el 10 de enero de 1936, concluyó el 19 de febrero de 1937.

XXXII JUNTA DIRECTIVA. 1936—1937

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Enrique León García
Vice Presidente	Alberto L. Barton
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Rómulo Eyzaguirre
„	Honorio Delgado

Fué elegida el 18 de diciembre de 1936, tomó posesión de sus cargos el 19 de febrero de 1937, concluyó el 25 de marzo de 1938.

XXXIII JUNTA DIRECTIVA. 1937—1938

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Alberto L. Barton
Vice Presidente	Francisco Graña
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos A. Bambarén
Tesorero	Edmundo Escomel
Bibliotecario	Juan Voto Bernales
Vocales	Carlos F. Krumdieck
„	Alberto Hurtado

Fué elegida el 10 de diciembre de 1937, tomó posesión de sus cargos el 25 de marzo de 1938, concluyó el 3 de febrero de 1939.

XXXIV JUNTA DIRECTIVA. 1938—1939

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Francisco Graña
Vice Presidente	Juan Voto Bernales
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Carlos F. Krumdieck
„ „	Guillermo Fernández Dávila
Tesorero	Carlos Morales Macedo
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Fortunato Quesada
„	Honorio Delgado

Fué elegida el 13 de enero de 1939, tomó posesión de sus cargos el 3 de febrero de 1939, concluyó el 16 de junio de 1940.

XXXV JUNTA DIRECTIVA. 1939—1940

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Juan Voto Bernales (1)
Vice Presidente	Juan Voto Bernales
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Carlos Morales Macedo
Tesorero	Juan Voto Bernales
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Enrique León García
„	Rómulo Eyzaguirre

Fué elegida el 23 de febrero de 1940, tomó posesión de sus cargos el 16 de junio de 1940, concluyó el 11 de julio de 1941.

(1).—El Dr. Juan Voto Bernales, renunció la Presidencia para que la Academia disfrutara de los servicios del Dr. Francisco Graña, quien fué elegido.

XXXVI JUNTA DIRECTIVA. 1941—1942

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Juan Voto Bernales
Vice Presidente	Raúl Rebagliati (1)
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Oswaldo Hercelles
Tesorero	Angel Maldonado
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Eduardo Bello
„	Rómulo Eyzaguirre

Fué elegida el 25 de abril de 1941, tomó posesión de sus cargos el 11 de julio de 1941, concluyó el 26 de junio de 1942.

(1).—El Dr. Rebagliatti falleció el 27 de mayo de 1941.

XXXVII JUNTA DIRECTIVA. 1942—1944

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Constantino J. Carvallo
Vice Presidente	Juan Voto Bernales
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Alberto Flores
Tesorero	Oswaldo Hercelles
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Miguel C. Aljovín
„	Honorio Delgado

Fué elegida el 31 de marzo de 1942, tomó posesión efectiva de sus funciones el 26 de junio de 1942, concluyó el 29 de mayo de 1944.

XXXVIII JUNTA DIRECTIVA. 1944—1946

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Francisco Graña (1)
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Juan B. Lastres
Tesorero	Oswaldo Hercelles
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Miguel C. Aljovín
„	Alberto Flores

Fué elegida el 31 de marzo de 1944, tomó posesión efectiva de sus funciones el 29 de mayo de 1944, concluyó el 12 de noviembre de 1946.

(1).—El Dr. Voto Bernales no asumió la presidencia.

XXXIX JUNTA DIRECTIVA. 1946—1948

Presidente Honorario Vitalicio	Leónidas Avendaño
Presidente	Francisco Graña
Vice Presidente	Fortunato Quesada
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Juan B. Lastres
Tesorero	Oswaldo Hercelles
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Miguel C. Aljovín
„	Alberto Flores

Fué elegida el 7 de enero de 1946, tomó posesión efectiva de sus funciones el 12 de noviembre de 1946, concluyó el 28 de mayo de 1948.

XL JUNTA DIRECTIVA. 1948—1952

Presidente Honorario Vitalicio	Francisco Graña
Presidente	Fortunato Quesada
Vice Presidente	Miguel C. Aljovín
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Juan B. Lastres
Tesorero	Oswaldo Hercelles
Bibliotecario	Edmundo Escomel
Vocales	Alberto Flores
„	Luis D. Espejo

Fué elegida el 12 de mayo de 1948, tomó posesión efectiva de sus funciones el 28 de mayo de 1948, concluyó el 25 de abril de 1952.

XLI JUNTA DIRECTIVA. 1952—1953

Presidente Honorario Vitalicio	Francisco Graña
Presidente	Oswaldo Hercelles
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Guillermo Fernández Dávila
„ „	Jorge Voto Bernales
Tesorero	Luis D. Espejo
Bibliotecario	Juan B. Lastres
Vocales	Carlos F. Krumdieck
„	Rodrigo Franco Guerra

Fué elegida el 8 de enero de 1952, tomó posesión efectiva de sus funciones el 25 de abril de 1952, concluyó el 4 de mayo de 1953.

XLII JUNTA DIRECTIVA. 1953—1954

Presidente Honorario Vitalicio	Francisco Graña
Presidente	Oswaldo Hercelles
Vice Presidente	Luis D. Espejo
Secretario Perpetuo	Carlos Enrique Paz Soldán
Secretarios anuales	Jorge Voto Bernales
„ „	Juan Francisco Valega (1)
Tesorero	Jorge Avendaño
Bibliotecario	Juan B. Lastres
Vocales	Carlos F. Krumdieck
„	Rodrigo Franco G.

Fué elegida el 16 de enero de 1953, tomó posesión efectiva de sus funciones el 4 de mayo de 1953.

(1).—Por renuncia del Dr. Guillermo Fernández Dávila, fué elegido el Dr. Juan Francisco Valega.

LOCALES QUE HA OCUPADO LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (1884 - 1953)

Al publicar en este Anuario los documentos relacionados con el futuro edificio que construirá la Academia en la Plaza de la República, interesante es dar noticia de los diversos locales que le han servido de sede, a partir de la fundación de la Academia Libre de Medicina, que recibió íntegro el legado corporativo que le dejó la Sociedad de Medicina de Lima, fundada el 7 de Setiembre de 1854.

La fundación de la Academia se realizó en la casa en que vivía ese grande médico que se llamó Leonardo Villar, en la calle del Corcovado, el día 25 de Octubre de 1885. Después la institución alquiló una casa en la calle del Milagro, signada con el Nº 130, donde celebró sus primeras sesiones hasta el 12 de Agosto de 1888 en que se trasladó al nuevo local que le había cedido una resolución legislativa el 14 de Julio de 1886, pero que sólo estuvo refeccionado dos años después.

La inauguración del local cedido por el Estado, en la calle de San Andrés, vecino a la Facultad de Medicina construída por Abascal y Unanue, en la Plaza de Santa Ana, y vecino al clausurado Real Hospital de San Andrés, primero que existió en Lima, la presidió el Sr. General Andrés Avelino Cáceres, Presidente de la República y tuvo gran solemnidad.

La ley de 26 de Octubre de 1888, promulgada el 2 de Noviembre de ese mismo año, dió a la Academia Libre carácter de nacional.

En la casa de San Andrés la Academia sesionó hasta el mes de Febrero de 1907, en que tuvo que abandonarlo, adquirido por el Gobierno que pagó por el, 1,264 libras oro. Como esta deso-

cupación se preveía, desde 1904, la Academia había iniciado, con el Observatorio Unanue, en la Plaza de la Exposición la construcción de un nuevo local.

La inauguración del edificio construído en este lugar sólo pudo efectuarse el 15 de Agosto de 1910. El acto inaugural cobró el mismo brillo que el del 12 de Agosto de 1888, y lo presidió el Presidente de la República D. Augusto B. Leguía.

En el año de 1928, se iniciaron nuevas conversaciones con motivo de tener que desocupar la Academia su local. El progreso urbano la desplazaba de la Plaza de la Exposición, que iba a ser transformada en la gran Plaza de la República.

Esas conversaciones con el Sr. Alcalde de Lima, Don Andrés Dasso culminaron en el traslado de la Academia a la casa Forero, calle de La Merced, donde se le preparó excelente instalación.

En Agosto de 1937, el Gobierno tomó en arrendamiento toda la casa Forero para instalar en ella el Ministerio de Hacienda mientras se edificaba el Palacio Presidencial y se levantaba el local del Ministerio. Una vez más, la Academia improvisó un local social. Alquiló y transformó una casa de la calle de Urrutia Nº 779, donde ahora trabaja y celebra sus actos académicos.

Las leyes, reglamentos, dictámenes y documentos que a continuación se insertan informan sobre la inminente erección del Edificio de las Academias que será un local digno de la institución más antigua y prestigiosa de la Medicina peruana y de su larga contribución a la Ciencia, a la Etica y al Arte médicos.

LA LEY 10180 QUE CREA EL TIMBRE EN LOS CERTIFICADOS MEDICOS.

Señor Presidente de la
Academia Nacional de
Medicina.

Se ha promulgado la ley que sigue:—

—"Ley Nº. 10180. — El Presidente de la República, — Por cuento:— El Congreso ha dado la ley siguiente: — El Congreso de la República Peruana. — Ha dado la ley siguiente:— Art. 1º. Los certificados médicos que se otorgan en la República a solicitud de particulares y que tengan por finalidad acreditar el estado de salud del solicitante, para el efecto de obtener licencias, pasaportes, o para interponer demandas, que no sean de alimentos, excusar la concurrencia a comparendos judiciales,

obtener pólizas de seguros; así como los demás documentos médicos que se especificarán en la respectiva reglamentación; deberán llevar un timbre volorado por dos soles oro (S/o. 2.00), con el título "Edificios Academias y Sociedades Médicas".— Art. 2º. Quedan únicamente exentos de pago de esta contribución los certificados de nacimiento y defunción, así como los que expidan los servicios médicos legales a solicitud de las autoridades judiciales, políticas y educacionales. — Art. 3º. La renta que produzca la aplicación de esta Ley se dedicará a la construcción del edificio en que deberán funcionar las Academias y Sociedades Médicas, las cuales quedan autorizadas para financiar la ejecución de la obra con la garantía de la renta creada.— Art. 4. Una vez cancelada la operación de crédito a que se refiere el artículo anterior, el Supremo Gobierno dedicará los fondos que continúen recaudándose por concepto de la presente Ley, al fomento de los estudios científicos y de investigación de carácter médico, al sostenimiento de laboratorios y gabinetes, recompensas a los trabajos sobre problemas médicos y sanitarios de carácter nacional, y, en general, al progreso de la medicina en el Perú.— Art. 5º. La Academia Nacional de Medicina por sí y en representación de las otras Academias y Sociedades Médicas Peruanas, elevará al Supremo Gobierno para su aprobación el proyecto completo del edificio que se propone levantar, así como los planos, presupuestos y especificaciones respectivas... Someterá, igualmente, al Supremo Gobierno, los contratos de financiación para obtener los fondos necesarios a la realización de la obra. —Comuníquese al Poder Ejecutivo, para su promulgación. — Casa del Congreso, en Lima, a los treinta días de diciembre de mil novecientos cuarenticuatro. — E. Diez Canseco, Presidente del Senado.— Carlos Sayán Alvarez, Diputado Presidente.— Rómulo Jordán, Senador Secretario.— J. Teves Lazo, Diputado Secretario.— Al Señor Presidente Constitucional de la República.— Por tanto:— Mando se publique y cumpla. —Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de enero de mil novecientos cuarenticinco. — Manuel Prado. — Julio L. East".

CUENTA ESPECIAL EN LA CAJA DE DEPOSITOS Y CONSIGNACIONES

Lima, 23 de marzo de 1943.

Señor Presidente de la
Academia Nacional de
Medicina.

Se ha expedido la Resolución Ministerial que sigue:

"Lima, 21 de marzo de 1945. — Para mejor ejecución de la Ley Nº. 10180, promulgada el 12 de enero último, que establece una contribución de S/. 2.00 por cada certificado médico que se otorgue en el país; y— Estando en lo acordado: — Se resuelve: — 1º.-Autorízase a la Caja de

Depósitos y Consignaciones, Oficina Matriz, para abrir una Cuenta Especial titulada: "Edificios Academias y Sociedades Médicas" y a la que se abonará la renta que produzca la Ley Nº. 10180, durante el presente año. — El giro de esta Cuenta se efectuará de acuerdo con las normas y disposiciones vigentes.— 2º.-La Dirección General del Presupuesto consignará la Partida correspondientes a las Cuentas de Orden en el proyecto de Presupuesto General de la República para el año 1946. — Comuníquese y regístrese. — East".

Que trascribo a Ud. para su conocimiento y demás fines.

Dios guarde a Ud.

p. el Director General de Hacienda, **Joaquín Ortega Zegarra**, Sub-Director.

REGLAMENTO DE LA LEY Nº. 10180 SOBRE TIMBRES EN LOS CERTIFICADOS MEDICOS

El Presidente de la República

CONSIDERANDO:

Que es necesario reglamentar la ley Nº. 10180 para su aplicación:

En uso de la autorización conferida al Poder Ejecutivo por el artículo 1º. de dicha ley; y

De acuerdo con lo opinado por la Superintendencia de Contribuciones.

DECRETA:

1º.—El impuesto de S/. 2.00 en timbres especiales creados por la ley Nº. 10180, grava los certificados médicos que se otorgue a solicitud de particulares, para acreditar el estado de salud de los mismos, con alguno de los fines siguientes:

a) Ser declarado apto para el desempeño de trabajos en los que es requisito indispensable el examen médico previo;

b) Obtener la expedición o visación de pasaportes;

c) Tomar pólizas de seguros de vida;

d) Solicitar licencia para portar armas de fuego;

e) Solicitar licencias mayores de 30 días en el trabajo, adelantos de sueldos o préstamos administrativos o mutuales por causa de enfermedad;

f) Interponer demandas o actuar pruebas judiciales;

g) Excusar la concurrencia a actuaciones judiciales.

2º.—Están afectos a impuestos los certificados que, para cualquiera de los fines indicados en el artículo anterior, expidan los médicos o los hospitales, clínicas, sanatorios, consultorios, policlínicos, dispensarios privados o públicos y demás centros de salud. Están igualmente afectos los certificados que otorguen los odontólogos, con alguno de los fines a que se refieren los incisos e), f) y g) del artículo 1º.

3º.—Están exceptuados del impuesto:

a) Los certificados médicos de nacimiento, prenupcial y de defunción:

b) Los certificados expedidos para interponer demandas de alimento o aparejar recursos en los que el recurrente goce de beneficio de pobreza;

c) Los certificados expedidos por los servicios médicos-legales, a solicitud de las autoridades judiciales, políticas, educativas o del trabajo;

d) Los certificados de orden interno expedidos por los servicios médicos de las oficinas públicas o entidades privadas.

4º.—Los timbres se colocarán en los certificados en el momento de su expedición y serán inutilizados inmediatamente, de acuerdo con lo prescrito por el artículo 43º de la ley 9923.

5º.—La falta de timbres será penada con multa de diez veces el valor de los mismos, sin perjuicio del impuesto dejado de percibir.

La no inutilización o inutilización defectuosa de los timbres será penada con un recargo de cinco veces el impuesto.

Las multas serán exigibles tanto al otorgante del certificado, como a la persona que lo haya recabado y a la que lo conserve en su poder.

6º.—Los certificados gravados con el impuesto que carezcan de timbres, que los tengan pero sin inutilizar o mal inutilizados o que tengan timbres que presenten huellas de haber sido usados no surtirán sus efectos mientras no se reintegre el impuesto y las multas a que hubiere lugar.

Las mesas de partes de las instituciones públicas o privadas o las oficinas que hagan las veces de aquéllas y, en general las personas que reciban certificados en las condiciones indicadas están obligadas, bajo responsabilidad, a no darles trámite y retenerlo en su poder hasta que se cumpla lo dispuesto en el párrafo anterior.

7º.—Las personas o entidades que conserven certificados afectos a impuesto están obligadas a exhibirlos a los inspectores de la Recaudación, cada vez que éstos los soliciten.

8º.—En los casos no previstos por este reglamento regirán las disposiciones sobre timbres fiscales, en cuanto sean aplicables.

9º.—La Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, supervigilará la aplicación de las disposiciones de este reglamento.

El producto que se obtenga del impuesto será remitido a la Caja de Depósitos y Consignaciones, Oficina Matriz, para su abono a la cuenta "Edificio Academias y Sociedades Médicas", que deberá abrirse para este efecto.

TRANSITORIO.—Mientras se pone en circulación los timbres especiales paar el pago de impuesto, éste se efectuará mediante timbres fiscales resellados con las palabras "Edificio Academias y Sociedades Médicas".

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de diciembre de mil novecientos cuarentiséis.

J. L. BUSTAMANTE.

Vásquez Díaz.

EL TIMBRE UNICO Y EL PORCENTAJE QUE SE ASIGNA A LAS SOCIEDADES MEDICAS POR LA LEY Nº 10180

Memorándum presentado al señor Ministro de Hacienda Don Andrés Dasso por la Comisión Ejecutiva para la construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas, el 4 de Marzo de 1952, con motivo del proyecto aprobado por el Senado en que se le asigna el porcentaje de 0.06 en Timbre Unico a las Sociedades Médicas por la Ley Nº 10180.

1.—El 12 de enero de 1945 se promulgó la Ley Nº 10180, por la que se creó el tiembre de S/o. 2.00 a los Certificados Médicos, para "la construcción del edificio en que deberán funcionar las Academias y Sociedades Médicas. Esta renta servirá una vez que se haya terminado la construcción del citado edificio al fomento de los estudios científicos y de investigación de carácter médico, al sostenimiento de laboratorios y gabinetes, recompensas a los trabajos sobre problemas médicos y sanitarios de carácter nacional y al progreso de la medicina en el Perú".

2.—Las Academias de Medicina y Cirugía han solicitado repetidas veces una nueva reglamentación de la Ley Nº 10180, que fuera expedida el 12 de enero de 1945, por ser defectuosa, permitiendo por tanto burlar la imposición del timbre.

3.—Con la reglamentación inconveniente y sin la existencia de Inspectores Revisores, ha producido el año 1951 cerca de S/o. 200,000.00, no obstante que el gravámen de S/o. 2.00 por certificado es manifiestamente reducido, si se tiene en cuenta el costo actual de la vida en relación con la época en que fué dada la Ley y de que están exentos de este tiembre los certificados de nacimiento y defunción, así como los que expiden los Servicios Médicos Legales y los que se otorgan para interponer demandas por alimentos.

4.—El nuevo proyecto de Ley de Timbre Unico que se ha aprobado en el Senado el 3 de marzo, asigna a las Sociedades Médicas, en compensación de la Ley Nº 10180, un porcentaje de 0.06%.

5.—Si se tiene en cuenta que la Ley Nº 10180, perfectamente reglamentada, puede producir fácilmente S/o. 500,000.00 al año, a las Instituciones Médicas, y que la Ley de Timbre Unico producirá la suma máxima de S/o. 120,000.00 al año, dado que el Timbre Unico rendirá S/o. 200'000.000.00 (doscientos millones de soles) al año, hay que considerar que el porcentaje de 0.06 al año no rendirá a las Sociedades Médicas el equivalente al Timbre que fué creado por la Ley Nº 10180 para los Certificados Médicos.

6.—Es justo, por tanto, que este porcentaje de 0.06 al año, sea elevado al 0.24% al año, para que pueda producir S/o. 480,000.00 al año a las Sociedades Médicas.

.....7.—La Academia Nacional de Medicina, que posee un terreno de 600 m2. en la Plaza de la República, tiene el propósito de construir, con la aprobación del Supremo Gobierno, un edificio para ella y para la Academia de Cirugía, así como para las demás Sociedades Médicas. La recaudación de la Ley Nº 10180 ha permitido acumular, hasta el presente, la suma de S/o. 800,000.00, y era viable, por tanto, que con el producto de la misma Ley, reglamentada en forma eficiente, iniciar en el presente año la construcción del gran edificio de las Instituciones Médicas, cuyo costo se considera aproximadamente en S/o. 5'000,000.00. Esta obra anhelada por el Cuerpo Médico Nacional servirá para el desarrollo y decoro de las Instituciones Médicas peruanas.

8.—La reducción del monto del producto de la Ley Nº 10180, anularía los planes de construcción del local de las instituciones médicas, creando en el Cuerpo Médico una sensación de desaliento, en estos momentos en que los médicos se preparan a la plena colaboración con la obra de Medicina Social que figura preferentemente en el Plan de Gobierno del Presidente de la República, General de División Don Manuel A. Odría.

Lima, 4 de marzo de 1952.

(Fdo.) Francisco Graña, Oswaldo Hercelles, Carlos Enrique Paz Soldán, Alberto Sabogal, Francisco Villagarcía.

OFICIO DEL Sr. MINISTRO DE HACIENDA Dn. ANDRES DASSO PIDIENDO LA ELEVACION DEL PORCENTAJE DE 0.06% EN LA LEY DEL TIMBRE UNICO

República del Perú
Ministerio de Hacienda y Comercio

Lima, 5 de marzo de 1952.

Señor Presidente de la Comisión de Hacienda
Cámara de Diputados.

La ley aprobada por la Cámara de Senadores en sesión del día 3 del mes en curso, señala en su artículo 4º la forma cómo se distribuirá el producto del "Timbre Unico" a que se refiere. Habiéndose expuesto

a mi Despacho consideraciones que justifican la necesidad de otorgar a la renta de la ley Nº 10180, destinada a la construcción del edificio para las Academias y Sociedades Médicas, un porcentaje mayor que el que considera el proyecto aprobado, ruego a la Comisión de su digna presidencia que se sirva modificar el referido artículo 4º en el sentido de que la compensación considerada en el inciso f), correspondiente a las Sociedades Médicas, Ley 10180, sea elevada de 0.060% a 0.160%, y que el porcentaje de 0.500 destinado a Gastos para el Control de la Renta se rebaje a 0.400.

El aumento que solicito para la compensación de la Ley Nº 10180 tiene por objeto permitir a la Academia Nacional de Medicina llevar adelante su propósito de construir en el terreno que posee en la Plaza de la República, un edificio para ella y demás Sociedades Médicas, que servirá para el desarrollo y decoro de estas instituciones; y, posteriormente, se invertirá la renta en el fomento de estudios científicos y de investigación de carácter médico, como lo ordena la ley citada.

Aprovecho de esta oportunidad para expresar a usted los sentimientos de mi mayor consideración.

Dios Guarde a usted.

(Fdo.) **Andrés F. Dasso.**
Ministro de Hacienda y Comercio.

PARTE PERTINENTE DEL DICTAMEN DE LA COMISION DE HACIENDA PUBLICA "A" DE LA CAMARA DE DIPUTADOS ELEVANDO DE 0.06% A 0.16%

"Respecto del porcentaje señalado en el inciso f) del artículo 4º, correspondiente a las Academias y Sociedades Médicas, Ley Nº 10180, la Comisión ha recibido un oficio del señor Ministro de Hacienda y Comercio, por el que solicita se eleve dicho porcentaje del 0.060 % al 0.160 %. Esta modificación tiene por objeto "permitir a la Academia Nacional de Medicina llevar adelante su propósito de construir en el terreno que posee en la Plaza de la República, un edificio para ella y demás Sociedades Médicas, que servirá para el desarrollo y decoro de estas instituciones"; dedicándose posteriormente dicha renta al fomento de los estudios científicos y de investigación, al sostenimiento de laboratorios y gabinetes, recompensas a los trabajos sobre problemas médicos y sanitarios de carácter nacional y, en general, al progreso de la medicina en el Perú, como lo dispone la citada ley Nº 10180. Vuestra Comisión considera conveniente esta modificación".

LA ACADEMIA AGRADECE AL SEÑOR MINISTRO DE HACIENDA

Lima, 2 de Mayo de 1952.

Señor Don
Andrés F. Dasso
Ministro de Hacienda y Comercio.
C.

Señor Ministro:

Es para nosotros particularmente grato trasmitir a Ud. el voto de agradecimiento que la Academia Nacional de Medicina tributa a Ud. por la expedición de la Ley 11833, que ha codificado la tributación de los timbres y en la que se ha reconocido a la Academia Nacional de Medicina el derecho de percibir el 0.016 de su monto como personera que es de la Ley 10180, que le entregó la edificación del Palacio de las Academias y Sociedades Médicas. La Academia ha tenido en cuenta, asimismo la intervención de Ud. Sr. Ministro en favor del reconocimiento de ese derecho, facilitando la tasa que la nueva ley ha consagrado.

Con este motivo, al trasmitir a Ud. este voto, acepte Ud. los personales agradecimientos de los suscritos, personeros que somos de la Academia.

Dios guarde a Ud. Sr. Ministro.

Oswaldo Hercelles
Presidente.

Carlos Enrique Paz Soldán
Secretario Perpetuo.

Lima, 8 de Mayo de 1952.

Of. Sub-D. Nº 176.
Señor Presidente de la Academia
Nacional de Medicina.

Con suma complacencia he recibido el atento oficio de Uds. Nº 6-52 de 2 del mes en curso, por el que se sirven hacerme conocer el voto de agradecimiento que ha acordado conferirme la Academia Nacional de Medicina, de la que Uds. son sus personeres, por la expedición de la Ley Nº 11833 que unifica la tributación de los timbres, y en la que se reconoce a la mencionada Academia, el derecho de percibir el 0.16 del monto de su recaudación.

Al expresarles mi agradecimiento por la distinción de que he sido objeto reitero a Uds. los sentimientos de mi más alta y distinguida consideración.

Dios guarde a Uds.

Andrés F. Dasso
Ministro de Hacienda y Comercio

PROGRAMA SOMERO PARA EL PROYECTO DE CONSTRUCCION DEL EDIFICIO DESTINADO A LOCAL DE LAS ACADEMIAS NACIONAL DE MEDICINA Y PERUANA DE CIRUGIA, Y OTRAS QUE SE CONSIDERAN

POR EL Dr. GUILLERMO ALMENARA

La Academia Nacional de Medicina encomendó a tres de sus miembros la elaboración de un programa de base al proyecto arquitectónico del edificio que ha de contruírse para local de esa institución, de la Academia Peruana de Cirugía, de la Sociedad Médica Daniel A. Carrión y de las sociedades peruanas oficialmente reconocidas de especialistas de la medicina que necesiten y deseen disfrutar de facilidades para su vida y progreso. El suscrito, como participante de esa Comisión presenta a la consideración de la misma, las sugerencias que enseguida expresa:

Como las instituciones de la índole de las mencionadas tienen como finalidad contribuír al perfeccionamiento de las ciencias médicas y propender al desarrollo de la cultura profesional de sus miembros, el local debe ofrecer facilidades para:

a) Reuniones científicas, juntas institucionales, conferencias públicas, discusiones en mesa redonda, etc.
b) Biblioteca amplia y fichero bibliográfico; exhibición oportuna de revistas y otras publicaciones obtenidas por suscripciones o canje.
c) Secretariado y oficinas administrativas.
d) Oficinas para las altas autoridades de las instituciones mencionadas.
e) Oficinas disponibles para alojar otras sociedades médicas peperuanas debidamente autorizadas.
f) Dar mayor aliento a las buenas relaciones públicas de las instituciones y a las particulares de los académicos o socios entre sí.

Para financiar la construcción y atender la administración y mantenimiento del edificio, las instituciones necesitan mayores recursos de los que disponen y en esa virtud deben arrendar áreas disponibles de la propiedad construídas para almacenes y oficinas.

La importancia de la zona de la ciudad en que se encuentra el terreno obliga a la construcción de un edificio con no menos de ocho pisos más un sótano, como término económico para la pequeña área de terreno disponible: 974.27 metros cuadrados con frente de 49.45 metros lineales sobre la Avda. F. D. Roosevelt, mirando al sur, entre las calles Ormeño y Sauce de esta capital. Si así se hiciera, los ocho pisos y el sótano se aplicarían a lo siguiente:

Los cuatro pisos más altos, para oficinas de profesionales (arrendamiento).

El cuarto piso, para oficinas de las sociedades de especialistas de la medicina (arrendamiento).

El tercer piso, para local de las Academias Nacional de Medicina y Peruana de Cirugía; salones de conferencias, recepción, ets.

El segundo piso, para la gran biblioteca médica, y para local de la Sociedad Médica Daniel A. Carrión.

El primer piso, para el gran auditorio, "lobby" de entrada principal, y Almacenes para renta.

El medio sótano, para servicios generales; restaurant; bar; "living"; peluquería; "toilets"; y otras facilidades para los señores académicos y socios de las instituciones alojadas.

Los cinco croquis, dibujados a escala de 1/250, adjuntos, son otras tantas tentativas hechas por el suscrito para repartir las áreas y subdividir los espacios interiores en los pisos del edificio a que ellos se refieren. Esos croquis y lo que más abajo se expone quedan sometidos al criterio de la Comisión, al más elevado de la Academia y a la experiencia y buen sentido técnico de los arquitectos que han de proyectar la obra con bien entendida economía, sabiendo interpretar los propósitos invariables de las instituciones propietarias.

La forma irregular alargada del terreno obliga a dividirlo estratégicamente con "lobbies" centrales en todos los pisos a los que han de llegar los ascensores y escalera, en dos sectores: Oeste y Este. Los pisos altos están todos divididos, además, por un corredor longitudinal, en dos zonas Norte y Sur, teniendo el primero luz natural y aire desde un pozo de luz de tres metros de profundidad dejado en el lindero Norte de la propiedad, y la zona Sur, en forma amplia, desde el frente que da a la Avda. Roosevelt. Para facilitar la subdivisión interior de los espacios hemos creído conveniente adoptar, en cuanto ha sido posible, módulos de 7m. 20 o sea distancias, entre ejes de columnas, de 7m. 20 x 7m 20.

Cuarto a Octavo pisos, destinados a Oficinas.

El "lobby" de escalera y ascensores, iluminado por el pozo de luz previsto, abre en el corredor central que hemos dicho separa las dos zonas Norte y Sur. En módulos de 7m. 20 los espacios pueden subdividirse a gusto y conveniencia. Las **oficinas** del Norte estarían iluminadas y ventiladas por el pozo de luz y las del Sur, gozando de la hermosa perspectiva de la Avda. F. D. Roosevelt y del Paseo de la República.

Los servicios de estos pisos serán:

Toilet para hombres que puede ubicarse en el extremo Este, en la parte más estrecha con vista a la calle Sauce.

Toilet para mujeres en el sector Norte, inmediatamente detrás de los ascensores, para hacerlo más privado y de fácil acceso desde cualquier lugar del piso.

Las oficinas del extremo Nor-Oeste y la del Este tendrán toilet privado.

Cuarto de servicio de 4m x 3m 60 para menesteres de limpieza y mantenimiento: botador, útiles de limpieza, tacho de basura, etc.

Bebedero de agua helada, tablero eléctrico, nicho con toma de agua contra incendio o para extinguidor de fuego con gas carbónico, chute para cartas, han de considerarse en lugares estratégicos en este piso como en los demás del edificio. Igualmente, en zona central vecina al "lobby" se dispondrá una pequeña oficina para un ujier.

El número de oficinas dependerá de la forma como se fraccionen o combinen los módulos de 7m 20 o los medios módulos de 3m 60.

Tercer Piso (Véase croquis)

Dedicado a local de las Academias de Medicina y de Cirugía, tendrá la misma distribución general que tienen los pisos superiores ya mencionados.

Particularmente dispondrán, en el **ala Oeste** destinada a la **Academia de Medicina:**

Sala de recibo de 3m 60 x 7m.

Oficina de la Presidencia, 7m x 6m con toilet privado más un recodo, con vista a Ormeño, de 3m. x 4m. aprovechando el extremo Oeste innecesario del pozo de luz.

Secretaría, en el extremo Sur-Oeste ochavado (esquina Ormeño y Avda. Roosevelt), teniendo ,en sus mayores dimensiones, 7m 20 x 6m 50.

Oficina anexa de 3m 60 x 7m 20.

Tesorería de 3m 60 x 7m 20. En el **ala Este**, para la **Academia Peruana de Cirugía:**

Sala de espera de 3m 60 x 3m.

Oficina de la Presidencia de 7m 20 x 7m 20, con toilet privado.

Oficina anexa a la Presidencia, de 3m 60 x 6m.

Otra oficina igual a la anterior anexa a la Secretaría.

Oficina para Secretaría de 6m x 3m 60.

Estas últimas cuatro dependencias estarán conectadas por un pasadizo interior que abrirá al corredor central con una puerta, aparte de la independiente de la presidencia.

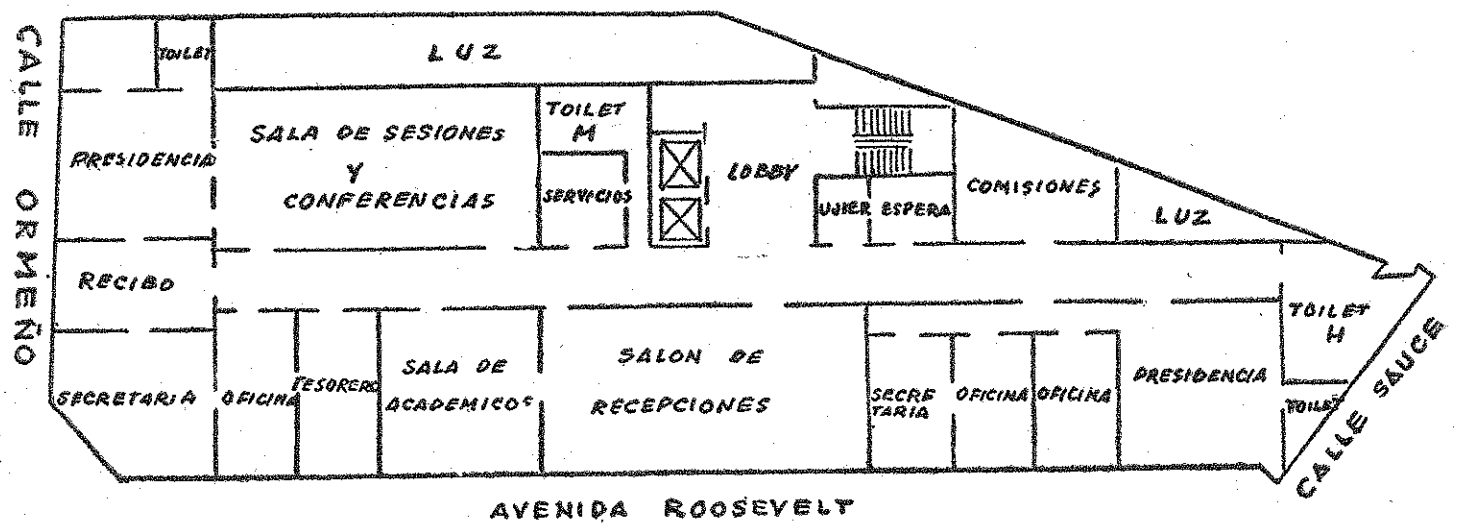
Para servicio común de ambas academias y si acaso de las otras instituciones instaladas en el edificio, este piso dispondrá de las siguientes reparticiones:

TERCER PISO

Academia Nacional de Medicina

y

Academia Peruana de Cirugía.



CROQUIS EN ESCALA 1/250

Sala para estar de Académicos, de 7m 20 x 7m 20, dando una mínima capacidad para 30 personas cómodamente sentadas.

Salón de recepciones, 14m 40 x 7m 20 conectada con la anterior por intermedio de una puerta.

Sala de sesiones y conferencias, 14m 40 x 7m 20 con capacidad para 80 ó 100 concurrentes sentados.

Sala de comisiones con área de 38 m2 m/m.

Toilets para hombres y mujeres, cuarto de servicio, oficina para un ujier y demás servicios generales se instalarán aquí tal como se ha propuesto para el cuarto piso.

El "lobby" central se repite como en los demás pisos.

Segundo Piso (Véase croquis)

El ala Oeste se dedicará casi íntegramente para local de la gran biblioteca médica; el extremo del ala Este a local de la Sociedad Médica "Daniel A. Carrión", y el frente Sur intermedio, a servicios generales utilizables en común para todas las instituciones.

Gran biblioteca médica. (Ala Oeste). Se pide un salón con capacidad para estantes que puedan recibir de 35,000 a 40,000 volúmenes. Por eso se ha calculado un área de 440 m2 más o menos. El croquis adjunto proyecta 315 metros lineales de caras de estantería de 2m 25 de alto, lo que corresponde a 350 secciones de 90 centímetros de ancho y 2m 25 de alto, repartidas en 30 cuerpos de 4m 50 con dos caras y 9 cuerpos de 2m 50, también de dos caras.

Cada seción puede recibir muy aproximadamente 85 libros en octavo, 13 libros en cuarto y 2 libros en folio; de donde si se mantiene esa proyección de volúmenes para toda la estantería, se podrán guardar 29,700 volúmenes en octavo, 4,600 en cuarto y 700 en folio.

En el alineamiento paralelo de los estantes éstos guardarán una distancia frontal de 85 a 90 centímetros. Entre las cabeceras del alineamiento y los muros con ventanas de luz se dejará hasta 1m 80 de espacio para colocar pequeños escritorios de trabajo individual y lectura, estantitos de selección y carritos porta libros.

Para escritorio y labor de las bibliotecarias, se reservarán en el centro de la biblioteca un área de 20 m2. Otros 20 m2 se dedicarán para mesas de clasificación y limpieza de libros.

Sala de lectura. A más de los espacios reservados en el salón principal de la biblioteca para lectura y trabajos individuales, se dispondrá de un área de 7m 20 x 7m 20 para lectura en general y para exposición permanente de revistas y otras publicaciones periódicas. Esta sala tendrá puerta de comunicación con la biblioteca y estará bajo el control de la bibliotecaria.

Local para la Sociedad Médica "Daniel A. Carrión"

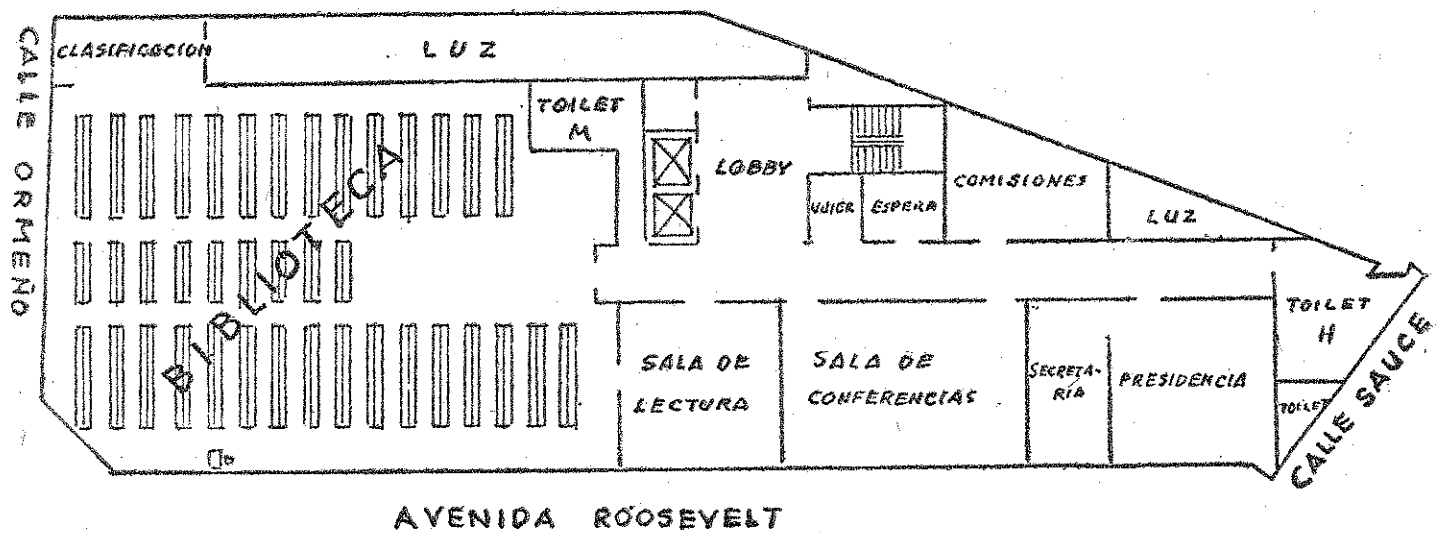
Pequeña **espera** o recibo de 3m 60 x 3
Oficina de **Secretaría** 3m 60 x 7m 20

SEGUNDO PISO

Gran Biblioteca Médica

y

Federación Médica Peruana.



CROQUIS EN ESCALA 1/250,

Oficina de la **Presidencia** 7m 20 x 7m 20, con toilet privado en el extremo Este del piso.

Sala de **Comisiones,** 38 m2 aproximadamente.

Sala de **Conferencias.** De 10m 80 x 7m 20, para sesiones, conferencias y charlas en público de 70 a 100 personas.

Lobby, ascensores, servicios higiénicos, otros generales, igual que en los pisos superiores.

Primer Piso

La distancia de 7m 20 x 7m 20 entre columnas permite también aquí adecuada distribución de área. Se contemplará el nivel del piso con respecto al de la calle a fin de dar al sótano algo de luz desde el exterior a través de tragaluces.

Estando dedicada esta parte del edificio al Auditorium y a Almacenes, la altura de las paredes no podrá ser menor de 5m 50 a fin de permitir la construcción de mezzanines en todas esas reparticiones a más de caseta para proyectores en el Auditorio.

Entrada y lobby principales. La entrada principal al edificio se hará por el frente de la Avda. F. D. Roosevelt a través de una amplia puerta que comunicando con un pasaje de tres metros de ancho dé acceso al lobby de 5m de ancho y mayor profundidad donde han de abrir dos ascensores y terminar la escalera principal.

En el lobby se ubicará una **oficina y mostrador de informes** y tráfico de correspondencia postal. Comunicando con esta oficina estará la **central telefónica** y cerca, **el tablero de electricidad.** Un pequeño **departamento para el portero o guardián** será también conveniente en este sector.

Escalera. Amplia, en U entre piso y piso, descendiendo desde lo más alto, deberá terminar en el lobby del primer piso. Para bajar de ahí al sótano se proyectará otra escalera que no sea continuación de la anterior pero sí accesible desde el lobby.

El lobby y la escalera principal tendrán luz del pozo de luz dejado en el límite trasero del edificio.

Almacenes. Se destinará el sector Oeste de este primer piso a almacenes, los que podrán ser dos grandes a cuatro menores. Si fueran cuatro, dos abrirán a la calle Ormeño (uno de 7m 20 x 14m 40 y otro de 9m 80 x 14m 40, más o menos), y dos a la calle Sauce (cada uno de 5m x 11m). La altura de paredes de estos locales permitirá dotarlos de mezzanine para darles más valor y comodidad. Puertas traseras comunicarán a los almacenes con un corredor de 1m 50 ó 2m. de ancho donde abrirán los **servicios higiénicos** (toilets) para empleados y empleadas.

Auditorium. Dedicar todo el sector Este del primer piso a esta dependencia que ha de tener capacidad para 300 personas sentadas, más o menos. La forma irregular del terreno en tal sector obliga a la distribución de área sugerida en el croquis correspondiente, la misma que favorece y da independencia al tráfico del público con-

currente al auditorium por su puerta principal en la calle Sauce. Para "foyer" puede dedicarse la cuña que hace el terreno en este extremo, siendo necesario que el ingenio del arquitecto dé ambiente a esta estrecha e irregular área disponible.

Se sugiere una **sala** de 19m 20 x 11m, o sea 211.20 m2, de la cual se restarán 3 metros del fondo a todo el ancho, para el **estrado** donde estará la mesa directiva y dos **tribunas**, una a cada lado de dicha mesa. Quedando espacio disponible en el estrado puede ofrecerse para asiento de invitados especiales o determinados académicos.

En la sala deberán caber dos grupos de asientos separados por un pasadizo central de 1m 20 de ancho, y separados de las paredes laterales por pasadizos de 90 centímetros de ancho. Cada grupo estará hecho de 15 hileras o filas de 8 asientos de 19 pulgadas, cada fila; estando las hileras una detrás de otra a la distancia de 85 centímetros entre espaldares. Tal disposición proporcionará 240 asientos (15 hileras x 8 asientos x 2 grupos).

Un **mezzanine** bien proporcionado en el auditorium, dará cabida en su centro, a la **caseta de 4 m2 para un proyector,** y en cada lado a 24 asientos adicionales para completar los 300 pedidos (240 en la sala † 12 en el estrado † 48 en mezanine).

Se estudiará el tratamiento acústico del auditorio, la inclinación del piso, la protección contraincendio, la ventilación forzada. Los ductos y extractos de aire de la sala serán distintos y separados de los de la caseta de proyecciones. En ésta el aire debe renovarse a razón de 6 veces por minuto.

En el "foyer", con entrada por la calle Sauce como se ha mencionado, se colocarán toilets para hombres y mujeres (1 lavatorio, un urinario y un W. C. para hombres; un lavatorio y un W. C. para mujeres). También escaleras laterales de acceso al mezzanine ,y si acaso un recodo para guardarropía.

Puertas de escape. Pueden abrirse (una o dos) en el muro que da a la Avda. Roosevelt. Asimismo pueden servir como escape las puertas que tengan el estrado si es que así se dispone y la de la sala de espera del conferencista que a continuación se menciona.

Sala de espera del conferencista. Con entrada por el "lobby" principal, en el primer piso, cerca de los ascensores y de la escalera, proveer un espacio que comunicándose con la sala del auditorio sirva de espera al conferencista y sus acompañantes, y, como es natural, a la directiva de la institución celebrante. (Véase la sugerencia que se hace en el croquis correspondiente).

Entradas al sótano. Por la calle Ormeño, en el límite Norte de la propiedad, se abrirá una puerta cochera para entrar en el espacio de tres metros de ancho dejado para pozo trasero de luz. Una rampa de inclinación conveniente permitirá, por esta vía, el acceso al sótano desde el nivel de la calle. Sería una entrada de servicio por la que puedan traficar camiones pequeños de carga y ciertos automóviles.

Por la Avda. F. D. Roosevelt, se abrirá otra entrada independiente al sótano, bajando por una escalera ancha de dos tramos en L para desembocar en un "hall" del que luego se tratará.

Sótano

A más de las dos entradas que acaban de mencionarse, podrá llegarse al sótano por uno de los ascensores y por la escalera que baje del "lobby" del primer piso.

Se pide el sótano para desahogo indispensable a los servicios generales del edificio y para instalar otros que faciliten la vida social de los miembros de las instituciones propietarias.

Para que reciba luz directamente de la calle, por lo menos en los frentes de Ormeño y Av. Roosevelt, se hará que la altura del sótano resalte del nivel de la calle (80 centímetros ?) dando cabida a tragaluces. Estas aberturas y el pozo trasero de luz asegurarán la ventilación necesaria.

Aprovechando el área total del terreno, el sector Oeste, a partir del "lobby" ubicado en el eje de los superiores, se dedicará a facilidades de vida social y el sector Este a los servicios generales propiamente dichos. El "lobby" con solo uno de los dos ascensores del edificio y la escalera que baja del primer piso será la única comunicación directa entre los dos sectores y de éstos con los ambientes superiores. El sector Oeste tendrá su propia entrada desde la calle por la Av. Roosevelt como ya se ha dicho y el sector Este la tendrá por la calle Ormeño a través de la rampa de que también se ha hecho referencia.

Facilidades de vida social. La escalera que baje de la Avenida Roosevelt desembocará en el sector Oeste, en un "hall de 8m x 8m aproximadamente, al cual abrirán los siguiente sservicios: restaurant, bar, guardarropa, "living", peluquería con toilet de caballeros y toilets de damas.

Restaurant, ubicado entre el halla a que acabamos de referirnos y el "lobby". Para la **sala-comedor** se considera necesario una área de 165m², en la que pueden ubicarse hasta 43 mesas redondas de 85 centímetros de diámetro, para cuatro personas cada una, u otras, equivalente, cuadradas, dejando espacio para el servicio, dando así cabida para 172 comensales sentados al mismo tiempo. Para la **cocina** y sus anexos se calcula necesario 66m². Si esto fuera insuficiente puede tomarse algo más de la sala-comedor que tiene espacio más que suficiente para el tráfico que se espera tenga por mucho tiempo. Los **anexos de cocina** serán, aparte de los sitios para trabajo de cocina, cámaras de refrigeración; almacenes de comestibles secos y de víveres frescos; fregadero de utensilios de cocina; lavadero de vajilla, cubiertos y cristalería; servido de comidas; alacenas para almacenar loza y cristalería, etc., todo en dimensiones y distribución proporcionada a la importancia del restaurant.

El **bar,** 5m 50 x 7m 20, abrirá al hall. El mostrador del bar se recortará en la pared colindante con la cocina y comedor para facilitar el intercambio de pastas calientes al bar y de bebidas al comedor .

El "living", 8m 50 x 7m 20, aproximadamente, se ubicará contra el lindero de la calle Ormeño.

La **peluquería** 4m 20 x 7m y toilet, 3m x 7m, para hombres, tomará luz de la calle Ormeño y del pozo trasero de luz.

Toilet para damas, puede ubicarse en la esquina Ormeño, Av. Roosevelt, con puerta frente a la **guardarropía** que ocupará el recodo dejado por el ángulo entrante de la escalera en el hall.

Servicios generales propiamente dichos.

Hall de ascensor y escalera. Sólo un ascensor bajará hasta el sótano para mejor control aquí del tráfico de personas y materiales. Con el mismo objeto se pide que estén separadas la escalera que bajando de los pisos altos llega al "lobby" del primer piso de la escalera que comunica a éste con el sótano.

Rampa, pista y playa. Aprovechando del pozo de luz que se necesita para ventilación e iluminación natural de la parte trasera del edificio, se sugiere estos dispositivos para facilidad de los servicios generales y para posible garage de alguna camioneta o automóviles de las instituciones propietarias. La extensión de área que **se dedique a la playa dependerá del espacio que** quede después de tomar el necesario para duchas del personal, almacenes pequeños de la administración, bombas de agua, tanques de agua fría y caliente, calderos de vapor, incinerador de basuras (si se acuerda construirlo), etc.

Facilidades para servidumbre. (del restaurant y de otros servicios generales del edificio). Consisten en roperos y toilets que deben calcularse para veinticinco personas, cuya ubicación puede estar en el espacio que sugiere el croquis correspondiente adjunto.

GENERALES

Estructura. Como se ha dicho, el edificio deberá proyectarse con estructura de concreto armado, ocho pisos y sótano. Es de recomendar la construcción de la estructura total del edificio, incluyendo el tanque elevado de agua que ha de estar sobre el último piso, aunque sólo se terminen los acabados de los pisos de inmediata necesidad.

Hemos sugerido el módulo de 7m 20 entre ejes de columnas para facilitar la división interior de los espacios. El arquitecto deberá ver lo que mejor convenga, sobre todo cuando considere la estructura del techo del auditorio, y la del piso de la biblioteca. Por si, en el futuro, la biblioteca deba extenderse a todo el 2º piso, es conveniente calcular la resistencia de ese piso teniendo en cuenta el peso de libros acumulados.

El proyecto de construcción deberá tener presente los riesgos de sismos e incendio. Si no se construyeran desde ahora los ocho pisos altos y por lo tanto, no se tuviera el tanque elevado de agua, será necesario ubicar tanques neumáticos de agua fría y caliente.

El **pavimento** en cada piso tendrá el mismo nivel. No habrá escalones ni rampas entre compartimentos del mismo piso.

Instalaciones sanitarias. Tubería de cobre (stream line) para **agua.** Tanque neumático y bombas para elevación del agua. Si se construyen los ocho pisos sólo se proveerá un tanque elevado sobre el piso más alto. Tubería de **desagüe,** de fierro fundido. Deberá emplearse el sistema de distribución vertical contínua de toda la tubería, y ubicar los aparatos sanitarios en forma que las conexiones se hagan a través de las paredes de los ductos o columnas huecas verticales para tuberías. Estos ductos tendrán puertas de **acceso** para revisión de instalaciones y composturas. Dos **bombas de agua** serán proyectadas ya para inyectar el agua en los tanques neumáticos o elevada al tanque alto. Debe discutirse la conveniencia de instalar ablandadores de agua.

Electricidad. Ha de presentarse un estudio sobre la instalación de puntos de luz y toma corrientes. Se dará preferencia a iluminación indirecta. Se empleará tubería **"conduit"** pesada y circuitos separados para ascensores y para fuerza, así como para luz de cada piso. Medidores de consumo en cada circuito. Tablero eléctrico central en el "lobby" principal del primer piso. Pequeños tableros de distribución en cada piso y en el auditorio.

Ventilación forzada. En el auditorio, en la caseta de proyecciones, en la cocina, en la sala comedor, en el bar y en todos los toilets.

Teléfono. Central telefónica automática preparada para 105 teléfonos internos, ubicándola en el "lobby" del primer piso. Conexión de cinco líneas a la calle. Las conexiones internas serán: 5 en medio sótano, 7 en el primer piso, 5 en el 2º piso, 8 en el 3º y 16 en cada uno de los 5 pisos superiores.

Timbres de llamada. Puertas de entrada principal al guardián o portero; de la Biblioteca y Secretaría de la Sociedad Médica "Daniel A. Carrión" al ujier en el 1er. piso alto; de las dos secretarías de las Academias al ujier en el 2º piso alto; de 10 oficinas al ujier en cada uno de los 5 pisos más altos.

Servicio contraincendio. 2 nichos en cada piso para extinguidores de incendio portátiles, de gas carbónico o de agua con gas carbónico comprimido en botellas. Toma de agua contra incendio en cada piso. En el "foyer" del auditorio dos grandes extinguidores en los bajos y otros dos de gas carbónico cerca de la caseta de proyección en el mezzanine. En la fachada, tomas siamesas de agua contra incendio.

Pavimento. Los "lobbies", "foyer", toilets y corredores, con terrazo. En interiores, con "asphalt tile". En la cocina y anexos, con "quarry tile".

Carpintería. De acero en ventanas. De cedro de 2" en puertas con forro de madera en los vanos.

Ascensores. Dos para 10 pasajeros cada uno. Velocidad: 400 metros. Caseta y puerta de acero. Sólo uno llegará hasta el sótano. Los dos con estacionse en todos los demás pisos.

Escaleras. Una principal de dos tramos en U estrecha entre piso y piso, arrancando desde el primer piso. Otra independiente pero vecina para descender del primer piso al sótano.

"**Lobby de ascensores**" y de escalera, en cada piso, de 5m x 7m 20; 6m 50 x 3m en el sótano. En el primer piso se comunicará con la calle por un amplio pasaje de tres metros, estando la entrada por la Avda. F. D. Roosevelt.

El **estilo** arquitectónico del edificio ha de ser sobrio y económico: pero sin desmedro alguno de la calidad, seguridad y comodidad de la construcción.

Lima, agosto de 1952.

Dr. Guillermo ALMENARA.

ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL TERRENO CEDIDO POR LA MUNICIPALIDAD DE LIMA A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA EN COMPENSACION DE LA DEMOLICION QUE SE HICIERA DE SU LOCAL DE LA PLAZA DE LA EXPOSICION Y CON EL TERRENO ADQUIRIDO A LA BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA, DONDE CONSTRUIRA EL "EDIFICIO CAYETANO HEREDIA" QUE ALBERGARA A LAS ACADEMIAS E INSTITUCIONES MEDICAS

En setiembre de 1903, la Municipalidad de Lima en cumplimiento de expresa Resolución Suprema concedió a la Academia Nacional de Medicina el uso de un terreno de 1,598 metros cuadrados, en la Plaza de la Exposición, para que construyera e instalara el Observatorio Metereológico Unanue.

En febrero de 1907, el Gobierno expropió el local social de la Academia, en la calle de San Andrés, abonándole el precio del inmueble, y ésta se trasladó al local del Observatorio, y a mérito de un acuerdo con el Gobierno y el Concejo Provincial, amplió ese local, con sus propios fondos y funcionó allí desde entonces. Más tarde, él "Círculo Médico" y la "Sociedad de Cirugía", asociados a la Academia, realizaron una nueva ampliación del local, al que se dotó de un salón de actos y de otros servicios importantes, con recursos económicos aportados por todas las mencionadas instituciones.

Al cabo de 25 años de esta situación, el Concejo Municipal proyectó el Paseo de la República, y con tal fin solicitó de la Academia y ésta concedió, la autorización para demoler su local. Quedaron, desde luego claramente establecidas las obligaciones que por tal hecho incumbían al Concejo. En efecto con fecha 24 de julio la Academia ofició al señor Alcalde en los siguientes términos: "Habiendo sido informado de que para la regulación de la Plaza de la Exposición, el Concejo Provincial que usted preside tendrá que expropiar el local en que funciona actualmente esta Academia Nacional de Medicina, nos es grato manifestarle a usted que siendo la Academia la propietaria exclusiva del edificio no hay inconveniente alguno en entablar con esa Alcaldía las negociaciones necesarias para colaborar al propósito de embellecimiento que la Municipalidad se ha propuesto realizar".

El entendimiento entre la Academia y el Concejo, a este respecto, quedó manifestado en la nota del Alcalde de fecha 22 de enero de 1929 por oficio Nº. 141 en cuyo tercer considerando decía: "El Concejo Provincial de Lima, cederá un lote de terreno en la Plaza de la República, para que la Academia y las Instituciones Médicas puedan construír un edificio en el cual funcionen todas las citadas Instituciones".

Los trastornos políticos ocurridos en el país poco después, retardaron la realización de la Plaza de la República y, también el cumplimiento de las ofertas hechas por el Municipio.

En 1934 después de prolongadas conversaciones ,le Concejo y la Academia llegaron a suscribir un contrato por el cual el Concejo cedía a la Academía, un terreno triangular situado entre la Avenida Bolivia y la calle de Sauce. La minuta fué firmada el 19 de febrero de 1934.

Una imperiosa obligación del Concejo interrumpió la finalización de éste contrato, y se propuso a la Academia que renunciara a su derecho sobre el terreno indicado, y que recibiría, en cambio el local del Instituto Nacional de Higiene, situado en el Paseo Colón. La oferta reposaba, sin duda, en el propósito de cumplirla, y la Academia, deseosa de disponer de un local adecuado se allanó al nuevo arreglo; y el indicado terreno, que en buena cuenta era ya propiedad de la Academia, fué devuelto al Concejo, el cual a su vez lo entregó a otra entidad, en pago de una acreencia que no podía ser postergada. Para este nuevo arreglo, la Academia propuso lo siguiente: 1º.—El Concejo Provincial de Lima cede a perpetuidad a la Academia Nacional de Medicina, el terreno y el local del Instituto Municipal de Higiene, libre de toda servidumbre de servicios, debiendo los que ahora ahí funcionan trasladarse a otro lugar. 2º.—La Academia de Medicina cede sin limitación alguna, a la Municipalidad de Lima el terreno que ha recibido en la Plaza de la República, como pago del edificio de su propiedad que demolió el Concejo y que existía en la misma plaza. 3º.—La Academia para facilitar la permuta, acepta provisionalmente y mientras no estorbe su propio funcionamiento, que el Instituto de Vacuna utilice el local sin que tal concesión implique, por medio alguno, que la Academia acepta ningún derecho a favor de la obligación de albergar al Instituto mencionado.

Abierta esta nueva negociación, sustitutoria de las anteriores, sobre las bases indicadas, el Concejo formalizó su ofrecimiento, y después de producirse un voto aprobatorio del Concejo, previa vista fiscal favorable y con la debida autorización del Gobierno, expresada en Resolución Suprema, se suscribió la minuta del 30 de diciembre de 1934 en que firmaron los doctores Eleodoro Romero Romaña y Juan Voto Bernales y el señor Eduardo Derteano.

Todo hacía suponer que tan dilatadas gestiones habían llegado a su fin, más por desgracia este acuerdo tampoco tuvo ejecución. El local del Instituto Municipal de Higiene, fué ocupado por la Escuela de Servicio Social, y ni la Municipalidad ni la Academia, insistieron, por razones obvias sobre el perfeccionamiento del contrato que la minuta trascrita contenía.

En éstas circunstancias el 10 de junio de 1939 la Academia propone al Concejo una nueva fórmula sustitutoria de las anteriores. Y en este punto conviene hacer dos aclaraciones importantes. Se refiere la primera, al hecho de que durante 11 años, y a través de los infinitos oficios, acuerdos, escrituras, resoluciones del Concejo, que han mediado, jamás se sugirió, siquienra la idea de que el Concejo realizaba un obsequio, una dádiva o una cnocesión a la Academia. En todos estos documentos, absolutamente en todos, se habla de indemnización, compensación o permuta. Segundo, que si bien la cesión del primitivo terreno, la hicieron el Gobierno y la Municipalidad, bajo la condición de que se usara siempre para local del Observatorio Metereológico, la demolición de éste no se realizó por voluntad de la Academia, sino por necesidad de una obra que la Municipalidad llevó a cabo. Y es evidente que si alguno de los arreglos propuestos en el curso de 11 años, se hubiera llevado a efecto, la Academia en su nuevo local, habría instalado el Observatorio que durante medio siglo funcionó bajo su celosa vigilancia.

En esta situación; el Presidente de la Academia Nacional de Medicina doctor Francisco Graña dirigió a la Municipalidad de Lima el día 10 de junio de 1939 una nota presentando una nueva fórmula. El texto de esta nota fué el siguiente:

Señor Alcalde del Concejo Provincial de Lima.

Señor Alcalde:

Francisco Graña, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, en nombre oficial de la Corporación y con autorización completa, a Ud., S. A., expongo:

Que en el año 1929 la Academia fué expropiada del local y del área del Observatorio Meteorológico "Unanue", que era de su propiedad y le servía de sede institucional, con el propósito de regularizar la antigua Plaza de la Exposición, denominada hoy "Paseo de la República". Que la Municipalidad de Lima, a cuyo pedido hizo la Academia la cesión indicada, le propuso otorgarle, en calidad de permuta, el terreno de 713 metros 27 centímetros, comprendido entre el jirón Lampa, el Paseo de la República y la prolongación de la Avenida Bolivia, abonando el arrendamiento del local provisional que ocupara mientras se perfeccionaba esta entrega.

Que no habiéndose llevado a efecto la permuta, por razones diversas, en todo caso ajenas a la voluntad de la Academia, en Diciembre de 1934 se firmó entre los personeros de las dos instituciones, un nuevo convenio, cuya copia adjunto, por el cual se anulaba el anterior y se realizaba otro, según el cual el Concejo Provincial cedía, en cambio del primitivo Observatorio Meteorológico Unanue, el área y el edificio del Instituto Municipal de Higiene, haciendo exclusión de la parte que correspondía a edificaciones del Gobierno.

Que este segundo acuerdo tampoco llegó a convertirse en escritura pública, firmada como lo está la minuta, y que el local del Institu-

to prometido se halla al presente destinado a la Escuela del Servicio Social y, en consecuencia, la Academia no ha recibido todavía, compensación alguna, por el terreno y local que le fué expropiado en el año 1929 y cuya tasación, de común acuerdo, era de S/. 100,000.00.

Que como resultado de la prolongación de la Avenida Bolivia, se encuentra inaplicado un terreno de 560 metros, situado entre el Paseo de la República y el jirón Lampa, que la Municipalidad adquirió de las señoritas Ferreyros Alayza y cuya máxima tasación es de S/. 85,000.00.

Que por lo expuesto, la Academia, en su deseo de dar término satisfactorio a semejante situación, propone a la Municipalidad que le ceda este terreno en compensación del Observatorio Meteorológico Unanue y que a pesar de la diferencia de valor de las mencionadas propiedades, daría por cancelada toda obligación por parte del Concejo que Ud. dignamente preside.

POR TANTO:

A Ud., señor Alcalde, elevo esta proposición a fin de que si lo juzga conveniente, se sirva someterla al Concejo, oyendo la opinión de la Sección de Obras y de la Sindicatura, para convertir este convenio que propongo ,en escritura pública.

A esta propuesta conveniente para la Municipalidad siguió una larga tramitación creándose un nuevo impase. Ante este hecho la Academia elevó un nuevo recurso a la Municipalidad. Hizo ver claro y perentoriamente, que en este prolongado proceso de 11 años, se destacaban dos hechos indiscutibles: 1º.—Que al demolerse el edificio de la Academia, en terreno que le habían cedido el Gobierno y la Municipalidad, que había ocupado durante 25 años, y en el cual se habían invertido fondos de la Academia y de otras instituciones médicas, la Municipalidad se había comprometido a indemnizarla, entregándole "un terreno en el Paseo de la República, para que construyera su edificio definitivo". 2º.—Que durante ese largo espacio de tiempo, jamás se discutió los derechos de la Academia y por tanto, las obligaciones del Concejo, y que las únicas modificaciones en las distintas propuestas se referían a la ubicación del terreno por ceder, y en la última a la sustitución del terreno, por el local del Instiuto de Higiene.

El expediente volvió a revisión de la Sección Legal y la Sindicatura, las cuales en nuevos informes aprobaron, finalmente, la propuesta y así se elevó a conocimiento del Concejo. Este aprobó los últimos informes, o sea la cesión del terreno que fuera propiedad de la familia Ferreyros Alayza.

El año 1941 el Concejo Municipal cedió por escritura a favor de la Academia Nacional de Medicina el terreno por la gestión hecha por los Presidentes doctores Francisco Graña y Juan Voto Bernales y con el concurso del Secretario perpetuo Dr. C. E. Paz-Soldán, situado entre la Avenida Bolivia y el Jirón Lampa estableciéndose así, la escritura de cesión otorgada por el Concejo Provincial de Lima a favor de la Academia Nacional de Medicina en la Notaría del doctor Menendez Nº

996 a fojas 1345 vuelta del Registro de la Notaría indicada, el 13 de diciembre de 1941.

Mas la Academia Nacional de Medicina tuvo nuevamente que hacer un nuevo pedido al Concejo Provincial de Lima, dado que los linderos que se marcaban no ocupaban zona de propiedad del Concejo Provincial y de otra parte por las cláusulas restrictivas que se habían incorporado en esta cesión. Fué así que el 23 de abril de 1946 se firmó la escritura definitiva de modificación y aclaración otorgada por el Concejo Provincial de Lima a favor de al Academia Nacional de Medicina en la Notaría del señor Gastón García Rada a fojas 8407 v. Nº. 1594 en que intervinieron por la Academia Nacional de Medicina los doctores Francisco Graña, Carlos Enrique Paz Soldán y Oswaldo Hercelles. El 14 de octubre de 1946 se inscribió la propiedad del terreno en el Registro de Propiedad en asiento 25, fojas 226 ,tomo 199 en cuya cláusula tercera se escribe textualmente lo siguiente: "En la cláusula 3ª. de la citada Escritura, se marcan los siguientes linderos: por el frente, el Jirón Lampa, antes calle de Sauce, con 12 metros, 90 centímetros lineales; por la derecha, entrando, propiedades particulares, según una línea quebrada de cuatro tramos, que, partiendo del frente, miden 0.50 centímetros lineales y dos metros, 60 centímetros lineales, 50 centímetros y 34 metros lineales; por la izquierda, la línea de fachada de la Avenida Bolivia, con 35 metros, 70 centímetros lineales; y por el fondo, propiedad particular, según una recta de 23 metros, 25 centímetros lineales; encerrando dentro de estos linderos un área de 570 metros cuadrados, 43 decímetros como aparece del asiento Nº. 21 de fojas 224, del Tomo 199 de los libros de propiedad de los Registros Públicos de Lima".

El año 1949 se constituyó la Comisión Ejecutiva para la construcción del edificio de las Academias e Instituciones Médicas. Esta Comisión que fué designada por las Academias de Medicina y de Cirugía fué integrada por los doctores Francisco Graña, Carlos Enrique Paz Soldán, Oswaldo Hercelles, Alberto Sabogal y Francisco Villagarcía. La Comisión eligió como Presidente de ella al señor doctor Francisco Graña, por sus relevantes méritos así como por el hecho de ser Presidente Honorario Vitalicio de ambas Academias.

La Comisión al estudiar el terreno en que se debe edificar el futuro edificio médico encontró en primer término que al levantar el plano de él no tenía 570 metros cuadrados y 43 decímetros como aparecía en el Registro, sino 521 metros cuadrados 18 decímetros y además observó la irregularidad que él presentaba. Fué así que comprendió la necesidad de poder ampliar la extensión del terreno adquiriendo el colindante, que por suerte, era propiedad de la Beneficencia Pública de Lima. La adquisición del terreno colindante no solamente serviría para regularizar el terreno propiedad de la Academia sino para ampliar su frente dándole acecso al Paseo de la República y al Jirón Carabaya, calle Ormeño. En estas condiciones la Academia Nacional de Medicina autorizó a la Comisión Ejecutiva para que solicitara a la Beneficencia Pública de Lima la venta de 453 metros cuadrados 0.9 centímetros.

La circunstancia de que el doctor Francisco Graña fuera Miembro de la Beneficencia Pública de Lima, hizo que asumiera la personería de la Comisión el doctor Alberto Sabogal, quien con fecha de 26 de mayo de 1952 se presentó ante la Beneficencia Pública con la siguiente nota:

Señor Presidente de la Sociedad
de Beneficencia Pública de Lima. -

S. P.:

ALBERTO SABOGAL, Presidente de la Comisión Ejecutoria de construcción del edificio de las Academias y Sociedades Médicas, ante Ud., en debida forma me presento y digo:

1º.—Que siendo la Academia Nacional de Medicina poseedora de un terreno de 521.18 m2. en la esquina de la Avenida Roosevelt y Jirón Lampa, cedido por la Municipalidad de Lima, por escritura pública de 23 de abril de 1946, con el fin de que en dicho terreno se construya un edificio para las Academias y Sociedades Médicas.

2º.—Que la ley Nº. 10180 del 12 de enero de 1945, al crear el timbre de los certificados médicos, estableció en sus artículos 3º y 5º, que la renta que produzca esta ley se dedicará a la construcción del edificio en que deberán funcionar las Academias y Sociedades Médicas, la que se hará con intervención directa del Supremo Gobierno.

3º.—Que el actual Gobierno con alta comprensión de las necesidades de las Instituciones Médicas y del hecho de que la Academia de Medicina tiene el carácter de institución oficial y consultiva del Estado, por ley dada por el Congreso el 2 de noviembre de 1888 ha, asignado por ley con el mismo fin el porcentaje de 0.16 % en el producto de recaudación de la ley Nº. 11833 del timbre único, promulgada el 1º. de mayo del presente año.

4º.—Que resultando el terreno de 521.18 m2. que poseen las Academias y Sociedades Médicas irregular y reducido para el fin a que esta destinado, necesita ampliarlo, por lo que solicita de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, que tiene un terreno colindante de 1622.60 m2., le venda dentro de las mejores condiciones 453.09 m2.

5º.—Que los médicos que prestan devota y abnegadamente sus servicios profesionales, desde la fundación de la benemérita y respetable Sociedad de su digna presidencia, están convencidos de que la Institución resolverá este pedido con un sentido de amplia cooperación al fin que persiguen los médicos, dando así prueba de solidaridad y reconocimiento a los médicos peruanos y, en especial a los que prestan servicios en los Hospitales de la Beneficencia.

6º.—Que por tratarse de una transacción entre la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima y las Instituciones Médicas del Perú, que

tienen carácter oficial y que han mantenido siempre la más estrecha y armónica vinculación y cuyos fines tienen el mismo abnegado sacerdocio, considera la Comisión Ejecutiva del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas que no sería conveniente para la Beneficencia la expropiación del terreno que solicitamos en compra, pues en este caso habría que ajustar el precio al Arancel vigente, lo que daría una suma muy inferior a la que ofrecen las Instituciones Médicas.

POR TANTO: pido a Ud., señor Presidente que por su digno intermedio, en nombre de las Academias y Sociedades Médicas que la Beneficencia:

a).—Nos venda de su propiedad y de la Cofradía de la Purísima, el terreno de 453.09 m2. (cuatrocientos cincuenta y tres metros cuadrados nueve decímetros cuadrados), situado en la esquina formada por la Avenida Roosvelt y la undécima cuadra del Jirón Carabaya, dentro del perímetro que forman las siguientes medidas: Por el frente: el Jirón Carabaya, 16.70 m2.; por el costado derecho, entrando, por la Avenida Roosvelt, en línea ligeramente quebrada con dos tramos de 4.20 m2. y 13.10 m2.; por el costado izquierdo con propiedad de la Beneficencia, en línea recta de 28.50 m2.; y por el respaldo, con terreno de nuestra propiedad en línea recta de 22.80 m2.

b).—Que teniendo en cuenta que dentro del área de 453.09 m2. de terreno que solicitamos en compra existe 72.00 m2. de propiedad de la Beneficencia y 381.09 m2. de la Cofradía de "La Purísima",, solicitamos fije la Sociedad de su digna presidencia el justo precio de venta con el cual podríamos adquirir el terreno citado para los fines expuestos.

Que comprendiendo la alta misión de la Beneficencia, hacemos esta proposición, basados en los hechos siguientes:

1º.—Que quienes solicitan este terreno son fundadores y colaboradores desinteresados de la Institución y que las Academias y Sociedades Médicas persiguen los mismos altos fines humanitarios que la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, al estudiar científicamente los problemas de la salud pública, prevención y curación de las enfermedades, y realizan una función de consejo en todos los organismos asistenciales formando la Academia Nacional parte como tal de la Beneficencia de Lima.

2º.—Que actualmente este terreno no ofrece ninguna renta ni a la Institución ni a la Cofradía, pues está destinado para Garage, siendo su ubicación inconveniente y por otro lado no es zona comercial.

3º.—Que a la Sociedad de Beneficencia y a la Cofradía de "La Purísima" les queda un terreno sobrante de 1,152.34 m2. perfectamente regular, con amplio frente al Jirón Carabaya.

4º.—Que al invertir la suma que recibiría la Beneficencia y la Cofradía de "La Purísima" en terrenos edificando en zonas comerciales, obtendrá de inmediato un amplio rendimiento.

c).—Que para mayor claridad de los linderos del terreno, que solicitamos en compra, adjuntamos un plano de conjunto.

Antes de concluir, quiero expresar a Ud., señor Presidente, que los médicos peruanos están convencidos que obtendrán de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima y de su digna presidencia la más amplia y eficaz cooperación para el fin que persiguen, dado que, el cumplimiento del anhelo de edificación del local de las Instituciones médicas servirá para proporcionar un recinto adecuado para el funcionamiento de todas las sociedades médicas en general, entre las que tiene principal y destacado lugar la Beneficencia Pública de Lima por sus devotos e invalorables servicios prestados a la medicina peruana y por su alto espíritu de progreso y comprensión de los problemas médico-sociales en general.

Lima, 26 de mayo de 1952.

Alberto Sabogal.

Esta solicitud de la Comisión Ejecutiva para la construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas fué vista por el Directorio de la Beneficencia en sesión del 2 de junio de 1952, acordándose que pasara a informe de las Secciones de Fincas y Obras y que con dichos informes se elevara a los Comités Ejecutivos de Fincas y Ramos Diversos.

La Sección de Obras informó el 14 de junio de 1952 en la solicitud presentada por el doctor Alberto Sabogal, en la forma siguiente:

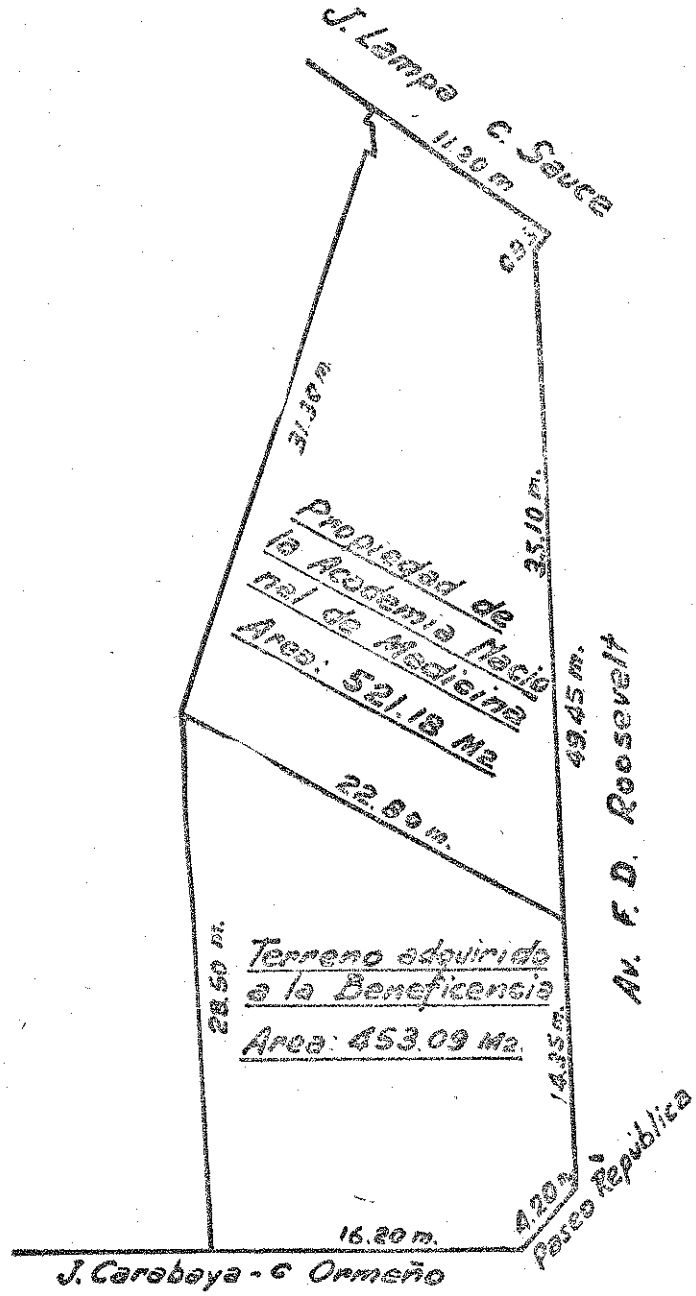
Señor Gerente:

Con relación a la solicitud presentada por el Dr. Alberto Sabogal, como Presidente de la Comisión Ejecutiva de la construcción del edificio de las Academias y Sociedades Médicas, debo informar como sigue:

A) El terreno en referencia está situado en una esquina importante de la ciudad ,formada por el Jirón Carabaya y la Avda. Roosvelt, cuya prolongación está pronta a realizarse para formar con las avenidas Tacna y Abancay y el Malecón Rimac, el cinturón principal de tránsito interno de la ciudad.

B) Lo solicitado por las Academias y Sociedades de Medicina, es solo una parte de un conjunto de propiedades de la S. B. P. L. y la Cofradía de la Purísima, que forma una esquina y tiene un área total de 1622.60 m2., de los que se solicita comprar un lote de 1169.51 m2. con frente al jirón Carabaya.

C) A iniciativa de la Cofradía de la Purísima, se hizo y existe en esta Sección un anteproyecto para la construcción de un edificio comercial de múltiples pisos, en concordancia con su emplazamiento.



Area total de los dos terrenos: 974.27 Mz.

D) Para mejor ilustración de su despacho esta Sección considera que es conveniente realizar una valorización conforme al valor comercial actual; y, que habiendo, ya, la Sección Fincas hecho la tasación de S/o. 255,560.75, conforme al valor arancelario, esta Sección se limitará a dicha valorización comercial.

E) El valor comercial del terreno en referencia es algo mayor que el consignado en el último arancel de tasaciones, a juzgar por los datos que a continuación se consignan:

1º) Estudio de la Oficina Nacional de Planeamiento y Urbanismo para la lotización de los terrenos de la Penitenciaría, en la que señala un valor base de venta de S/o. 1500.00 a S/o. 200.00 m2.

2º) Compra, hace muchos años, por la Embajada Americana de la esquina de la Avda. España y Wilson a un valor unitario de S/o. 1500.00 el metro cuadrado.

3º) Ofertas no aceptadas a los propietarios de la finca de la esquina del Paseo de la República y la Avda. Grau a S/o. 1100.00 y S/o. 1200.00 m2.

4º) La relación más o menos aproximada de 2 a 1 entre el valor de las transacciones comerciales y el valor de arancel en los sectores y avenidas importantes.

En conjunta consideración a estos datos y al carácter y razones especiales de la institución compradora, esta Sección considera que puede estimarse un precio de S/o. 1100.00 por metro cuadrado para el lote en esquina con un área de 72.00 m2., de propiedad de la Beneficencia, ó sea un valor de S/o. 79200.00; y un precio de S/o. 850.00 por metro cuadrado para los terrenos con área de 381.09 m2., de propiedad de la Cofradía de la Purísima, con frente al jirón Carabaya, que significa un valor de S/o. 323,926.50.

Lima, 14 de junio de 1952.

Luis Miró Quesada G.

El 18 de junio del mismo año el Comité Ejecutivo de Ramos Diversos que preside la señorita Belén de Osma ordenó que pasara el expediente a la Archicofradía de la Purísima propietaria de parte del terreno que era materia de venta.

La Academia Nacional de Medicina en su essión del 4 de julio de 1952 acordó autorizar al doctor Alberto Sabogal para que continuara realizando las gestiones para adquisición del terreno situado en la esquina de la Avenida Roosevelt y jirón Carabaya en la forma que se inserta a continuación, de la inscrito en el Acta de Sesiones del 4 de ju-

lio de 1952. Al efecto el Acta dice: "El señor Presidente doctor Oswaldo Hercelles dió cuenta del estado en que se encuentran las gestiones que se vienen realizando para la adquisición del terreno situado en la esquina formada por la Avenida Roosevelt y el jirón Carabaya, e hizo dar lectura a la valorización realizada por la Sección de Obras de la Beneficencia Pública de Lima, que asigna un valor de S/o. 79,200.00, para la parcela de propiedad de esa Institución y de S/o. 323,926.50 para la de propiedad de la Archicofradía de la Purísima, suma a la cual había que agregar una bonificación de S/o. 26,073.50 a favor de la mencionada Archicofradía, de modo que el precio de su parcela fuera de S/o. 350,000.00, requisito éste que constituye condición de la venta, agregó que, de esta manera el precio de las parcelas por adquirirse de la Beneficencia de Lima y de la Archicofradía de la Purísima, representaría, en total la suma de S/o. 429,200.00.

"La Asamblea General, por unanimidad, aprobó el procedimiento seguido hasta la fecha, aceptando abonar por la integridad del terreno que le es necesario la suma de S/o. 429,200.00, de los que corresponde S/o. 79,200.00 a la Beneficencia y S/o. 350,000.00 a las parcelas de los inmuebles de propiedad de la Archicofradía de la Purísima, facultando al señor Presidente de la Comisión Ejecutiva de Construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas para continuar la tramitación correspondiente y para que, en su oportunidad, otorgue y firme, en nombre de la Academia Nacional de Medicina, la minuta y escritura respectiva".

La Archicofradía de la Purísima Concepción de Nuestra Señora convino en nota enviada el 18 de agosto de 1952 la venta del terreno de su propiedad. He aquí la nota de aceptación firmada por los señores Ernesto Salamanca Luza y Luis Idiáquez Elías, Primer Mayordomo y Secretario respectivo:

Archicofradía de la Purísima Concepción de Nuestra Señora.

Lima, 18 de Agosto de 1952.

Señor Gerente de la Sociedad de
Beneficencia Pública de Lima
Ciudad.

Señor Gerente:

En respuesta a su atenta nota de fecha 23 de Junio último con la que se sirvió enviar a esta Archicofradía el expediente administrativo Nº "C-194-952", relativo a la compra del área de 381.09 m² —que forma parte de dos propiedades de la Archicofradía ubicadas en la undécima cuadra del Jirón Carabaya de esta Capital, calle Ormeño Nº 1191 y 1171,— por la Comisión Ejecutiva de construcción del edificio de las Academias y Sociedades Médicas, nos es muy grato comunicar a Ud. que en la Junta General realizada el día de ayer, 17 de los corrientes, después de amplio debate y, en el deseo de cooperar con esa Sociedad

de Beneficencia en favor de las instituciones antes nombradas, se acordó, por unanimidad, acceder a la venta de la indicada área de 381.09 m² en la suma de S/. 350,000.00 que representa el valor de la tasación efectuada por el Arquitecto Jefe de la Sección Obras de esa Sociedad de Beneficencia (S/. 323,926.50) más la bonificación convenida con la entidad interesada en la adquisición (S/. 26,073.50), previa permuta por parte de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, a esta Archicofradía, de acuerdo con la oferta verbal que tuviera a bien hacernos el Presidente de esa Institución Dr. Eleodoro Romero, en la última reunión tenida en su Despacho, del área de 89.28 m² que resultaría como sobrante de la finca de nuestra propiedad signada con el Nº 1191 que vendemos con una parcela frente a la calle, que representa el mismo valor, e inmediatamente a nuestra finca signada con el Nº 1171, correspondiente al inmueble que posee la Beneficencia, parcela que serviría para ampliar nuestro frente en la calle Ormeño.

Igualmente aprobó la Junta General autorizar a esa Gerencia para que suscriba en su representación la correspondiente escritura de venta del indicado terreno siempre que previamente se haya finiquitado la permuta anteriormente mencionada y que el producto que se obtenga de la venta se coloque en la Caja de Ahorros en calidad de depósito para que gane un buen tipo de interés a fin de utilizarlo cuando se crea conveniente.

Adjuntamos a Ud. el ya citado expediente administrativo que consta de nueve fojas incluyendo dos planos, aprovechando la oportunidad para reiterarle, una vez más, las seguridades de nuestra distinguida consideración y estima.

Dios guarde a Ud.
(flo.) **Luis de Idiáquez Elías**
Secretario.

(do.) **Ernesto Salamanca Luza**
Primer Mayordomo.

El 1º de setiembre de 1952 el Directorio de la Beneficencia aceptó las condiciones de la Purísima y el Comité Ejecutivo de Ramos diversos de la misma Institución dió su conformidad.

El 17 de setiembre del mismo año el Comité Ejecutivo de los Ramos de Fincas y Obras que preside el señor Augusto L. Wiese aceptó la operación de venta del terreno solicitado aprobando en la forma siguiente la operación.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA
Comité Ejecutivo de los Ramos de Fincas y Obras.

Exp. "C-194-952"
ñor Gerente:

Visto en la fecha este expediente del Comité Ejecutivo de los Ramos de Fincas y Obras, relativo a la propuesta que formula el Dr. Al-

berto Sabogal en su condición de Presidente de la Comisión Ejecutiva de construcción del edificio de las Academias de Sociedades Médicas para adquirir por compra una área de terreno de 453.09 m² en la esquina formada por el Jirón Carabaya y Avenida Bolivia, hoy Roosevelt, para anexarlo al terreno de propiedad de la Academia Nacional de Medicina situado en la esquina de la Av. mencionada y jirón Lampa con el fin de efectuar la edifición de un local para las Instituciones médicas, propuesta que comprende parte de la propiedad de la Archicofradía de la Purísima con frente al jirón Carabaya Nº 1191 o sea un área de 315.72 m².; y también la parte interior de la propiedad de la misma Archicofradía, con frente al citado jirón Carabaya, calle Ormeño Nº 1171, en una extensión de 65.37 m².; e igualmente la propiedad de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, que hace esquina en el jirón Carabaya, calle Ormeño con la Avenida Roosevelt, que tiene un área de 72 m²., áreas que aparecen gráfieamente en el plano acompañado a su solicitud.

Al prestar su aprobación la Archicofradía de la Purísima a la venta directa de la parte de sus propiedades mencionadas ha planteado una permuta de áreas, con el objeto de regularizar sus propiedades con la propiedad de la Sociedad de Beneficencia contigua en la misma calle bajo los Nos. 1179/83.

El Comité atendiendo, que la solicitud de compra directa formulada por la Comisión Ejecutiva de la construcción de los Edificios de las Academias Médicas, no toma terreno de lo que es objeto de la permuta que se propone por Archicofradía siendo consiguiente operaciones distintas, que deben seguir sus trámites respectivos, lo que puede hacerse en forma simultánea pero separada y estando a la valorización efectuada por la Sección de Obras de fecha 14 de junio último, que asigna un valor total de S/. 323,926.50, para el área de 381.09 m², que se toma de las propiedades de la Purísima; y S/. 79,200.00 para la propiedad de la Beneficencia por el área de 72 m²; y el acuerdo de la Junta General de la Archicofradía de la Purísima, de fecha 17 de agosto último que accede a la venta que se solicita, del área ya indicada por la suma de S/. 350,000.00, que representa el valor de las tasaciones mencionadas más una bonificación de S/. 26,073.50, lo que ha sido ya aceptado por la entidad interesada en la adquisición, el Comité acordó:

1.—Que este expediente se concrete a la solicitud de compra formulada por la Comisión Ejecutiva de la construcción del edificio de las Academias Médicas; y que por separado y simultáneamente se tramite la permuta de área propuesta por la Junta General de la Archicofradía de la Purísima;

2.—Aprobó la venta directa a la Comisión Ejecutiva del área de 381.09 m², de las propiedades de la Archicofradía ya indicada, por el precio de S/. 350,000.00; y de la propiedad de la Beneficencia de Lima, con un área de 72 m²., en la esquina del jirón Carabaya y Avenida Roosevelt por el precio de S/. 79,200.00 soles oro; siendo los gastos que origine la operación por cuenta de la interesada en la compra;

3.—Se aprobó igualmente la permuta propuesta por la Archicofradía de la Purísima con parte del inmueble de la Sociedad de Benefi-

cencia Pública de Lima, lo que permite regularizar las respectivas propiedades por la que se retrazan los linderos de las propiedades lográndose así dos unidades, la de la Archicofradía de la Purísima, con un área de 954.51 m². (igual a la suma de las dos áreas parciales que le quedan de sus propiedades 865.23 más 89.28 m².) y la otra de la Sociedad de Beneficencia Pública con los mismos 215.00 m²., de los que era propietaria. En virtud de esta permuta la propiedad de la Archicofradía de la Purísima queda con un frente a la calle de Ormeño de 20.50 m.l. y la propiedad colindante de la Beneficencia que en forma pentagonal con una línea quebrada de 10.60 m.l. y 11.75 con frente a la misma calle, por el lado derecho con una línea recta de 12 m.l. colindante con el terreno materia de la venta, por el lado izquierdo con una línea recta formando áugulo oblicuo con la fachada de 7.80 m.l. colindante con la propiedad de la Archicofradía de la Purísima y por el fondo con la misma propiedad en una línea directa de 17.90 m.l.

Lima, 17 de setiembre de 1952.
(fdo.) **Augusto N. Wiese.**

El 3 de octubre de 1952 la Sección Legal a través de su Abogado-Jefe el doctor Jorge Chiarella manifestó que dada la finalidad de la Academia de Medicina y de las Sociedades Médicas, no encontraba inconveniente legal para que se accediera a la venta directa, siempre que así lo aprobara la Junta General, a propuesta del Directorio, de conformidad con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 8128, y que a su vez lo aprobara el Supremo Gobierno.

El Directorio de la Beneficencia aprobó y autorizó la venta de la extensión de terreno solicitada por la Comisión Ejecutiva de Construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas, con cargo de que se recabara la aprobación de la Junta General y del Supremo Gobierno en su sesión del 6 de octubre de 1952.

La Junta General de la Beneficencia Pública de Lima en su sesión del 24 de octubre de 1952 prestó su aprobación por unanimidad al acuerdo del Directorio de la Institución.

El 23 de enero de 1953 se expidió la Resolución Suprema que autoriza la venta por parte de la Beneficencia del terreno de su propiedad a la Academia Nacional de Medicina y Sociedades Médicas y cuyo texto es el siguiente:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
YASISTENCIA SOCIAL

Lima, 23 de enero de 1953.

Tr. R.S. Nº 9-A.S.—

Señor Presidente de la Sociedad
de Beneficencia Pública de
Lima.

Se ha expedido la siguiente Resolución Suprema:

"Nº 9-A.S.—Lima, 22 de enero de 1953.— Visto el expediente adjunto, registro "L-Nº-169, seguido por la Sociedad de Beneficencia Pú-

blica de Lima, y la Comisión Ejecutiva de Construcción del Edificio de las Academias y Sociedades Médicas;— CONSIDERANDO:— Que la Academia Nacional de Medicina es poseedora de un terreno sito en esta Capital, en la esquina de la Avenida Roosevelt y jirón Lampa, que le fué cedido por el Concejo Provincial de Lima, sobre el que se propone construir un local destinado al funcionamiento de Academias y Sociedades Médicas, objeto para el cual se ha constituído la Comisión Ejecutiva que preside el Dr. Alberto Sabogal;— Que para la finalidad proyectada es indispensable disponer de una mayor área de terreno, habiéndose propuesto al efecto la compra del inmueble ubicado en el jirón Carabaya, esquina Avda. Roosevelt que posee la Beneficencia Pública de Lima;— Que la Archicofradía de la Purísima Concepción propietaria del inmueble en referencia ha expresado su conformidad en comunicado de 18 de agosto de 1852, (fs. 10) e igualmente los órganos directivos de la Beneficencia Pública de Lima en su acuerdo de 24 de octubre del mismo año según consta de fs. 20;— Que tratándose de Instituciones de interés nacional puede procederse a la venta directa sin el requisito de remate, en aplicación del artº 18 de la Ley Nº 8128; y.— De acuerdo con lo informado por la Asesoría Jurídica de este Ministerio y lo dictaminado por el señor Fiscal de la Corte Suprema en lo Administrativo Dr. Guillermo Chirinos;— SE RESUELVE:— 1º—Autorizar a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima para vender a la Comisión Ejecutiva de Construcción del Edificio para las Academias y Sociedades Médicas el terreno ubicado en la esquina formada por el jirón Carabaya y Avenida Bolivia hoy Roosevelt de esta Capital, con un área de 453.49 m² y por el precio de CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SOLES ORO (S/o. 429,200.00) en el que se levantará el edificio destinado al funcionamiento de Academias y Sociedades Médicas; debiendo recabarse la intervención de la Autoridad Eclesiástica, como lo prescribe el Artº 31 de la Ley Nº 8128.— 2º— El producto de la venta deberá incrementar la cuenta especial de inversiones de inmuebles de la Archicofradía de la Purísima, que se lleva en la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.— 3º—Autorízase igualmente a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima para llevar adelante la operación de permuta de propiedades con la Archicofradía de la Purísima, a que se refiere el acta suscrita por ambas partes con fecha 9 de setiembre de 1952, corriente a fs. 14, cuya minuta se someterá a aprobación gubernativa obtenida que sea la autorización de la autoridad eclesiástica, a que se refiere el Artº 31 de la Ley Nº 8128.— Regístrese, comuníquese y devuélvase con los documentos correspondientes.— Rúbrica del señor Presidente de la República.— Fdo. SAENZ".

Que translribo a Ud., para su donorimiento y demás fines.

Dios guarde a Ud.

Firmado
Federico Ocampo
Sub-Director de Asistencia
Social y Hospitalaria.

Lima, 2 de febrero de 1953.

Vista en sesión de la fecha la Resolución Suprema que antecede; el Directorio quedó impuesto y acordó se pase con sus antecedentes a la Sección Legal.

Fernando Bieytes
Secretario General
Encargado de la Gerencia.

LEY Nº 11833

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
Por cuanto: El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA
Ha dado la ley siguiente:

Artº 1º—Unifícase el cobro de los impuestos establecidos por las Leyes Nos. 664, 7103, 10167, 10180, 10847, 11025, 11296, Resolución Suprema de 8 de enero de 1930, Decretos Supremos de 12 de abril de 1933 y de 18 de julio de 1946, mediante el uso del "Timbre Movible" creado por la ley Nº 9923, en sustitución de los timbres especiales exigidos por esas disposiciones, cuyas tasas no se modifican.

Artº 2º—Las letras de cambio, vales y pagarés quedan afectos al impuesto único de timbres de cuatro por mil (4%) sobre su valor de giro.

Artº 3º—Todos los demás documentos, actos y contratos que en la ley Nº 9923 estaban afectos al pago de timbres en las proporciones de uno por mil y de un medio por mil devengarán el tres por mil y el dos por mil, respectivamente.

Los recibos de arrendamiento de un inmueble, mientras estén vigentes las leyes prohibiendo su alza, continuarán afectos al impuesto de timbres en la proporción de once por mil.

Artº 4º—El producto del impuesto de timbres a que se refiere la presente ley, se distribuirá en la proporción siguiente:

a).— Para construcción de locales judiciales, etc. Ley 6664	0.12 %
b).— Fondos Pro-Desocupados. Ley Nº 7103	10.00 „
c).— Para la ejecución del Plan Vial (Carreteras y Ferrocarriles)	33.00 „
d).— Para el Fondo de Salud y Bienestar Social.— Ley Nº 11672	8.20 „
e).— Para el Fondo de Educación Nacional. (Construcción de Locales y Escuelas Primarias de Primer y Segundo Grado)	8.20 „
f).— Para el Fondo de Educación Nacional. Ley Nº 11925	0.40 „
g).— Para la construcción de Cuarteles y Locales Militares	8.20 „

h).— Para la construcción de Basse Navales	2.10 „
i).— Para la construcción de Bases Aéreas	2.10 „
j).— Para la construcción de Museos. Ley Nº 10167	0.04 „
k).— Para Academias y Sociedades Médicas. Ley Nº 10180	0.16 „
l).— Para la construcción y formación de Bibliotecas. Ley Nº 10847	0.82 „
m).— Para la Defensa Nacional. Ley Nº 11296	0.30 „
n).— Para construcciones carcelarias	0.30 „
o).— Renta Especial a la orden de la Dirección General de la Guardia Civil y Policía. D. S. de 12 de abril de 1933	0.02 „
p).— Ingreso Ordinario del Presupuesto General de la República	25.64 „
q).— Para gastos de Recaudación y Control de la Renta	0.40 „
	100.00 %

Artº 5º—Dentro de las limitaciones que establezca el Reglamento, los Comerciantes e Industriales llevarán un Registro de Ventas, en el que inscribirán diariamente todas las ventas que efectúen. Al fin de cada semana deberán estar colocados e inutilizados, después de la última partida, los timbres correspondientes a la suma total de esas ventas, sea cual fuere su monto, en la proporción determinada por el artículo 3º de esta ley.

Artº 6º— Concédese un plazo de 60 días en el departamento de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao y de 120 días en los demás lugares del país, contados a partir de la promulgación de esta ley, para que los Comerciantes e Industriales pongan en uso sl "Registro de Ventas", a que se refiere el artículo anterior. Registro que queda comprendido en lo dispuesto en el artículo 34º de la Ley Nº 9923.

Artº 7º—Las facturas o comprobantes de venta otorgados por los Comerciantes e Industriales a los compradores están exentos del impuesto de timbres, siempre que en esos documentos conste la certificación puesta por el vendedor de estar asentada la venta en el "Registro" correspondiente al día de la fecha de la expedición de la factura o comprobante y de haber colocado e inutilizado los timbres respectivos como dispone el artículo 5º de esta ley.

En caso de resultar falsa o inexacta la certificación, se aplicará al vendedor responsable la pena fijada por el artículo 380º del Código Penal, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8º de esta ley.

Artº 8º—Las penas aplicadas por las infracciones de las leyes de timbres, quedan modificadas y unificadas en la siguiente forma:

a).—La falta de timbres será penada con una multa equivalente al triple del valor de los timbres emitidos, la que será abonada por el otorgante del documento sin perjuicio del pago del impuesto correspondiente;

b).—La falta de inutilización o la inutilización defectuosa de los timbres será penada con una multa al otorgante del documento, equivalente al importe de los timbres no inutilizados; y,

c).—El uso de timbres que presenten huellas de haber sido anteriormente utilizados, será penados con una multa equivalente al décuplo del impuesto respectivo, sin perjuicio del reintegro correspondiente, y de aplicarse al responsable, en caso de reincidencia, la disposición contenida en el Artº 246º inciso 5º del Código Penal.

Artº 9º—Los Visitadores de Timbres estarán autorizados para comprobar la exactitud cuantitativa de los asientos del "Registro de Ventas", mediante el examen de las respectivas partidas en los libros de Contabilidad de los Comerciantes e Industriales.

La disconformidad entre los asientos del "Registro de Ventas" y las partidas de los libros de contabilidad, comprobada en forma fehaciente, se sancionará con la pena prevista en la segunda parte del artículo 7º de esta ley.

Artº 10º—Dentro del plazo improrrogable de 120 días a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, se canjearán los timbres especiales. Vencido este plazo carecerán de valor.

Artº 11º—Facúltase al Poder Ejecutivo, para fijar en la reglamentación el tipo, valor, etc. de los timbres movibles que deberá emplearse en virtud de lo establecido en la presente ley.

Artº 12º—Deróganse las Leyes Nos. 7622, 11168, e inciso e) del artículo 1º de la Ley Nº 7103; y modifícanse las Leyes Nos. 9923 y 10628 en cuanto se opongan a lo dispuesto en los artículos 2º 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º y 9º de la presente ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los 30 días del mes de abril de 1952.

JULIO DE LA PIEDRA, Primer Vicepresidente del Senado.
C. FERNANDEZ CONCHA, Presidente de la Cámara de Diputados.
MANUEL B. LLOSA, Senador Secretario
MOISES ALVARES AMARILLO, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

POR TANTO: Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, al primer día del mes de mayo de mil novecientos cincuentidós.

MANUEL A. ODRIA.

A. F. Dasso.

Las labores de la Academia Nacional de Medicina desde 1936 hasta 1948

Creemos de interés histórico ofrecer como apéndice de este primer volumen del ANUARIO —nuevo órgano informativo de la Academia Nacional de Medicina de Lima, creado por su Carta Orgánica reformada— las memorias de la Secretaría perpétua por los años que van desde 1936 hasta 1948.

Anteriormente, en tres volumenes aparecidos entre los años 1935 y 1937, editamos las memorias de los Secretarios perpétuos que fueron José Casimiro Ulloa, Manuel Antonio Muñiz y Léonidas Avendaño, así como las nuestras hasta 1935.

Las que ahora se publican corresponden a los años 1936; 1937; 1938; 1939; 1940; 1941-42 y 1943-48 ó sea siete memorias que historian cuanto aconteció en la vida académica.

Escritas las ya anteriormente publicadas conforme los cánones consagrados por las Academias, las que ahora aparecen se han sujetado a esos mismos cánones que imponen precisar en ellas los acontecimientos y las fechas de interés institucional.

No tienen otro mérito que ser un testimonio, con cronología verídica, de la marcha en el tiempo de la Academia Nacional de Medicina de Lima, atenta a servir los grandes ideales y los intereses científicos y corporativos que le son privativos, para asegurar el progreso de la escuela médica peruana y la ética y deontología profesionales.

C. E. PAZ-SOLDAN.
Secretario perpetuo.

LAS LABORES ACADEMICAS EN EL AÑO 1936

MEMORIA LEIDA EN LA SESION DE 19 DE FEBRERO DE 1937

SS. AA.

En cumplimiento del artículo IX, párrafo d) de nuestra carta orgánica unificada, vengo a daros cuenta de los trabajos del año que ha concluído, año de relativo reposo institucional durante el cual la labor académica no ha tenido la intensidad, ni la variedad de la realizada en años anteriores.

No obstante ello no podemos acusarnos de inactividad, y la Academia, confiada en su robustez y ufana de su ininterrumpida labor científica, inicia hoy su quincuagésimo segundo año de trabajos. Este hecho, en el Perú, extraordinario, es suficiente para que el optimismo inspire el breve juicio sintético que en realidad debe ser la memoria que el Secretario perpetuo ha de leer en este día solemne.

Antes de bosquejar lo que ha sido la actividad institucional de 1936, detengámonos un instante para recordar a los que nos dejaron en el transcurso de sus días.

Ninguna pérdida que consignar en nuestras filas nacionales; la muerte no ha querido hacernos sentir su imperio. Más allá de nuestras fronteras, escogió a un gallardo paladín de la Medicina en América, arrancando del seno de su familia, de sus enfermos y de su patria, Argentina, a Juan Carlos Navarro, profesional de prestancia y señorío con quien teníamos una deuda de gratitud, ya que a sus gestiones entusiastas se debió el nacimiento de la Sociedad Peruana de Pediatría, cuando en 1930 vino a Lima, al frente de la nutrida delegación que cooperó en las labores del VI Congreso Panamericano del Niño. Miembro de honor de nuestra Academia, desde entonces, Juan Carlos Navarro era un amigo seguro del Perú. Sobre su tumba, abierta tempranamente —52 años tenía— que rueden sencillas nuestras palabras de adiós.

Durante el año 1936 la Academia ha celebrado 15 sesiones, de las cuales dos fueron solemnes: la de trasmisión de cargos y la de entrega del Premio Unánue, esta última presidida por el señor Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Instrucción Pública General D. Er-

nesto Montagne, a quien la Academia agradeció la prueba de aprecio que su presencia significaba.

La concurrencia académica promedio ha sido de 11,7, idéntica a la registrada en 1935, índice de la fidelidad del grupo de Académicos que presta a la institución la más útil ayuda, la de asistir a los actos que celebramos.

Cuatro sesiones estuvieron consagradas a recibir a distinguidos visitantes extranjeros. En nuestro salón y en nuestra tribuna pudimos ver así a los DD. Franz Keyser, de Berlín, Vittorio Putti, de Boloña, Fred H. Albee, de New York y Francisco Castillo Nájera, de Méjico. A tan eminentes visitantes la Academia dispensó la hospitalidad a que sus servicios a la Medicina los hacía acreedores. Aquí una vez más nuestra gratitud por sus visitas.

En la sesión de 16 de octubre la Academia entregó el Premio Unánue por 1935. Su elección se fijó en nuestro Presidente Dr. Carlos Monge por sus trabajos sobre lo que nuestro colega llama la "Biología Andina", capítulo novedoso de la Ciencia y al presente ruta por donde caminan muchos no sólo en el Perú, sino en América, seducidos por sus misterios; y se fijó, asimismo, en el Secretario que habla, seguramente para afirmar con ello que también las devociones por el progreso espiritual de nuestro Arte no pueden ser indiferentes a la Academia que brotó como un milagro del Espíritu en hora de tinieblas y de duros quebrantos nacionales.

En esa oportunidad, al agradecer tan abrumadora demostración de aplauso, mejor aun de aliento a una obra desinteresada, dije palabras que ahora reafirmo en su texto y contenido, las que jamás deberán juzgarse agravio para nadie, menos para los investigadores peruanos, condenados a la inorganización de nuestra producción científica.

Las sesiones de 4 y de 18 de diciembre estuvieron dedicadas, respectivamente, a la recepción de los DD. Alberto Hurtado y Carlos F. Krumdieck, quienes trajeron a nuestra tribuna, en el momento solemne de su incorporación, valiosos trabajos originales sobre temas conexos con la Medicina Patria.

Ambas ceremonias contaron con concurrencia excepcional y pusieron sello de fiesta del espíritu en nuestro historial académico, dándonos la impresión inequívoca del alto aprecio público con que cuenta la Academia.

No haremos la crítica de los discursos pronunciados en estas ceremontas, ya que las materias sobre que versan están sujetas a delicada hermenéutica, en lo experimental más delicada todavía por esa inviolabilidad con que a menudo se rodea lo que el intelecto afirma sobre las revelaciones que se recogen de tales experiencias.

Los tiempos tampoco consienten tal crítica. Así lo ha afirmado el Presidente Siredey al concluir sus funciones en la Academia de Medicina de París, en este año: "Los tiempos han cambiado, ha dicho; ya no son doctrinas sino hechos los que se aportan a la tribuna de la Academia. Para dar idea precisa de ellos, en un informe de fin de año, sería necesario desarrollarlos y comentarlos. Una enumeración seca y banal sería fastidiosa y forzosamente incompleta". Es la palabra de la pru-

dencia y a su consejo me atengo, limitándome a señalar ambos trabajos de incorporación a los estudiosos nacionales, para que confirmen sus postulados y conclusiones, única forma como se edifica la Medicina científica.

Tal actitud es mi acatamiento a Hipócrates, cuando sentenciaba que el **juicio es difícil.** Y lo es más todavía hoy, cuando se trata de los seductores dogmas de la Medicina experimental, medicina de los animales de Laboratorio, con tantas conclusiones precozmente traspuestas al campo del dolor humano. Frente a ella, de poco vale el consejo de Luis Vives, cuando afirmaba que la "verdadera sabiduría es juzgar bien de las cosas, con juicio entero y no estragado, de tal manera que estimemos cada una en aquello que es, y no nos vayamos tras las viles como si fuesen preciosas, ni desechemos las preciosas por viles, ni vituperemos las que merecen loor, ni loemos las que de suyo merecen vituperio (1).

La Academia, para saludar a los nuevos colegas designó a los AA. DD. Raúl Rebagliati y Rómulo Eyzaguirre.

Continuando la práctica iniciada en el año anterior, práctica que ha merecido alabanzas, la Academia prosigue haciendo el elogio de los Fundadores. Nuestro admirado compañero Dr. Miguel A. Rojas, hizo en la sesión de 20 de junio el panegírico de Leonardo Villar poniendo en evidencia lo original de su espíritu, educado a la sombra de Heredia, en el culto de las cosas clásicas. Y en la sesión de 18 de diciembre, el Secretario que habla, pronunció el elogio de otro herediano: José María Romero, Primer Presidente de la Academia Nacional. Estas ceremonias justicieras y piadosas congregaron en nuestra Casa —Casa de Consagración— a los familiares de estos grandes Muertos y a numeroso público que vino aqui para sumarse a nuestros homenajes.

"El respeto que la humanidad entrega a los viejos, dijo alguna vez Berthelot en ocasión singular, es expresión de la solidaridad que une a las generaciones presentes con las que nos antecedieron y es promesa de la que tendremos con aquellas que habrán de seguirnos". Estos elogios de los hombres del ayer, que pasaron por la vida haciendo el bien, ¿cómo no mirarlos como una prenda segura de que en lo porvenir, cuando el silencio sea con nosotros, omnipotente, voces agradecidas vendrán a romperlo, para afirmar a su vez que no en vano trabajamos abnegadamente por un ideal desinteresado de progreso de la Medicina patria?

Acto singular, en este género, que debe ser consignado en esta memoria, es el homenaje excepcional que la Academia tributó en la sesión de 10 de enero de trasmisión de cargos, a su Presidente, Léonidas Avendaño, aclamándolo como Presidente Honorario, en premio a su medio siglo de afanes y de cooperación a la Academia, de la que es miembro fundador. Este acto, si ha puesto halo de gloria sobre el venerado Maestro, es asimismo acto que honra a esta Casa de Odriozola, de Ulloa y, por qué no decirlo, de Avendaño!

1)—"Introducción a la sabiduría". Luis Vives, Edición.

Los trabajos académicos llevados a cabo en 1936 aparecen consignados en el siguiente cuadro, balance de nuestra obra positiva.

COMUNICACIONES Y TRABAJOS ACADEMICOS EN EL AÑO 1936

Título de la comunicación o trabajo	Fecha de la sesión	Autores
El tratamiento de los procesos infecciosos agudos	29 de mayo	Edmundo Escomel
Resultados del tratamiento del cáncer por los métodos electroquirúrgicos	3 de junio	F. Keyser
La Geografía de la Verruga peruana	26 de junio	R. Rebagliati
El ritmo cardíaco en el hombre de los Andes	26 de junio	C. Monge
Las modernas tendencias de la Sanidad y la III Conferencia de los Directores de Sanidad de América	26 de junio	C. E. Paz Soldán
Artropatías	4 de julio	V. Putti
La osteosíntesis metálica en las fracturas del cuello del fémur	4 de julio	F. Valls.
Avances de la Ortopedia quirúrgica	30 de julio	Fred H. Albee
La Muerte súbita en la Altura	16 de Octbre.	C. Monge
Las Tres Armonías de Hipólito Unánue	16 de Octbre.	C. E. Paz Soldán
La Patogenia del Ulcus gástrico	30 de Octbre.	M. Kuczynki G.
El Nomadismo rural	30 de Octbre.	C. E. Paz Soldán
Investigaciones sobre la Anoxemia	4 de Dcbre.	A. Hurtado
La asistencia hospitalaria de los lactantes en Lima	18 de Dcbre.	C. F. Krumdieck

Complementan la actuación académica del año las mociones aprobadas en diversas oportunidades, en las que, en forma directamente aprovechable por el pensamiento nacional, se han señalado soluciones para determinados problemas médico-sociales.

A este número pertenecen: la que aprobó por unanimidad la Academia indicando lo que pensaba sobre la proyectada Escuela de Farmacia de la Universidad de Trujillo, moción aplaudida por el Gremio Farmacéutico (sesión de 29 de mayo); la que pedía al Estado mayor solicitud hacia los descendientes de Leonardo Villar, (sesión de 20 de junio); la que trazó pauta segura a la representación de la Academia ante la Sociedad de Beneficencia de Lima, de conformidad con la ley 8128 (sesión de 4 de diciembre); la que condenando el atentado cometido contra el Dr. Baltazar Caravedo, pedía garantías sociales para el ejercicio de la Psiquiatría (sesión de 18 de diciembre) y por último la que señala

algunos requisitos para la asistencia de los menores en estado de peligro (sesión de 31 de diciembre).

Cuando se considera la cantidad inmensa de cuestiones médicas y sanitarias urgidas de solución y las incógnitas planteadas con las reformas en marcha sobre la organización de la Medicina y de la Higiene nacionales, no se puede menos que concluir en que la labor académica ha tenido reducido relieve pese a las inquietantes interrogaciones que sobre el devenir hipocrático nos acosan por doquiera.

Mas hay una explicación, que puede valer por una excusa, y es que no se ha solicitado opinión a la Academia, en su calidad de cuerpo consultivo del Estado, título que la ley que la declaró oficial, le otorgó. El hecho es digno de ser anotado, máxime cuando vemos que en no pocas ocasiones miembros de esta Casa han llegado a ocupar, justicieramente, cargos de responsabilidad pública. Ojalá, en estas horas de transformación nacional, no se eche en olvido lo que la Academia representa, institución de sereno consejo y de cooperación desapasionada. Y tal vez con menos limitaciones para tal tarea que los demás organismos que existen para servir a la Medicina en el Perú.

"Velar por la Etica y la Deontología médicas y fomentar y proteger los intereses profesionales" fué disposición que la Academia heredó de la Libre, como ésta la recibió de la Sociedad de Medicina de Lima, y que figura en nuestro Texto único de Estatutos y Reglamento. En ningún momento este mandato debe sernos más imperativo que en los que atraviesa al presente la profesión médica en el Perú.

Y ninguna institución está mejor capacitada para tal labor que la Academia de Medicina de Lima, el más puro santuario con que cuenta el Gremio Médico Peruano.

No hay hipérbole ni vana ufanía en afirmarlo. Por que en esta Academia, que viste sayal de franciscano por su pobreza, pero a la que sus desvelos y desinterés de medio siglo largo dan aureola inmaterial y fúlgida de prestigio, es donde hay que buscar al presente el Alma de Hipólito Unánue, cuya presencia desde el lienzo que preside nuestros destinos, no es un hecho del acaso, sino la concreción de que aquí, al recogerse por los hijos de Heredia, la tradición fernandina, está el verdadero espíritu inmortal que tuvo nuestra Escuela Médica al nacer.

Es al menos la convicción a que he llegado, después de la edición de la obra consagrada al cincuentenario de la Academia, en los tres fascículos que contienen, documentariamente, la historia oficial de nuestra institución.

Podría concluir aquí esta memoria reglamentaria, pero ante la gravedad del drama que está viviendo la Medicina vernácula, no enfocar sus peripecias y sobre todo no tratar de vislumbrar el desenlace, sería desconocer lo que esta tribuna significa para nuestro progreso hipocrático y sería desertar de claros deberes que están implícitos en la labor que en esta Casa se me ha confiado.

No temáis que el pesimismo brote de mis labios, ni menos que olvide la tradición de mesura y de dignidad que es clima de la Academia, jamás movida en sus acciones decisivas y fecundas por otra inspi-

ración que el más ascendrado amor por la gloria y el prestigio de nuestra profesión dentro de la vida social.

Mas sería negar la evidencia no aceptar como real, el hecho de que los médicos en el Perú están atravesando un delicado momento de prueba. Sin su concurso efectivo y directo, se están llevando a cabo transformaciones radicales que traerán consecuencias todavía insospechables para el trabajo médico. Asistimos, en efecto, a un ensayo de **colectivización de la Medicina por el Esatdo,** programa no nítido aun, pero efectivo con la iniciada implantación de los seguros sociales y con algunas medidas más.

Ningún hombre con el corazón dispuesto para la concordia y el bien podrá negar su concurso a cuanto signifique adelanto efectivo para la vida social; y menos los médicos, legionarios de primera fila para ir en socurro de cuantos sufren los infortunios de la enfermedad y de la miseria. Todos suscribirán con entusiasmo estas palabras que ha escrito un pionero de los modernos progresos en favor de este movimiento de solidaridad humana: "Desde la expulsión de Adán y de Eva del Jardín del Edén, la inseguridad es el patrimonio de la Humanidad". Y "la lucha por el progreso humano, en todos sus aspectos, ha sido en realidad una batalla constante por gozar de seguridad. El grupo primitivo de hombres, en sus orígenes se formó para conseguirla, como uno de los objetivos mismos de la civilización". (2)

E ignorancia profunda e injustificable revelaría el médico que, ajeno a las tremendas mutaciones que la sociedad moderna experimenta, no estuviera enterado de que por el mundo hay una transformación, cataclísmica casi, de los métodos que sirven para la organización del trabajo profesional, en su doble aspecto preventivo y curativo, métodos que han regimentado a millones de hombres bajo el sistema de los seguros sociales, oriflama hoy que por doquiera ondea al tope de los más opuestos regímenes políticos.

Pero este movimiento, uno de los que mejor caracteriza a nuestra época orgullosa con justicia de repartir los dones que la Medicina ha conquistado para el bienestar de los hombres, en nigún país se ha pretendido llevarlo a cabo sin que el Cuerpo Médico organizado y libre, preste su concurso dentro de normas que impliquen la posibilidad de realizar lo que la Ciencia y la Conciencia profesionales exigen para aliviar el dolor de los que sufren.

El asunto, por importante y actual, merece que se le examine con detenimiento. Ya en la memoria del año último expusimos algo que vale la pena repetir ahora: "La revolución que implica, decíamos al tratar del proyectado régimen de los seguros sociales, para el trabajo profesional y para las normas de libertad tradicionales, no puede dejarnos indiferentes. Hay aspectos éticos, científicos, deontológicos y económicos en todo régimen de seguro social, que deben ser materia para prudente y honda investigación. Esperamos que en el nuevo año —1936— la Academia, solicitada por los Poderes Públicos, colabore para el me-

2)—"Insecurity". A. Challenge to America. Abraham Epstein, New York, 1936 pág. 3.

jor acierto en esta cuestión fundamental de las prestaciones médicas del seguro, la que si no es resuelta con inspiración hipocrática competente puede convertirse en una aventura política y económica sencillamente catastrófica. En esta materia, agregábamos, no se olvide que lo primordial **es el plan de asistencia como parte del programa de sanidad pública.** Los seguros obligatorios, verdaderos impuestos de salud, sólo están destinados a financiar este plan. Los seguros que no cuentan con la libre cooperación decorosa de los médicos, cuando funcionan, acaban por ser más dañosos que útiles a la colectividad, destruyendo incluso la moral hipocrática. Es la enseñanza aleccionadora que nos ofrece el mundo. (Sesión de 10 de enero de 1936).

La advertencia de ahora un año es todavía actual y más útil aun, ya que los seguros han dejado el carácter de proyecto, para recibir con la sanción del Estado, numerosos retoques legales y crecidas aportaciones materiales para su implantación definitiva.

Sin otro propósito que prestar la colaboración que tal materia exige, sería de grande importancia nacional, que la Academia de Medicina abordara, previo el nombramiento de una comisión, el estudio de tan interesante materia. Su insospechable altura de miras y el desinterés de sus miembros, impedirían que se viera en su intervención otra cosa que el acatamiento a los imperativos, que desde siglos, han permitido al Arte Médico dar los frutos de salud y de bien, que justamente han sido los que prodigados por el Estado, han permitido nacer al régimen de los seguros, coronación de las formidables realizaciones de la Política sanitaria.

Y no para nosotros, sino para el público, conviene que recordemos que este problema de la socialización o estadualización de la Medicina no es un problema nuestro. Es problema que todos los Gremios médicos contemplan con atención. El médico peruano no ha comenzado a sentir la zozobra angustiosa que sufren por el mundo numerosos cuerpos médicos, de pie ahora para reivindicar sus derechos al trabajo y a la libertad de su ministerio social.

"Es evidente —ha dicho el Dr. Mattlet, Presidente de la XI Asamblea de la "Asociación Profesional de los Médicos", organismo que concentra el pensamiento de los cuerpos médicos organizados de Europa, en la sesión de apertura celebrada en Amsterdam el 10 de setiembre del año ppdo.— que en todos los países se asiste a un formidable empuje hacia la estatización, hacia la funcionarización, hacia la socialización integral de la Medicina con todas sus consecuencias".

"Es, por consiguiente, un peligro internacional el que señalo, peligro real que amenaza nuestras más caras tradiciones, nuestras más altas prerrogativas, las que hasta ahora han salvaguardado nuestra profesión conservándole el carácter de profesión liberal e independiente".

"Contra tal peligro la Asociación Profesional Internacional de los Médicos, la A. P. I. M., para designarla lacónicamente, opone su estatuto médico internacional, y toca a cada uno de nosotros servirse de él y exigir que la Medicina y su organización, en todos los dominios, quede desde el punto de vista técnico entre las manos de los médicos".

"El médico, en último análisis inspirador de todo lo que puede y debe mejorar la Higiene y la Salud pública e individual, debe ser, también el realizador de todas las medidas tomadas para la aplicación de las leyes sociales y sanitarias".

"Sin perder su carácter de individualismo cuando se halla frente a su enfermo, el médico no tiene, sin embargo, el derecho de aislarse cuando se encuentra delante de la Medicina social.

"Al Estado, a la Colectividad, debe oponer el Grupo profesional, la Corporación médica que no tienen derecho a abandonar sus obligaciones sociales, sino que están en el deber imperioso de resistir a aquellas iniciativas tomadas contra ellos por quienes pisan un dominio que no es el suyo, para zapar y destruir las bases de nuestras organizaciones con fines diversos, sin inquietarse de los intereses de los enfermos, ni de la salvaguardia de los intereses igualmente sagrados, morales y materiales de la profesión".

"La Medicina para los Médicos", tal la síntesis de este discurso, que he citado ampliamente, por que es la exposición más concisa de la hora de peligro que vive el médico por el mundo.

Entre numerosos episodios susceptibles de servir para demostrar la actualidad que esta colectivización de la Medicina experimenta, con sus intentos, resistidos victoriosamente en todas partes, de sujetar al médico a los cartabones de la burocracia, baste ofrecer dos, de gran enseñanza.

En el banquete de los Sindicatos médicos franceses celebrado en París en diciembre último, acto final de confraternidad después de la Asamblea general de los médicos de Francia, el Ministro de Salud Pública Henri Sellier, miembro destacado del Socialismo francés ahora en el poder, ha dicho estas palabras de garantía para la profesión médica de su patria: "No soy partidario del **estatismo** en Medicina y soy francamente hostil al funcionarismo médico". Y para desnudar mejor su pensamiento, ha agregado: "Estas afirmaciones mías se apoyan sobre las exigencias mismas del Arte médico, como las ha desprendido la experiencia y el estudio reflexivo del medio profesional". La doctrina socialista cede el paso a la razón. La Política no puede cambiar la esencia de la Medicina.

No es distinto el lenguaje del otro hombre representativo del Socialismo, al que ahora rodea el respeto no sólo patrio, sino mundial. Me refiero a Emile Vandervelden, cuyo discurso ante la Asociación Médica Belga, en diciembre también del año que ha concluído, es digno de retener la atención. Rechazando las suposiciones que se habían hecho sobre sus propósitos al frente del Ministerio de Sanidad, de cuyo portafolio es el primer titular, de bolchevicar la profesión, el eminente político ha dicho estas graves y sensatas palabras: "En cuanto a reformas de estructura que tiendan a socializar, a colectivizar la Medicina, ¿quién no ve que tales transformaciones no son concebibles, como es el caso en la U. R. S. S., sino en sistema social exclusivo de la propiedad privada de los medios de producción y de cambio?"

Y es que frente a las ilusiones ideológicas o a las esperanzas pueriles de la Política, el acto médico, humano por esencia y condicionado

por factores inmutables, pese a la variedad de las formas como se le prodiga, dados los adelantos alcanzados en los últimos tiempos, es y será siempre un acto de libre concertación que la confianza preside y que la moral vigila. Cuantos se interponen o anhelan interponerse en su realización, sea el que fuere el objetivo que los anime, si no son médicos, tienen que dar garantías muy sólidas y saneadas para que no pierda tal carácter y no se perturben los rendimientos sociales que el acto médico produce.

Una advertencia sí he de hacer, para prevenir que se tuerza o se interprete erróneamente mi pensamiento: aquí hablo de la Medicina de cuidados, de esa Medicina clínica justamente orgullosa de sus hazañas terápicas, mas no de la labor de la Higiene, que es distinta por ser Medicina de masas, social por excelencia, la que demanda que el Estado la tome para sí, deber impostergable al presente en estas horas inciertas, colmadas de problemas humanos, los que no obstante las rebeldías del odio ancestral primitivo, están recibiendo soluciones generosas como expresión de que los hombres han logrado el milagro de entenderse en el común objetivo de ganar la Salud, suprema garantía de la felicidad de los pueblos.

SS. AA.

Ha concluído la memoria que reglamentariamente debo presentar a vuestra atención benévola en este día, para la Academia de fiesta. Bien se que muy complejos asuntos existen en nuestro medio profesional y científico que no ha sido posible enjuiciar en este momento. Estudiarlos y resolverlos será vuestra obra venidera. A consumar tal progreso la Academia concederá las mejores horas del año que se inicia. Sin egoísmos ni ambiciones que la sabiduría hipocrática no concibe en el médico verdadero, tenemos para inspirar esta obra futura, el ejemplo de los que dieron a esta Casa la razón de su existencia y la dotaron, para siempre, con su desinterés y su corazón ávido de saber.

Sólo así, en ese ambiente de libre examen, es que las Academias, superiores a nuestra efímera vida personal, logran, por su devoción por lo perenne, grabar su obra en el tiempo para que la recuerde la memoria justiciera e irrecusable de la Historia.

He dicho.

LAS LABORES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

MEMORIA LEIDA EN LA SESION DE 19 DE FEBRERO DE 1937

La memoria reglamentaria de la Secretaría de la Academia, —vigésima, la presente,— que reseña sus labores anuales, es la que tengo a honra someter a vuestra consideración. De todas las actividades que nuestra Carta Orgánica reserva al Secretario perpetuo, ninguna más delicada que la que cumple en este momento. Y la razón es obvia: la palabra oficial de nuestra Institución se torna, de día en día, más colmada de autoridad. No en vano la Academia, heredera de una tradición de gloria que podemos hacer remontar hasta 1854 en que brotó la Sociedad de Medicina de Lima, nuestra anetpasada directa, ha vivido, ininterrumpidamente y con dignidad hipocrática inigualada, más de medio siglo de fecunda actividad científica. Tal patrimonio crea deberes inmensos en cuantos, como el que habla, han recibido la misión de velar porque tal tesoro no se desmedre, ni se eclipse, antes bien, sea sin cesar incrementado.

Humano es el error y más aún el apasionamiento; por algo el Padre de la Medicina sentenció que el juicio es difícil. Pero al interpretar el pensamiento de una Institución como la nuestra, tales inevitables taras deben ser reducidas al mínimum posible, poniendo para lograrlo, al juzgar panorámicamente la obra cumplida, no sólo objetividad concreta, sino, además, un gran anhelo por vislumbrar cuanto hay en ella de porvenir. Sólo a la sombra de este **porvenirismo,** si se me consiente la expresión, podemos estar seguros de recibir el auxilio milagroso de quienes nos dieron en el ayer el rumbo del acierto, de esos médicos a los que nimba halo de inmortalidad y que en alguna ocasión he denominado los Fundadores; varones fuertes y sabios que forman la legión tutelar de esta Casa de Trabajo y de Ciencia.

La muerte, —para nosotros espectáculo siempre actual— no ha querido darnos, en el año 1937, el dolor de sus golpes. Ningún asociado nacional ha caído en la fosa. Mas, fuera de los linderos patrios, se ha llevado a dos valores americanos sustantivos: a Francisco María Fernández, caído en Miami, y a Luis Calvo Mackenna, caído en Santiago. Ambos formaban en el número de nuestros Miembros Honorarios y am-

bos tenían méritos suficientes para ello. Francisco María Fernández fue un noble corazón al servicio de los ideales médico-sociales. Vivió, con desinterés, las alturas de la política y dejó para su patria, Cuba, grandes conquistas efectivas en el campo de la sanidad. Yo no sé si sus compatriotas, que rodearon en vida y cuando era poderoso a este hombre lleno de lealtad, han honrado su memoria como merece serlo, pero aquí en esta Casa de Consagración y al recordar transidos de dolor su paso a la región del olvido, quiero proclamar muy alto que Francisco María Fernández fue un cubano digno de figurar en la familia de Finlay, el genial renovador de la Epidemiología moderna. Luis Calvo Mackenna vivió en su patria, Chile, para hacer, sin reservas y por doquiera el bien. Y para alcanzar la suma de su anhelo en pro de los que han hambre y sed de amor y de caridad, orientó hacia la infancia desvalida, lo mejor de su espíritu. Su partida representa una pérdida para Chile, y para nuestra Academia, la ausencia definitiva de un amigo que siempre estuvo al servicio del ideal de fraternidad de nuestras patrias. Sobre la tumba de estos dos inmortales, la Academia se prosterna reverente.

Para colmar estos vacíos, la Academia, atenta a consagrar con sus votos a quienes sean capaces de servir desinteresadamente a sus altos propósitos de ética y de verdad, ha elegido como Académicos honorarios a los DD. Max Kuczynski - Godard y Nabuco de Gouvea. Al primero, para testimoniarle que sus empeños y su hazaña por iluminar el campo en sombra que dejó Daniel Carrión con su sacrificio, no podían quedar sin una demostración concreta que acredite la gratitud médica peruana. La experiencia singular que el Prof. de Patología de Berlín ha realizado en su persona, inoculándose cantidades enormes del virus bartonelósico y ofreciendo en su propio organismo, aun a riesgo de la vida, todo el drama carriónico para mejor captarlo, será por siempre y pese a la distraída atención de algunos pocos, acontecimiento que marcará una fecha en la historia de la enigmática dolencia que los Andes cobijan en sus hondonadas, perpetua interrogación para nuestros estudiosos y acicate para la acción tutelar de la salubridad nacional.

Al Dr. Nabuco de Gouvea, Embajador que fue del Brasil en Lima y docente libre de Ginecología, otrora, de la Facultad de Medicina de Río, le otorgamos el título de Miembro Honorario el 26 de noviembre. En esa sesión, el Académico Dr. Miguel C. Aljovín pronunció el elogio del ilustre colega y con este motivo se echaron las bases de una aproximación efectiva destinada a crear, en el orden médico, un lazo de paz entre el Perú y el Brasil fecundo, desde muchos puntos de vista, para el porvenir de la cultura médica de ambos países.

En el curso del año 1937 la Academia de Medicina ha celebrado 13 sesiones, de las cuales 2 solemnes: la de trasmisión de cargos y la de incorporación del Embajador Gouvea, en la que tuvimos la fortuna de recibir la visita de esa venerable figura de la Medicina venezolana que es Francisco Antonio Rísquez, nuestro consocio que sólo en ese día, pudo escuchar nuestro personal saludo de confraternidad. En esa sesión, la Academia recibió de manos del eminente visitante, un mensaje cor-

dial de saludo de la Academia de Medicina de Caracas, que acredita, una vez más, los vínculos profundos que existen, felizmente, entre nuestras dos patrias bolivarianas. La Academia, oportunamente, dió respuesta a tan señalada demostración de camaradería científica.

La asistencia, en el año, a las sesiones celebradas puede estimarse satisfactoria con un coeficiente de 12,3, hasta ahora no obtenido en los últimos diez años, hecho que revela el creciente interés que despiertan nuestras deliberaciones.

Prosiguiendo la obra de recordación de los Fundadores, la Academia consagró su sesión de 21 de mayo a Belisario Sosa, colocando su retrato en la galería de quienes dieron vida a nuestra institución. La palabra oficial me fue confiada por acto generoso de la Academia y en esta ocasión dije lo que el ilustre médico fue en la vida nacional. Asimismo la Academia, que ya honró la memoria de Leonardo Villar, ha recibido la emocionada ofrenda filial que ha hecho de su retrato en lienzo, la hija del eminente Fundador.

Espero que muy pronto podamos rendir igual tributo de veneración a los demás Fundadores y muy en especial a esos dos Inmortales que se llamaron Mariano Macedo y Celso Bambarén.

Atenta a cooperar con su presencia espiritual en los actos justicieros que impliquen dignificación médica, la Academia se hizo representar en la ceremonia conmemorativa el 6 de setiembre en honor de Jacobo Dikson Hunter, cuyo centenario ha recordado la capital del sur. El Dr. Barreda Landázuri recibió de la Academia el encargo de llevar su palabra oficial, labor que el colega cumplió con corrección que la Academia agradeció debidamente.

Nuestra Institución se adhirió asimismo, al homenaje que organizó el Cuerpo médico todo, en honor del Dr. Eduardo Bello. El acto simbólico de 23 de Octubre que permitió a nuestro querido colega recoger la simpatía unánime de cuantos vivimos al servicio de la Medicina, fue una victoria gremial sobre un poco feliz intento de desconocer la obra profesional de nuestro colega. En la ceremonia habida con este motivo llevó la palabra de la Academia nuestro Presidente Dr. Enrique León García.

Asunto que exige algunas explicaciones es el relativo a la distribución de los premios que están bajo nuestra autoridad espiritual. El "Premio Unanue" creado en hora feliz para premiar la mejor obra nacional sobre temas conexos con nuestra Medicina no ha sido adjudicado todavía y su monto está en la Tesorería de la Academia, a la espera del veredicto del Jurado nombrado para discernirlo. La dificultad de valorar los varios trabajos merecedores de tan alta recompensa ha demorado el fallo previo del jurado, pero es seguro que, conforme lo preceptúa la ley, esa entrega se hará con las solemnidades debidas, el día 15 de julio, fecha en que Unanue entró en la Inmrotalidad. La demora no implica negligencia, por lo contrario afán de acierto, suprema condición para que

este premio sea lo que debe ser en nuestra árida realidad médica carente de estímulos para el trabajo científico desinteresado.

Los "Premios Bignón" que por razones insalvables derivadas de la inestabilidad docente en que ha vivido la Universidad de San Marcos y con ella la Facultad de Medicina no han sido entregados desde 1928, lo serán próximamente otorgándose los correspondientes a la última década, labor ardua que impone examinar algunos centenares de tesis.

El "Premio Escomel" creado gneerosamente por nuestro estimado consocio Dr. Edmundo Escomel, se repartirá, por primera vez, en la sesión de hoy. La Academia ha tributado merecido homenaje al donante y ha acordado inscribir su nombre en el Cuadro de los Miembros Protectores. El fallo del Jurado ha favorecido al Bachiller Aurelio Malpartida por su tesis "Embarazo y Enfermedad de Carrión", trabajo de observación que aporta, por vez primera, al tesoro clínico de la verruga, un caso bien controlado por métodos científicos rigurosos de la trasmisión del virus de la madre al hijo, por la vía transplacentaria seguramente, hecho de importancia que abre nuevas incógnitas en el campo poblado de preguntas de la nosología de la Bartonelosis carriónica.

Un asunto que ha puesto a prueba nuestra estabilidad institucional y traído no poco quebranto a nuestra modesta economía, es el relativo a la desocupación violenta que se nos exigió del local que ocupaba la Academia en la calle de La Merced y que gracias a nuestro sacrificio habíamos convertido en un hogar digno de las altas funciones públicas que nuestra Corporación realiza en beneficio social. A pesar de gestiones serenas y justísimas, hasta ahora no hemos logrado que se reintegre los gastos hechos para la mudanza y la instalación provisoria del local que hoy nos alberga. La correspondencia cambiada con este motivo, entre la Academia, el Concejo Provincial de Lima y el Ministerio de Hacienda que ha beneficiado de las mejoras introducidas en el edificio Forero, al que transformamos convenientemente, se ha juzgado prudente mantenerla en reserva, esperando que una mejor comprensión del asunto permita darnos la debida satisfacción. Urge que se designe una Comisión que se apersone ante los Poderes del Estado para exponer la situación y alcanzar, lo que esperamos confiadamente, una solución que implique el reconocimiento de lo que la Academia significa en la vida nacional.

Y ya que abordo en este documento un punto relacionado con el Estado, séame permitido decir algunas palabras sobre este particular que es deber del Secretario perpetuo pronunciar el día de hoy.

La Academia, a la que el Estado otorgó carácter de institución nacional por ley de 26 de octubre de 1888, promulgada en 2 de noviembre de ese mismo año, tiene desde entonces una nobilísima misión: servir de cuerpo consultivo de los Poderes públicos en asuntos profesionales; misión que, por reconocimiento expreso de la misma ley, "no la priva de su independencia en su organización y en sus funciones". Pronto se cumplirá medio siglo de vigencia de esta ley, fecunda en beneficios para el país, y hay que reconocer la videncia de quienes la concibieron v la realizaron, dando a una institución de carácter desinteresado como

la nuestra tan elevada labor, que a lo largo de los años, se ha mostrado siempre como una garantía para el acierto de los actos públicos relacionados con ese problema, no siempre de fácil solución, de situar debidamente la actividad médica dentro de la compleja y en veces no tranquila dinámica social.

En los últimos años, por desgracia, no siempre se ha solicitado de la Academia la cooperación que la ley le reservó y que la Academia, generosa ha prestado en cuantas ocasiones se le pidió consejo sobre las materias relacionadas con la Medicina. Por un miraje singular, se ha ido a demandar concurso a otras instituciones y en especial a la Facultad de Medicina, heredera es verdad del Protomedicato, pero a la que la ley de instrucción vigente excluye de toda otra actividad que no sea la superior y sagrada de formar las nuevas generaciones fernandinas. Hay aquí una delicada cuestión de importancia institucional que debe ser advertida por el gremio médico y por el Estado. La Secretaría perpetua de la Academia cumple con hacer la advertencia.

Esta relativa preterición que se ha hecho de la Academia, cuyo concurso es sin duda el más desinteresado y libre que pueden encontrar los Poderes públicos en materias médico-sociales, explica la ninguna posibilidad que ha tenido la Academia de dejar sentir su acción orientadora en problemas que están íntimamente vinculados con los intereses superiores de la profesión. Así, no obstante que la ley 8128 concedió un delegado a la Academia en la Sociedad de Beneficencia de Lima, disposiciones adjetivas han esterilizado ese concurso, a pesar de que la devoción con que cooperamos al problema de la asistencia de los tuberculosos en Lima, aportando sugestiones múltiples para realizar el proyecto, esbozado ya, de edificar un Hospital que sea baluarte contra la intolerable extensión de la peste blanca en la capital de la República, nos da derecho a exigir participación más activa en las cosas relacionadas con este inmenso sector del trabajo médico que es la Asistencia Social.

Ojalá que las ligeras observaciones que dejo expuestas permitan comprender mejor el papel que debe y puede desempeñar la Academia Nacional de Medicina, en la obra de magníficos contornos que por el mejoramiento sanitario y social se desenvuelve ante nuestros ojos, obra que la Academia no vaciló en aplaudir, como lo acredita la moción de orden aprobada en la sesión de 16 de abril sobre la edificación de barriadas populares, y que mereció una expresiva contestación del Ministro de Fomento, que la Academia leyó con regocijo.

Un punto que permitió a la Academia intervenir con su valioso juicio, fue el que sometió a nuestra consulta el Sr. Fiscal de la Corte Superior de Lima y Presidente de la Junta Censora de Películas, Dr. Benavides Canseco, sobre la concurrencia de menores a las salas de cine. La opinión que a pedido de la Mesa emitió el Académico Dr. Honorio Delgado, la Academia la hizo suya en la sesión de 25 de junio y cabe la satisfacción de anotar que muchas de las sugestiones hechas en ese informe, inspiraron las resoluciones de la Junta consultante, interesada en velar por la moralidad de esta clase de espectáculos.

Un hecho que debe ser recordado en este documento y que se relaciona con la misión de la Academia de velar por los intereses profesionales, es el que derivó de la nota que la Academia de Estomatología dirigió a la nuestra, sobre la constitución de la "Federación Médica Peruana". La Academia, fiel a la doctrina que reiteradamente ha sostenido, respondió a la solicitación que se le hizo, manifestando que a pesar del vivo anhelo que tiene por ver reunido en un haz solidario al Cuerpo médico peruano, no podía, sin embargo, confundir su personería institucional con ninguna otra entidad corporativa, sin faltar a la ley de su constitución y a su tradición semisecular, sólida garantía para el progreso ético de la profesión. Este acuerdo, que guarda armonía con lo aprobado en la Asamblea conmemorativa del Centenario de Unanue, se tomó en la sesión de 11 de julio.

La labor científica de la Academia durante el año 1937 se muestra en aumento sobre las anteriores. En 1934, se leyó en la tribuna de la Academia 17 trabajos, en 1935, apenas 9, en 1936, 14 y en el año concluído, no obstante las dificultades originadas por nuestra traslación que restó casi dos meses a las labores ordinarias, la tribuna académica fue ocupada 18 veces y esto para exponer algunas cuestiones de enerme interés científico para nuestra Medicina vernácula.

TRABAJOS LEIDOS EN LA ACADEMIA CON INDICACION DE LA FECHA DE LA SESION

Título del Trabajo	Autor	Fecha de la sesión
Estudio de los piojos vectores de enfermedades	M. Kuczynski G.	16 Abril
Belisario Sosa, Elogio	C. E. Paz Soldán	21 Mayo
Síndrome de Benedict	O. Trelles	11 Junio
Un caso de pénfigo cutáneo	E. Escomel	11 Junio
La Inmunidad fisiológica	M. Kuczynski G.	2 Julio
El tratamiento de la sífilis	F. Merkel	2 Julio
De qué mueren los niños en Lima	E. León García	6 Agosto
Summa Nipiológica	C. E. Paz Soldán	6 Agosto
La fiebre amarilla en el Perené	H. Hanson	10 Setiembre
La fiebre amarilla en Iquitos	M. Rojas	10 Setiembre
Un caso de verruga por inoculación experimental	D. Makehenie	10 Setiembre
Diez años de Cirugía del Simpático	F. Quesada	15 Octubre
Una autoexperiencia con bartonella	M. Kuczynski G.	5 Noviembre
Estudio de un noduloma verrucoso	D. Makehenie	5 Noviembre
Los adelantos médicos en Venezuela	F. A. Rísquez	26 Noviembre
La lepra en Andahuaylas	H. Pesce	26 Noviembre
Las enfermedades nerviosas durante el Coloniaje	J. B. Lastres	5 Diciembre

Osadía y grande sería la de pretender enjuiciar con juicio inapelable y definitivo toda esta varia y compleja contribución científica traída a nuestras deliberaciones. No hay hombre capaz de semejante atrevimiento, salvo los que por ignorar mucho, ignoran las limitaciones del criterio científico individual. Ya pasó la época de los tribunales de ciencia, que juzgaban lo nuevo conforme a lo que los clásicos dejaron escrito en sus obras inmortales. Los avances extraordinarios de la Medicina moderna no consienten tales pretensiones dialécticas. Sólo por el examen severo de los hechos, ayudados los sentidos con los poderosos elementos que la técnica ha puesto a su servicio y bajo la más rigurosa disciplina intelectual, es posible juzgar con espíritu avizor lo que el trabajo de investigación ha producido para el efectivo acrecentamiento del acervo científico.

Mas, sería abdicación del espíritu, callar su juicio ante hechos evidentes y no sacar de experiencias rigurosamente llevadas a cabo lo que ellas aportan para la edificación de las nuevas verdades médicas. Es la suprema función humana. Como lo recordaba Claude Bernard, citando a Laromiguiére, "Al hombre y sólo al hombre pertenece verificar sus pensamientos y ordenarlos; sólo a él, pertenece corregirlos, rectificarlos, mejorarlos, perfeccionarlos, para poder ser cada día más hábil, más sabio, más feliz. Por el hombre sólo, en fin, existe un arte, supremo en sí, para el cual todos los otros no son sino sus instrumentos: el Arte de la Razón". Razonemos, pues, sobre nuestra obra anual, siguiendo un consejo insospechable.

La Academia, en el año que ha concluído, puede, orgullosa, afirmar que su aportación al mejor conocimiento de la Enfermedad de Carrión no es inferior a la que desde sus primeros tiempos viene realizando. La colaboración fecunda habida en su seno entre los Académicos Daniel Mackehenie y Max Kuczynski Godard, con la crítica acicateadora de algunos de nuestros consocios, para reducir a sólidos esquemas fisio y anátomo-patológicos, la autoexperiencia del segundo, da al año 1937 un halo de impresionante claridad. La base histológica será siempre una de las más útiles para la edificación clínica. Conocer lo que en los tejidos vivos producen los biontes que entran en conflicto para crear la verruga andina, tal la obra que se ha impuesto el Dr. Mackehenie en sus dos comunicaciones. Hechos histopatológicos para dar a la enfermedad su plena individualización nosográfica, tal el ideal, no sólo buscado, alcanzado. Sobre tan granítico cimiento, la concepción fisiopatológica se torna estable y la futura estructuración nosográfica ya puede intentarse con grandes posibilidades de éxito feliz. No olvidemos que la verruga, con sus cuadros clásicos, ha dejado de ser lo que en tiempos de Odriozola aparecía como inmutable. Los nuevos conocimientos y el progreso en el estudio de los mecanismos de la inmunidad han transformado por completo cuanto juzgábamos definitivo en el cuadro de la Enfermedad de Carrión. Esta es la significación verdadera de los trabajos del año con la autoexperiencia del profesor Kuczynski.

Un gran horizonte se ha abierto a nuestras miradas con esta heroica experiencia: la Inmunidad en la Verruga. "La INMUNIDAD", Ser híbrido, inseguro de su verdadera filiación", "nombre equívoco para una

materia de estudio mal definida", mas no obstante esta humorística forma como la concibe el grande W. W. Topley, uno de los inmunologistas más caracterizados de hoy, es en ella, por donde la autoexperiencia que comento, sobra sus contornos más promisores. Porque la idea rectora que ha movido a la autoinoculación de enormes cantidades de bartonelas procedentes de un enfermo muerto de Fiebre grave, ha sido que, **hay recursos propios en el organismo hipervitaminizado para no sentir los efectos de esta invasión.** No es posible concluir, si la vitamina B, utilizada en esta experiencia del profesor Kuczynski-Godard, realiza cumplidamente tal función protectora. Mas sería negar lo evidente, no considerar la forma como el cuadro clínico fué subyugado, espectacularmente, como jamás lo había sido, mediante esta protección. Sin hipérbole se puede afirmar que el campo, otrora desierto, de la terapia de la verruga, está jalonado con señales que abren ignoradas pero promisoras rutas; y no sólo el de la terapia, sino el más importante, el de la Bartonelosis, ansia máxima de la Medicina transformada en tuteladora de la vida humana. Trabajos que realiza al presente el Instituto de Medicina Social, permitirán, tal vez, llegar a las metas que con la obra que reseño se brindan a la investigación de nuestros estudiosos.

El hecho de haberme detenido en la apreciación de lo que en 1937 ha conquistado la Academia en el campo de la verruga, no implica que desconozca el alto valor de las demás comunicaciones, especialmente las que han tratado de la Fiebre Amarilla en el Perené y de la Lepra en Andahuaylas, trabajos que han puesto de actualidad complejos problemas autóctonos de sanidad pública y que demandan detenido examen y urgentes medidas salubrificadoras. Pero no es posible insistir sobre tantos asuntos de positivo mérito.

SS. AA.

Ha concluído la vigésima memoria de la Secretaría perpetua redactada, como cuantas hasta ahora han reseñado la labor científica e institucional de la Academia Nacional de Medicina, con noble espíritu sereno y con la vista fija en la ética y en la verdad hipocrática. El año 1937 puede afirmarse ha sido un año de prueba para la Academia, pero al mismo tiempo, un año de amplia labor de bien público y de progreso médico. Hagamos votos porque el año que se inicia sea para esta Casa de Saber y de Consejo, año feliz colmado de grandes cosas. Para que así sea, repitamos y practiquemos esa sentencia que Jacques de Revigny daba a la Universidad de París: "Singuli ut singuli non possumos nec facere", sentencia que podemos traducir con estas palabras que entrego a la meditación de los SS. AA. "No os dividáis, concentraos siempre".

He dicho.

LAS LABORES ACADEMICAS DEL AÑO 1938.

MEMORIA LEIDA EN LA SESION DE 3 DE FEBRERO DE 1939.

SS. AA.

Una vez más, al concluir el año, os doy cuenta de la marcha de la Academia Nacional de Medicina. Esta práctica, que data desde nuestros orígenes, y que por el cumplimiento que le dieron mis ilustres antecesores ha permitido componer la crónica más cabal de la evolución de nuestra Medicina, hay que mantenerla, porque así daremos a los que han de sucedernos, derrotero de tradición que es lo más puro que atesoramos en la vida corporativa.

Ha querido la Providencia que pueda leeros hoy esta memoria; y leerla, con el mismo fervoroso entusiasmo con que os leí la primera ,doce años ha, cuando tuve la fortuna de suceder a mi venerado amigo, el profesor Avendaño, en la Secretaría que honrara José Casimiro Ulloa. Al dar las gracias a lo Alto por tal favor, que la elevación de mi espíritu hacia esas regiones superiores, sea propicia para inspirar mis palabras y sobre todo mis juicios, en el lleno del deber estatutario que cumplo en este momento.

El año 1938 no ha sido de gran actividad académica. No podría acertar, concretamente, en el por qué de tal hecho, Apenas me cabe señalarlo, y esto, para demandar mayor concurso de los SS. Académicos para que no olviden que esta Casa de Concordia, necesita de su devoción para que no amengüe su prestigio, como genuino baluarte de la Medicina patria.

Felizmente, para decirnos que no se trata de una crisis del espíritu de asociación médica, y en parte, para infundirnos esperanzas, hemos asistido en el transcurso del año último a la constitución de nuevas agrupaciones profesionales, dedicadas a determinadas disciplinas diferenciadas de las que componen la Medicina, cada día más vasta en sus posibilidades de estudio.

A estas sociedades de reciente aparición, la Academia les ha prestado su simpatía y en ocasiones, su hospitalidad, estimando que de esta suerte robustece la vida corporativa de los médicos peruanos, luchando contra el aislamiento en que viven, solitarios, en su afanoso trabajo clí-

nico cotidiano; y prepara el advenimiento de una nueva etapa en la vida gremial médica, agobiada por la apatía y la incredulidad.

Hago votos fervientes porque este fenómeno, el más ostensible de nuestra actividad profesional, no implique dispersión de las escasas energías existentes, sino que por lo contrario, contribuya a crear la nueva conciencia del gremio, cuyo alumbramiento exige prevenir rivalidades, acallar las voces de la envidia y, sobre todo, trabajar de verdad en la producción de ciencia, dentro de los cánones fundamentales que ella demanda, y fuera de los cuales sólo hay vanidad y desprestigio final de todos.

Ojalá que estas sociedades, por la práctica de la solidaridad mental, acaben por confundir, depurándolos, los anhelos de sus miembros en un todo orgánico y armonioso, libre de intolerancias; núcleo básico para que aflore la Federación Médica Peruana; hogar de las energías nuevas del gremio, ideal acariciado desde los días en que esta Academia propició, al conmemorar el centenario de Hipólito Unanue, la coordinación de la vida profesional.

A pesar de este juicio previo, quizás severo, el año 1938 ha señalado para la Academia una efemérides digna de recordación y sobre todo de consignación en este documento oficial. En noviembre, cumplióse el primer medio siglo de vigencia de la ley que dió a la Academia libre, carácter de Academia nacional, sin que por ello enajenara su libertad, ni aceptara otra autoridad que la obediencia a los principios de la Etica hipocrática, en todo tiempo inspiradores de su conducta.

Detengámonos un instante para justipreciar lo que la ley de 2 de noviembre de 1888 significó para la Medicina patria y para esta institución, la más autorizada y representativa de los médicos peruanos.

Vivía el Perú, entonces, una hora dolorosa de su destino. La derrota estaba visible todavía y un grupo de hombres enérgicos, patriotas y videntes, trabajaba al lado del tenaz Soldado de la Breña en la tarea de reconstruír lo que destruído había quedado por el infortunio de nuestras armas. Entre esos hombres que así trabajaban por el imperio de la vida, ocupaban lugar de primera fila los Fundadores de esta Casa. Su empeño por dar nueva fe a todos, mereció la atención respetuosa del ilustre Representante que en esa hora daba personalidad al deseo del Perú de seguir siendo grande. Y vino la ley que convirtió en nacional lo que se hizo en nombre de la Libertad. Y una vez más, para honra de la patria y ufanía de la inteligencia y del saber peruanos, se reactualizó esa norma milenaria que legó la Roma imperial del "Cedant arma togae", que tanto ha servido para la perennidad del prestigio latino en la conciencia humana.

Al recordar esta gesta académica, alcemos nuestros corazones para que se prosternen no sólo ante Andrés Avelino Cáceres, el Jefe nacional de esa hora y ante su Ministro, Adolfo Villagarcía, que dieron vigencia a la ley, sino ante sus animadores, entre los que divisamos a Celso Bambarén, a José María Romero y a otros más, que sumaron sus empeños al de estos ilustres Fundadores.

Y ya que estamos frente al misterio del Más Allá, inclinémonos, dolientemente, ante Oswaldo Hercelles, Académico que el 15 de diciembre del año que ha concluído, partió para siempre, privándonos de su afectuosa convivencia.

Oswaldo Hercelles ingresó en esta Academia en el año de 1919. Su concurso, en las ocasiones en que nos lo prestó, fue siempre leal y prudente. La Academia lo designó su representante ante el Consejo de Contribuciones, y alguna vez, lo llamó a desempeñar cargos en su Junta Directiva. Hombre bueno, dotado de una prodigiosa capacidad de trabajo, a su tenaz empeño se debe, en no escasa parte, el progreso de la disciplina del Laboratorio, auxiliar de la Clínica y orientador de las ideas justas en Patología. Deja una obra singularmente variada y sus contribuciones al conocimiento de la Verruga—en la que fue a escudriñar los enigmas histológicos y el gran escenario de la sangre— y sobre la Pinta, quedarán entre sus más altos títulos a la consideración de la posteridad. La Academia, por su Presidente, Dr. Alberto Barton, dijo su conmovida palabra ante sus restos. Con Hercelles, la generación brillante de la que formó parte, pierde uno de sus valores más auténticos y la Medicina peruana, un modelo de honor y de trabajo.

La Academia ha celebrado nueve sesiones, de las cuales dos solemnes: la de trasmisión de cargos, de 25 de marzo y la de entrega del premio Unanue, de 15 de julio, y una de gobierno, para la elección de su nueva Junta Directiva, que sólo ha podido tener lugar el 13 de enero de este año. La asistencia a las sesiones ha sido de 10.5 inferior a la habida en años anteriores.

Nuestra institución abrió sus puertas al Dr. Luis Sayé, tisiólogo ampliamente conocido por el mundo, quien dió en nuestra tribuna una charla sobre los aspectos démicos que brinda la tuberculosis entre nosotros.

Después de un largo período se ha procedido a la entrega de los Premios Bignón, que no se efectuaba desde 1928. He aquí la relación de los favorecidos:

Juan B. Lastres, Efraín Aguilar, Amador Briceño, Pablo Mori y Chávez, Alberto Nicolás, Oswaldo Hercelles García, Juan E. Pérez Carranza, Alberto Giles, Aurelio Sousa Iglesias y Antonio Ayllón Pastor.

Por primera vez entregamos el Premio Escomel y este nuevo año se entregará, asimismo, al mejor trabajo sobre Farmacia.

La Academia ha aceptado participar en la Comisión nacional de Cooperación Intelectual y en el Comité peruano de la Asociación Internacional de Hospitales, cuyos trabajos iniciales contarán con nuestro consejo.

Para integrar la primera la Academia me hizo el honor de designarme y para formar en la segunda, se eligió a los DD. Miguel C. Aljovín y Juan Voto Bernales.

Un factor de hondo quebranto para nuestra actividad científica lo ha constituído la pérdida de nuestro local y la improvisación que nos hemos visto forzados a hacer de esta nueva sede académica. A pesar de reiteradas gestiones, que esperamos proseguir, no hemos logrado aun que se nos indemnice por el daño sufrido al ser desalojados del local de la Calle de la Merced, el cual fue ocupado por el Ministerio de Hacienda; ni

tampoco hemos podido concluir un arreglo con la Municipalidad sobre la entrega del local propio de la Academia ocupado hoy por la Escuela de Servicio Social. Abrigamos la esperanza de que acabaremos por obtener plena satisfacción y que la Academia Nacional de Medicina de Lima, heredera de la Sociedad de Medicina de 1854 y continuadora de la Academia Libre, vea al fin coronados sus afanes por tener un edificio propio que guarde armonía con su decoro y con la grandeza que felizmente se advierte en otros sectores de la vida patria. La Comisión presidida por el Dr. Francisco Graña, nuestro nuevo Presidente, dará seguramente término a este asunto.

El 15 de julio, de conformidad con la ley y previa la labor delicada del Jurado respectivo, fue entregado el Premio Unanue a los DD. Alberto Hurtado y J. O. Trelles, ex-aequo, acreedores a este galardón. Se ha juzgado conveniente que se amplíen las normas reglamentarias de la ley, por lo que trabaja la mesa. La Academia, en el curso del año que reseña esta memoria ha escuchado las siguientes comunicaciones:

Título de la comunicación	Fecha	Nombre del autor
1.—La tuberculosis y sus aspectos en el Perú	25	III.—L. Sayé.
2.—La Verruga Andina experimental	29	IV.—M. Kuczynski G.
3.—La Armonina como elemento de felicidad	29	IV.—E. Escomel.
4.—El Tifo peruano	17	VI.—M. Kuczynski G.
5.—Posibilidades y Fundamentos para una vacunación clásica en el Tifo	19	VIII.—M. Kuczynski G.
6.—La tradición leydeniana de nuestra Escuela Médica	15	VII.—C. E. Paz Soldán.
7.—La anemia en la Verruga	15	VII.—A. Hurtado.
8.—El cardiazol en la epilepsia	15	VII.—J. O. Trelles.
9.—El empleo del Os-Purum en Traumatología	13-I-1939.	—J. de Romaña.

La relación que antecede informa que la labor del año no ha sido extensa, sin que su limitación amengüe la importancia de los asuntos debatidos, y menos el valor de las contribuciones originales que desde el Instituto de Medicina social de la Universidad de San Marcos ha hecho el profesor Kuczynski-Godard sobre esas dos tremendas dolencias nacionales: la Verruga y el Tifo andinos, contribuciones especialmente reservadas para nuestra tribuna.

Liberado de comentar los trabajos, brindados aquí a la consideración médica nacional, ya que mi juicio podría juzgársele parcial, séame permitido distraeros aun por algún rato, hablando de un asunto que demanda atención cuidadosa y que interesa no a nosotros —siempre desinteresados ante las grandes cosas que se relacionan con la Medicina—, sino a los médicos todos sin excepción y especialmente a los

que vendrán más tarde, y a quienes tenemos el deber de reservar una situación honorable para el desenvolvimiento de su actividad profesional.

Me refiero a la situación del médico en los hospitales públicos, tema que guarda íntima conexión con la Asistencia, de actualidad permanente por el mundo, y entre nosotros, urgido de soluciones nítidas que prevengan daños graves y perturbaciones peligrosas en la marcha progresiva de nuestra profesión.

Será de esta suerte como corresponda a la confianza depositada en mí por la Academia al designarme, en obediencia a lo dispuesto por la ley 8128, su delegado ante la Sociedad de Beneficencia de Lima. Y será, además, el cumplimiento de un deber inexcusable que me obliga a informar sin reservas, a la Academia, de la manera como he procurado llenar la misión que la ley mencionada quiso reservar a esta Corporación, a la que se ha obligado a contemplar las realidades que ofrece al juicio médico-social, la más próspera y rica institución de asistencia que existe en el país: la Beneficencia de la capital.

El tema así delimitado, brinda motivos para que se medite sobre el presente y sobre el porvenir del médico hospitalario en el Perú.

Yo sé, los años me lo han enseñado, que más conviene entre nosotros el aplaudir anónimo e irresponsable que el formular observaciones y prodigar enseñanzas... pero, ¿cómo salvar el imperativo mental incoercible que nace de la cultura, fuego que inflama el verbo del patriotismo?

Haré un poco de historia. Así fijaré un punto sólido de partida para el tema que traigo hoy a vuestra atención serena.

El médico de hospitales gozó en las horas colmadas de caridad, de la Colonia, de situación eminente. El Nosocomio — creación europea importada por España a tierras del Nuevo Mundo — con sus privilegios, arraigó entre nosotros en forma admirable, siguiendo los modelos peninsulares. Pese al atraso de la Medicina, sujeta a los dogmas esclavizantes que la mantenían inmutable, quienes la ejercían, los médicos y cirujanos que ilustran el historial patrio, sabían conformar su actividad al consejo humano de Erasmo: "Que la Medicina es el arte de agradar a los enfermos". Por ello, más que por su latín, sus pócimas, sus sangrías y sus clísteres, eran mirados con respeto y su trabajo hospitalario tenía todo el valor de un donativo.

Porque así era, en efecto, las Ordenanzas que se expidieron para normar la actividad de los hospitales coloniales colmados por el fervor caritativo, les reservaron rango principal. He aquí lo que puede leerse sobre los médicos en las "Constituciones y Ordenanzas del Hospital Real de Santa Ana" que dictó el Virrey D. Juan de Mendoza y Luna, Marqués de Montesclaros con fecha 28 de febrero de 1609, norma que aprobada por el Rey, estuvo vigente hasta el término del Coloniaje y que puede ser considerada no sólo un código tipo sobre la materia, sino la base doctrinaria de la mayor parte de nuestra legislación republicana sobre asistencia hospitalaria.

"Ordenanza 43. — Iten, que el Médico o Médicos, que el Cabildo desta Hermandad huviere de recibir y nombrar para dicho Hospital, sea de los **más antiguos, y de más opinión, ciencia y experiencia,** y que sepa la lengua general de los Indios, siendo posible, para poderles preguntar y entender la causa, discurso y estado de sus enfermedades. Y que se reciba con cargo y obligación de cumplir y guardar las constituciones desta y las demás ordenanzas. Primeramente que todos los días del año ha de hacer dos visitas, a la mañana y tarde, a todos los enfermos, a las horas acostumbradas, y todas las demás veces, que huviere necesidad, siendo llamado; y con el Recetario en la mano irá visitando a todos los dichos enfermos, recetando a cada uno los medicamentos, que se le huvieren de hacer y la comida, cena y bebida, que se le huviere de dar siendo singular de los demás; y haviendo algunos héticos y de males contagiosos, los mandará mudar a su lugar apuntando los desauciados, y que están en peligro de muerte, para los confiesen y sacramenten. y ayuden a bien morir, y hagan sus testamentos' Iten que ha de asistir, y acudir, cuando el Mayordomo le avisare, los que está declarado y ordenado en las ordenanzas número veintisiete y treinta. Iten, que ha de visitar, y curar, a todos los enfermos que estuvieren de las puertas a dentro, de qualquier estado y condición que sean, **sin otra paga, ni estipendio,** mas del que le está señalado. Iten, que estando enfermo e impedido ponga otro Médico en su lugar a su costa, y no lo haciendo, lo ponga el dicho Mayordomo y pague de los que se le debiere".

Las ordenanzas veintisiete y treinta de que se habla en este código de los deberes del médico hospitalario en la colonia, se relacionan con la supervisión de las medicinas, para comprobar su estado y con los pedidos de las mismas, anualmente, a España:

"Ordenanza 27. — Yten, habla del Mayordomo, que haga visita general, juntamente con los Diputados, Escribano por el orden y forma siguiente: Primeramente visitará la Botica con asistencia de los Médicos y Cirujanos del dicho Hospital, de todas las medicinas, drogas, simples y compuestas; y los que no estuvieran sanos y bien confeccionados y fueren en daño de los enfermos, se viertan y quemen, proveyendo de remedio para que los demás no se corrompan y dañen . . .".

"Ordenanza 30. — Iten, que pueda embiar — el Mayordomo — y embie en cada año por cuenta, costa de este Hospital, y a su riesgo quinientos pesos corrientes a España, para traer medicinas para su gasto, las más útiles y necesarias, cuyas memorias harán los Médicos y Cirujanos y Boticario del dicho Hospital, con mucho acuerdo, y firmadas de sus nombres; y en presencia se recibirán, quando de vuelta de viage las entregare la persona, que de ellas se encargare; advirtiendo que sean buenas y de dar y recibir, conforme las dichas memorias. Y así mismo adviertan las que de ellas

convendrá se vendan, dexando sobradamente las necesarias, y menesterosas hasta la Flota venidera, porque no se corrompan y dañen, pues de ella se esperan otras frescas de lo qual será el dicho Hospital aprovechado; y sacará de las que se vendieren casi el costo de todas o la mayor parte".

Entrando en esta rememoración, que tantas reflexiones sugiere y que tan viva luz proyecta sobre los usos y costumbres, aun hoy vigentes en nuestros hospitales públicos de Beneficencia, séame permitido, reproducir la ordenanza sobre Cirujanos, esos auxiliares menores sobre los que recaía el peso de las curaciones cruentas y de las heridas, a menudo saniosas, de los pobres enfermos.

"Ordenanza 44. — Iten, que para haver de nombrar y recibir Cirujano, guarde y cumpla el dicho Cabildo el tenor de la ordenanza antes de esta, que trata de las calidades y requisitos que han de concurrir en el Médico que se huviere de nombrar. Y porque en quanto a las obligaciones del dicho Cirujano, parece que limitadamente concurren en su facultad con las del dicho Médico en la suya, ordenamos y mandamos que las guarde, y cumpla en todo, y por todo, como si con el hablasen, e aquí fuesen insertas, porque todo lo allí contenido le obligamos. Iten, que no haga ninguna cura de su parecer y voluntad, en que puede haver peligro de muerte, sin consultarlo con el Médico y a mayor abundamiento con otro Cirujano; y antes de hacerla, avise al Padre Capellán semanero, para que confiese y comulgue a la tal persona, en que huviere de hacer la dicha cura, sobre que le encargamos la conciencia".

La lectura de estas normas escritas, revela que, no obstante que los hospitales caritativos de la Colonia, sólo tenían en cuenta, la salvación de las almas y el cuidado de los pobres, cuando la enfermedad venía a aumentar sus infortunios, la preocupación de **rodear al Médico de seguridades funcionales,** inspiró el pensamiento del Patrono de estas casas de asistencia, el Virrey, representante de la Corona y del Poder público. Las hermandades tenían que guardar consideraciones al médico, cuya autoridad le venía de sí mismo y de las pragmáticas que le estaban dedicadas.

Por seductor que sea caminar por estos tiempos idos, no haré ahora incursión por ellos. Dejémoslos, no sin llevarnos la magnífica tradición legal que viene de las normas citadas y de otras más que aun perduran en los reglamentos y en las prácticas actuales que rigen en los hospitales, si bien patinadas y borrosas en la mente del gremio y de los que han heredado el haber tradicional de las Hermandades caritativas de otrora.

Y dejo esta búsqueda para poder examinar con criterio ajustado a lo presente, cuál la situación del médico en los hospitales de Lima, vieja, con cuatro siglos de existencia, factor esencial de la obra curativa de estos establecimientos. Podrá hacerse así la comparación entre ambos

tiempos, y sin llegar a la afirmación del poeta, concluir en que no todo es hoy progreso, modernidad, ni mejoramiento profesional. Un somero estudio del punto lo demostrará en forma cabalísima.

La ley 8128, de 7 de noviembre de 1935, es hoy la norma fundamental que gobierna a las Sociedades de Beneficencia, teniendo además la de Lima, el reglamento orgánico expedido por el despacho de Salud Pública, por resolución gubernativa de 4 de diciembre de ese mismo año. Veamos lo que en ambas disposiciones se preceptúa sobre los médicos de los hospitales.

El artículo 34 de la ley 8128, otorga asiento permanente en la Sociedad de Beneficencia de la capital, a los siguientes médicos representativos, a los que da el carácter de miembros natos: al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, a dos Delegados de la misma Facultad, a un Delegado de la Academia de Medicina y al Director de Salubridad. Por el artículo 35, crea el Comité de Asistencia social hospitalaria y el cargo de Médico director técnico. El artículo 39, pone bajo la dirección, administración y sostenimiento de este Comité, a los establecimientos hospitalarios y demás instituciones análogas de asistencia y previsión social. Tales son las disposiciones de la ley.

Una observación brota, incontenible, al leerlas, y es la de que no se ha dado representación directa a los propios médicos de hospitales, a los que se somete a la tutela, extraña a ellos, de otras instituciones corporativas y docentes, como si estos funcionarios no hubieran aún adquirido el derecho de velar por sí mismos los intereses de los enfermos, idénticos a los intereses de los médicos, forma de representación que ha sido consagrada por numerosas legislaciones modernas y particularmente en Bulgaria, en Dinamarca, en Hungría, en Polonia, en Rumanía y en Techecoeslovaquia, es decir en los países que han tenido que crear regímenes nuevos para sus nosocomios seculares.

En el Reglamento orgánico de la Sociedad de Beneficencia de Lima, ya citado, se puntualiza las actividades propias del Comité de Asistencia Social hospitalaria — uno de los que han disgregado la organización integral que desde más de un siglo tenía esta Sociedad. No me detendré en comentar por qué tiene este Comité tal título, confundiéndose lo que es diferente: la asistencia médica hospitalaria, que lucha contra la enfermedad, con la asistencia social que lucha contra la miseria y la ignorancia. Me limitaré, únicamente, al punto concreto que quiero someter a vuestro ilustrado examen y a vuestra meditación serena: la situación legal del médico en los hospitales públicos de Lima.

El Comité de Asistencia Social Hospitalaria tiene, según el artículo 16 de este reglamento, por objeto: "la alta dirección, la supervigilancia, el control y la administración de los siguientes establecimientos: Hospital "2 de Mayo", "Arzobispo Loayza", "Maternidad", "Olavegoya", "Víctor Larco Herrera" y los demás servicios de asistencia, que en el mismo artículo se señalan.

El Comité consta de nueve miembros, de los cuales seis, obligatoriamente, han de ser médicos. Dos por la Sociedad de Beneficencia, que tiene derecho a elegir cinco miembros; el Decano de la Facultad de Me-

dicina — quien además forma parte del Directorio de la Sociedad — los dos delegados de la misma Facultad y el Director de Salubridad.

Un médico director técnico, previsto por la ley, debe ser el ejecutor de los acuerdos del Comité.

No se necesita muy agudo concepto para concluir en que la ley y especialmente el reglamento que norman la vida de la Beneficencia de Lime han entregado en forma imperativa y casi absoluta sus servicios de asistencia hospitalaria a los seis médicos que componen este Comité, al que para mejor asegurarle la ejecución de tales imperativos, se le ha reservado una elevada suma fija, como mínimum, de la renta de que disfruta la Casa de Divorciadas. Tal entrega, que jamás los médicos han pedido, es al par que un honor y una elevada confianza en su cooperación, una responsabilidad inmensa que hay que aceptar sin temores, ni huidizas divagaciones verbales.

Examine ahora la Academia no la ley escrita, las realidades que he podido observar de cerca en la representación que me confió. Juzgaré con criterio sereno, objetivamente, estas realidades; y estad seguros que mis afirmaciones se sustentan en documentos oficiales.

Un progreso innegable, anterior a la ley 8128, pero que se ha afirmado con ella, es la creación de los médicos directores de hospitales. Rentados convenientemente, sólo esperan un Estatuto definitivo que les dé su pleno carácter administrativo, reforzando sus decisiones técnicas y salvándose así las lagunas que hay en el reglamento expedido en noviembre de 1936 y que acaba de ser retocado en un punto de importancia: la definitiva provisión de estos cargos, suprimiéndose el concurso y creando la forma indirecta de nominación, por propuesta en terna del Comité de Asistencia y elección del Directorio de la Sociedad de Beneficencia. No conozco las razones para desechar el concurso. Hay una moda que tiende a suprimir para los cargos médicos esta forma pública de elección. En todo caso, el Comité ha hecho suelta de una facultad que era suya, por mandato de la ley, que tuvo en cuenta al preceptuar esta forma de selección, que estos Directores fueran cabales cooperadores de los propósitos que inspiraron al legislador al concebirlos como una prolongación del Comité de Asistencia Social Hospitalaria, en la realidad cotidiana de actividad de los servicios que están a su cargo.

Después de este examen, seguramente fatigoso de las disposiciones legales vigentes sobre los médicos de hospitales, llego SS. AA. al punto concreto y fundamental que motiva esta exposición. Al examen de cómo ha de ser cumplida la representación que tiene la Academia de Medicina en la Sociedad de Beneficencia, la que no creo, en modo alguno, que deba limitarse a que su delegado asista cuatro veces por año a las sesiones generales de la Sociedad, para en ellas sumar el voto de calidad de la Academia a la aprobación ritual de acuerdos que se han gestado sin su consejo y que no puede siquiera comentar en condiciones tan poco propicias para hacerlo.

Juzgo que nuestra institución oficial desde más de medio siglo, en donde quiera que se la llame a prestar consejo, debe poderlo hacer con sabiduría y patriotismo, máxime tratándose de la resolución de asuntos que se ligan a la Medicina social.

Somos, tengo el deber de declararlo aquí, los más celosos guardianes de ella, a nuestros ojos uno de los pilares de la prosperidad de un pueblo, ya que por la salud física y psíquica de la raza, su rendimiento biológico en forma de trabajo con sus consecuencias económicas, da origen a la verdadera riqueza pública. En el Perú aun no ha penetrado hondamente esta verdad y por ello no hemos llevado a cabo esa elevación de nuestro Arte al papel de forjador de la felicidad nacional.

Así se explica que en materia de hospitales tengamos todavía tanto por hacer y por definir. Y que los problemas de la Asistencia, no formen la preocupación primordial del gremio médico, pese a las inmortales enseñanzas que inspiraron a los creadores de nuestra Escuela Médica.

De aquí que el médico no tenga una sólida situación pública y que su trabajo en los hospitales, carezca de todo derecho escrito, siendo el gran olvidado, el desconocido de siempre. Ningún estatuto existe que ampare el ejercicio profesional en las salas hospitalarias y que coordine este ejercicio, que es trabajo y que es actividad sacerdotal, con sus rendimientos sociales. Hasta su situación como empleado está sujeta a controversia. La selección en el ingreso a la carrera, la garantía de permanencia en el puesto, el ascenso gradual, el sueldo mínimo progresivo, los goces de jubilación, cesantía, invalidez y montepío no le han sido reconocidos y quizás no valga tampoco la pena que se le reconozcan, mientras impere la situación actual.

Las planillas presupuestales del personal hospitalario, que son las que dan cierta fijeza y garantía y resuelven, implícitamente, estas delicadas cuestiones, son de una arbitrariedad que asombra. No afirmo algo que no pueda probar. He aquí, resumidas en lo esencial, las relativas a los dos grandes hospitales capitalinos: "2 de Mayo" y "Arzobispo Loayza".

78 médicos figuran en la planilla del primero y tan sólo 38 en las del segundo. ¿Por qué? ¿Qué relación se ha previsto entre el número de camas y el número de médicos? El sueldo unitario es en el "2 de Mayo", descontado el del director, de 64 soles 15 centavos por mes, en tanto que en el "Loayza", este promedio monta a 87 soles mensuales. ¿Qué factores influyen para tal proporción inversa entre el número de médicos y la renta promedio que a cada uno toca?

¿Cómo se adquiere el puesto delicado de médico de hospitales? El viejo reglamento que dictó el gobierno del General Prado y su Ministro Mariano Felipe Paz Soldán, el 14 de mayo de 1879, vigente por más de un tercio de siglo, confió con gran cautela esta elección de los médicos a la Junta particular de Beneficencia o en su defecto a la Comisión permanente a propuesta en terna de los inspectores respectivos, previniendo así que las discordias profesionales intervinieran demasiado en la selección de estos servidores de los hospitales. Hoy, no hay normas precisas sobre este particular.

Tampoco hay nada legislado sobre los derechos de los médicos de hospital. Se les ha abrumado de deberes, confiando en que el médico, en su labor nosocomial, sólo vive atento a cumplir con esas eternas pragmáticas que para su conducta dejó la medicina hipocrática, la mayor

garantía, hasta hoy, para el bienestar y la correcta asistencia de los enfermos.

Mientras los médicos encontraban, por su escaso número y por las consideraciones del medio social que los rodeaba, beneficios de orden moral, no tenían por qué preocuparse de que las leyes y reglamentos contemplaran los derechos suyos, que amparaban suficientemente su prestigio y la elevada cotización de su ministerio abnegado en la opinión pública. Hoy las cosas han cambiado y es urgente que el médico se dé cuenta del cambio operado y vea la forma de que sus más elementales derechos sean reconocidos, expresamente, en los casos en que enajenan, por un salario, su tiempo y su trabajo, y con ellos, su libertad.:

La situación económica del médico de hospitales es lamentable. Pocos se aventurarán a decirlo con franqueza, pero el hecho es innegable. El punto no ha merecido atención, pese a los propósitos que tuvo, ahora años, la Comisión de reorganización hospitalaria, que solicitó, por primera vez, la revisión del sueldo mínimo.

Véase la situación actual. Una renta que estuvo buena para el tiempo en que se la señaló, ahora un siglo, se mantiene como patrón para abonar el trabajo de la inmensa mayoría de los médicos de hospitales. De los 78 profesionales del "2 de Mayo", sesenta ganan S/. 50.00 al mes y de los 38 del "Loayza", 24 perciben la misma renta! ¿Por qué?

Tal inmovilidad, que no guarda relación con el aumento progresivo de los presupuestos de la Beneficencia de Lima, ha ido rebajando, más y más, la situación del médico de hospitales, el peor rentado de todos los servidores públicos. Esta es la realidad, como he podido observarla.

Más datos aun. En el año de 1928, año de opulencia y libre de toda crisis económica, la Sociedad de Beneficencia de Lima tenía en sus hospitales "2 de Mayo", "Loayza", "Maternidad", "Víctor Larco Herrera" y "Sanatorio Olavegoya" un total de 82 médicos a los que abonaba 139,200 soles al año o sea un sueldo unitario promedio, por mes, de 141.40 cts. que referidos a su valor oro eran 56 dólares 50 cts. En ese mismo año, el total de los presupuestos de estos establecimientos montaba a S/. 1,868.760 ó sea que el servicio médico percibía el 7.45% del costo de los nosocomios. En el año 1938, el monto de los presupuestos de los citados hospitales ha subido a 2,431.469 soles, 95 cts. y el total de lo que cuestan los 155 médicos que en ellos prestan sus servicios ha representado la suma de 191.520 soles o sea el 7.8% con un sueldo unitario promedio de 102 soles 50 cts. que dado su valor oro apenas son 20 dólares y 95 cts.

Estas cifras, y otras más que aquí omito, tienen su elocuencia y merecen ser detenidamente meditadas, no por la Academia únicamente, sino por el Gremio y en especial, por los colegas que desde el Comité de Asistencia social hospitalaria han adquirido el claro deber de amparar los derechos permanentes y sagrados del trabajo médico, piedra angular para la solidez de cualquier edificio de asistencia.

No quiero ahondar en los múltiples aspectos que ofrece al estudioso la realidad económica de la primera de nuestras instituciones de beneficencia pública, hoy poseedora de un presupuesto de casi siete millones de soles. Unicamente referiré lo que cuesta el personal médico de los hospitales en relación con el monto total de los ingresos habidos.

En 1928 sobre 3,753.046 soles, la Sociedad de Beneficencia de Lima consagraba el 4.27% a compensar los sacrificios médicos; en 1938, sobre 6,313.267 soles, la proporción ha caído al 3.03%.

En esta información escueta que hago a la Academia, cumpliendo limpio deber ante ella, no hay propósitos de censura, ni quiero se le estime como otra cosa que como la cooperación que un miembro nato de la Beneficencia de Lima le ofrece desde el único lugar de donde puede ofrecérsela: desde esta Casa de la Medicina libre, franciscana como la que más, pero opulenta por la significación tradicional que tiene y por los legados de desinteresado saber que aquí brindaron los grandes médicos que conocieron la consagración definitiva de llamarse Académicos. No se olvide que siempre la Academia fue la inspiradora de los reglamentos que han presidido la organización de la asistencia pública entre nosotros.

Una explicación quiero dar, sobre el por qué de lo que queda referido, al poner punto final a la presente memoria oficial de la Secretaría perpetua.

Pregunto. ¿Por qué pasan estas cosas y otras más? ¿Por qué no hay una Carta orgánica del médico de hospitales? ¿Por qué los centenares de colegas que abnegadamente sirven a los enfermos en las camas gratuitas, no han visto amparados sus derechos, ni reconocida, siquiera, su aportación magnífica a esta obra anónima y sin embargo grandiosa? Es que entre nosotros no se ha detenido la opinión oficial, ni la opinión pública, ni el criterio de los directores de la asistencia, ni siquiera, la propia atención profesional, a examinar lo que es hoy día el hospital, al que se continúa mirando como el lugar reservado para los pobres que carentes de medios, al ser agredidos por la enfermedad, han menester de una cama en donde poder morir tranquilos o recibir los cuidados tardíos que la Medicina puede dar en estas condiciones. Al presente la miseria juega el papel de proveedora de clientes para los hospitales.

Mas, hay que decirlo alguna vez y repetirlo con énfasis, el hospital moderno ya no es el lugar reservado para los pobres y el escenario que la caridad escogió por siglos para una de sus impresionantes manifestaciones. El hospital es hoy el instrumento más poderoso de la Higiene, convertida en Medicina social, y el primer elemento para luchar contra las enfermedades, en los países civilizados. Hoy se consideran finalidades fundamentales del Hospital, atender a estos cinco objetivos: al diagnóstico, lo más perfecto posible; a la terapia, la más eficaz; a la docencia de la Medicina, garantía de su progreso; a la investigación que crea la ciencia y a la prevención de las enfermedades, factor de la seguridad sanitaria social.

El enfermo, tal el objetivo del hospital; y la rehabilitación de su salud, la meta de todas las actividades nosocomiales. Diagnóstico, Terapia, Docencia, Investigación y Prevención son los más finos productos de los hospitales modernos. Por esto poco valen edificios suntuosos, jardines pulcros, seductoras perspectivas arquitecturales, materiales nobilísimos de construcción, —valores secundarios— si falta lo esencial: un personal médico selecto y una organización que permita el rendimiento conveniente del trabajo técnico que en el hospital se realiza.

En la gigantesca economía de la época que vivimos, el hospital es factor decisivo del poderío de las naciones. No afirmó algo vano Wilson, cuando en ocasión solemne declaró que la misión de los hospitales es proteger la Democracia. Y es la verdad. Estados Unidos con sus 7,000 hospitales y su millón doscientos mil camas de alojamiento —que aun se estiman insuficientes en el momento actual después de la Conferencia de sanidad que presidió, en la Casa Blanca, una mujer, conferencia que pidió 300,000 camas más—, juzga que esta inmensa masa de capitales empleados (5,000 millones de dólares) y el medio millón de personas que están consagrados a atender a su gestión, representan uno de los pilares de la fortaleza nacional y un elemento de la riqueza pública, cuyos beneficios se obtienen en salud y en bienestar familiares. Esta idea se abre paso por el mundo, y es una idea justa que debemos proclamar.

En los Estados Unidos los médicos no son los dependientes de los hospitales, sino más bien sus patrones. "La profesión médica en Norte América ocupa una posición social encumbrada en la comunidad. Los médicos son celosos de sus privilegios y sus Asociaciones nacionales no sólo guían la recta conducta, sino que vigilan celosamente por el mantenimiento de una alta y severa ética profesional en los hospitales. La American Medical Asociation y el American College of Surgeons, han legislado sobre las condiciones que han de reunir los hospitales para que merezcan la confianza pública". (1).

Inglaterra no ha sido menos celosa para brindar un ejemplo que no está fuera de lugar traer aquí. La British Medical Association ha librado porfiada lucha para que se defina la política hospitalaria, tomando en cuenta los superiores intereses de la profesión, en último análisis idénticos a los mismos intereses de los enfermos, y ha conseguido resultados brillantes que han cambiado la faz secular de los grandes hospitales ingleses, modelos para el mundo.

Entre nosotros, mientras se piense —bajo el imperio de la rutina y de lo que fué— que el hospital ha de servir para el solo ejercicio de la caridad para con el enfermo, urgido de una cama, idea que implica el doble término de pobre y de rico, el primero limosneando y el segundo abriendo, generoso, ya no su bolsillo, sino los dineros públicos y la devota consagración de los médicos que sirven en los hospitales, no se podrá resolver ninguno de los problemas modernos que ofrece la Asistencia y que implican, en su resolución, felicidad pública. Y no se podrán resolver, porque a ello se opondrán con idéntica porfía aun cuando por motivos diferentes, no sólo el caído en la miseria, inferior e irresponsable y que imagínase carente de todo derecho, sino el que, por el azar o por otras razones, se convirtió en filántropo, desde la Sociedad de Beneficencia, dispuesto a defender lo que juzga, de buena fe sin duda, un título suyo merecido para su jerarquización social.

Hay que cambiar, profundamente, tal mentalidad pública. Es a las asociaciones profesionales de la Medicina a las que corresponde hacer-

(1) Lewinski Corvin. — The Relation of the Medical Profession to the hospitals in North America.

lo. Que se diga bien claro, que la Asistencia médica no es limosna, ni el trabajo médico especie que se puede distribuír como dádiva. Tengamos el orgullo de nuestra misión social y no dejemos que ningún poder extraño a la Medicina, decida de sus grandes dones, fecundos en bienes públicos cuando no son deformados por pasiones ajenas a la nobleza hipocrática. No se engañen, quienes desdeñan este examen que hago y que juzgan indigno de nuestro ministerio y de nuestras ancestralidades hispánicas, de grandes señores que nunca hablan de cosas materiales. Aquí hay algo más que eso: un trascendental problema que es total; ético y económico a un tiempo mismo. No quieran engañarnos los que estiman que su actividad en los hospitales es título de prestigio individual que va a servir para futuras compensaciones, porque, sobre no ser así, tal idea, —en el fondo profundamente inmoral—, es dañosa a los intereses superiores del gremio médico.

Están, pues, obligados, cuantos mantienen encendido el entusiasmo del espíritu por las grandes cosas de la Medicina peruana, a señalar el camino por donde orientar la marcha colectiva en las cuestiones asistenciales. Hay que cambiar la mentalidad pública; y son las Academias los templos adecuados para llevar a cabo esta labor inmaterial, mostrando desde su recinto y en las ocasiones propicias las nuevas verdades que ven en el enfermo la consecuencia de un abandono anterior, individual o colectivo, que lo privó, oportunamente, de aquellos elementos que deben garantizar la vida sana. Mientras los servicios de asistencia hospitalaria se estimen dádiva caritativa, tendremos que soportar la compañía trágica de la miseria que nos retendrá en sus redes tremendas y esterilizantes de toda mejoría social.

SS. Académicos :

Concluye aquí este documento que he traído hoy a vuestra benévola atención. No culpéis a vuestro Secretario perpetuo de haber abusado de la Academia, con tan largas reflexiones, que pudieran parecer una artimaña para llenar la oquedad de un año de escasa labor. No. Aceptad más bien mis palabras y más todavía, mis ideas, como una advertencia que pueda ser quizás útil, precisamente en los momentos que vivimos, cuando ya asoma el régimen nuevo de asistencia que se llaman los seguros sociales, con su nivelación de los enfermos y su avasallador poder económico. Os invito a que trabajéis, unidos con los hombres de buena voluntad que hay en el gremio médico, para definir más nítidamente todavía, lo que aquí apenas está bocetado: los derechos del médico de hospital.

Hay que grabar, profundamente, en la conciencia de los que tienen tal misión, que su trabajo en las salas de clínica —no importa bajo qué régimen de supervisión profana—, no es un medio de escalar a otras posiciones futuras, ni tampoco una práctica prolongada para mejor aprender las técnicas complejas de nuestro arte, con el señuelo de cotizarlas más tarde en la clientela libre, sino que ese trabajo debe ser en sí mismo un fin, un fin nobilísimo individual y socialmente consi-

derado: asegurar para ellos el pan nuestro de cada día con el sudor de la frente y servir, con desinterés y con acierto, a la gran causa de la salud popular, sin por ello olvidarse de que nada da más prestancia a la Medicina y a su ejercicio, que atesorar las experiencias, depurarlas, para mejor cumplir con los imperativos de nuestro ministerio que no sólo es de amor al prójimo, y sacrificio de nosotros mismos, sino progreso de la ciencia.

Hágase el silencio y enmudezcan mis labios, mas no sin que os presente una excusa última. Hablé como he hablado, por mi hondo anhelo de exhibir en esta hora, solemne en nuestra vida corporativa, a la Casa de Odriozola y de Ulloa, como ella ha de ser exhibida: la tribuna médica nacional desde donde hay que hablar de los intereses permanentes y superiores de la profesión que juramos cumplir con honor.

He dicho.

LAS LABORES ACADEMICAS EN EL AÑO 1939

MEMORIA LEIDA EN LA SESION DE 16 DE JUNIO DE 1940.

Señores Académicos:

"Las cosas sagradas de nuestro Arte, enseña Hipócrates, no deben mostrarse sino a los puros, que sacrilegio es comunicarlas a los profanos antes de que hayan sido iniciados en los misterios de la Medicina". Esta sentencia acude a mi espíritu al presentaros la XXII Memoria anual de la Secretaría perpetua de la Academia. Juzgo que dará clima ético y mental a cuanto paso a referiros.

Fecundo ha sido el año que me toca reseñar. La Academia ha proseguido su obra de progreso y sobre todo, de prestigio .Conforme las normas eternas que dan jerarquía superior a la Medicina, entre las demás disciplinas del saber humano, la Academia ha tenido la fortuna de vivir horas de grande altura espiritual y corporativa.

Antes de recordarlas, para permanente consignación, que nuestro recuerdo se vuelva hacia los colegas que nos dejaron, en 1939, por inexorable ley de la vida.

Ricardo L. Flórez entregó su alma al Creador el día 2 de noviembre. Su corazón amante del progreso, de lo nuevo, manantial de bondad, le dió los perfiles de su personalidad singular. Fundador de la Academia, Presidente alguna vez, estaba entre nuestros Académicos honorarios. En nombre de la Academia, ante sus restos, dejé caer no palabras de elogio, lágrimas que tenían algo de filiales. Lo que ahí dije lo repito ahora, para epitafio de su tumba: "Yace aquí un médico que habiendo conocido los honores y las luchas y las amarguras de la existencia jamás conoció el odio". En esta tribuna, lejos del instante de la despedida, reitero mi inscripción.

Más allá de nuestra convivencia inmediata, pero compañeros por el honor que sentían en llamarse Académicos de la Nacional de Medicina de Lima, tenemos que anotar la pérdida sensible de Alberto Stucchi, profesor de Medicina Legal en Córdoba, y de Félix Garzón Maceda, profesor de Zoología en la misma Facultad y uno de los historiógrafos más documentados de la Argentina. Ambos eran Correspondientes de esta Casa.

Nuestras filas se han reducido, asimismo, por el acuerdo de 27 de octubre, tomado por unanimidad, declarando cinco plazas vacantes por imperio de nuestros Estatutos. Atenta la Academia por mantener sus filas intactas, ha elegido nuevos Miembros titulares, quienes seguramente pronto franquearán las puertas de esta Casa, trayéndonos sus energías jóvenes. Los Académicos elegidos son Oswaldo Hercelles García, con fecha 19 de mayo, y Luis D. Espejo, con fecha 23 de febrero de este año de 1940.

Queriendo honrar la Academia a tres médicos, valores sustantivos de la Medicina mexicana, los DD. Rafael Silva, José Torres Torija y Alfonso Pruneda —nuestros delegados a las fiestas conmemorativas del LXXV aniversario de la fundación de la Academia de Medicina de México— los designó Miembros Honorarios, por acuerdo de 19 de mayo de 1939. Con este motivo se cambiaron las notas de estilo y quedó sellada una buena inteligencia, promisora para la vinculación fecunda entre ambas instituciones.

Celosa la Academia por mantener vigilante cordialidad en todos los campos de la vida médica peruana, ha participado en los acontecimientos que han tendido a tal finalidad. Es así como se hizo representar en las Jornadas Neuropsiquiátricas, celebradas en Lima, a comienzos del año pasado, y en el Congreso Médico Deportivo que se celebró en nuestra capital en el mes de mayo.

Igualmente participó en las fiestas jubilares habidas en Buenos Aires con motivo de las bodas de plata en la docencia, del Dr. José Arce, en las que estuvo representada por el Dr. Oscar Ivanisevich.

La Academia ha tomado el asiento que se le reservó en la Comisión nacional de Farmacopea, designando al Dr. Escomel, para que la represente; y ha emitido parecer sobre el proyecto de reservar el ejercicio de la Medicina sólo a los profesionales peruanos.

Expresión de la favorable acogida que tiene nuestra Academia en la opinión pública y al par que esto, acto de subida significación social, ha sido el donativo hecho por el Banco Italiano de Lima, con ocasión de sus cincuenta años de fundado. La Academia aceptó el valioso donativo, acordó inscribir al Banco Italiano entre sus Miembros protectores y guarda esta demostración recibida, como un ejemplo que ofrecer al país.

Durante el año 1939 se ha celebrado doce sesiones, de las cuales tres solemnes : la de trasmisión de cargos, de 3 de febrero; la de incorporación de Gregorio Marañón, de 16 de setiembre y la de entrega de los premios anuales "Hipólito Unánue" y "Edmundo Escomel", de 10 de noviembre. La asistencia a las mismas, ha sido superior a la registrada en muchos años, con un coeficiente de 12,7 presencias por sesión, lo que indica el interés de los SS. Académicos por las labores reglamentarias de nuestra Corporación.

Merecen destacarse las dos sesiones solemnes de 16 de setiembre y de 10 de noviembre. En la primera, recibimos a ex-Maestro, orgullo de la estirpe, que se llama Marañón, lo que nos permitió no sólo escuchar su palabra, sino ofrecer a la consideración suya y del mundo a

nuestro Cosme Bueno, abuelo de nuestra Medicina vernácula y gloria común de la hispanidad médica. En la segunda, Enrique León García, vió discernido a su vida y a su obra militante, merecido galardón, recibiendo con este motivo la Academia, en la apoteosis del premiado, un testimonio del aplauso público.

Durante el año 1939, nuestra labor científica ha sido reducida en número, más valiosa por la importancia de las comunicaciones leídas en nuestra tribuna. He aquí el cuadro que puedo ofreceros sobre el particular :

Título de la comunicación	Autor	Fecha 1939
1.—El caso de Lina Medina	Gerardo Lozada	24—IV
2.—Informe verbal sobre Lina Medina	H. Larrabure	19—V
3.—Trastornos dependientes del Astigmatismo	L. Chávez Velando	19—V
4.—Las fuentes naturales de la Vitamina B^1	H. Pesce	23—VI
5.—Noma	T. Seminario V.	23—VI
6.—El ovario de Lina Medina	P. Mori Chávez	7—VII
7.—El Clima de Lima, 46 años de observaciones	F. Remy	7—VII
8.—El Código de Menores en proyecto	C. E. Paz-Soldán	29—IX
9.—La fiebre del Guáitara	D. Makehenie	29—IX
10.—Síntesis sobre la Verruga peruana	R. Rebagliati	29—IX-27 X y 22-XII
11.—Urocultivo de la Bartonella baciliformis	E. Escomel	22—XII
12.—Un índice de la expresión leprótica	H. Pesce	22—XII

Aun con riesgo de demandar mayor tiempo la atención de los SS. AA. juzgo conveniente hacer algunos comentarios a la producción científica del año.

El primero, lo exige la confirmación que se ha hecho de la existencia de la Verruga, que imaginábamos exclusivamente peruana, más allá de nuestras fronteras. "La fiebre del Guáitara", descubierta por el probo investigador colombiano, Dr. Luis Patiño Camargo, sabio microbiologista y trabajador afortunado en los dominios de la Patología infecciosa, es una bartonellosis, como lo comprobó aquí el Dr. Daniel Mackehenie y cuantos tuvieron oportunidad de examinar las preparaciones remitidas por el Director Lleras Acosta". En Colombia, después de inevitables resistencias, la identificación de la epidemia habida en el departamento de Nariño, no deja lugar a dudas; y sin vana ufanía,

lo que alguna vez dije en que el inmenso avance dado por la ciencia médica en el conocimiento y en la sistematización de las entidades patológicas conglobadas bajo el rubro común de enfermedades tifo - exantemáticas, permite intentar la internacionalización, por decirlo así, de nuestra verruga andina, —puedo repetirlo ahora sin temor alguno. Los meritorios trabajos de Patiño Camargo confirmaron lo que un justificado modo de pensar había entrevisto. La Verruga peruana ha dejado de ser un nombre exacto; en su lugar tenemos que mencionar siempre a la Bartonellosis. Será una exaltación merecida del descubridor del agente patógeno, al par que acatamiento a la verdad geográfica.

La publicación del trabajo paciente realizado por el Académico Dr. Raúl Rebagliati, sobre nuestros conocimientos de esta enfermedad, marca una fecha en la obra de la Academia, en todo tiempo orientadora y depuradora de este asunto tan vinculado al saber médico peruano. No no me toca enjuiciar esta obra, que ya lo ha hecho nuestro Presidente. Apenas señalarla a la crítica imparcial de los componentes, como una aportación valiosa al acervo de la patología, hecho tanto por su autor, cuanto por la Academia que la hizo realidad.

El segundo comentario justificado al trabajo académico del año, es imperativo. Lo exige ese asunto, que dió a algunas de nuestras sesiones, carácter sensacional infrecuente en las Academias, con la comunicación sobre el caso de Lina Medina, la niña-madre a la que todo faltaba para serlo: el "hágase en mí según tu voluntad", la ley y el sacramento consagratorios, el "parirás con dolor" y las normas biológicas que hicieron en ella monstruosa excepción, para evidenciar ante los ojos de la sociedad, esa otra monstruosidad, a menudo ignorada, de la violación animal de las menores.

La noticia de su preñez, dada desde nuestra tribuna por el Dr. Gerardo Lozada; y los debates y las comunicaciones ulteriores, así como la intervención de la Academia en favor de esta víctima de nuestro atraso familiar, han tenido repercusión por el mundo. Y si en el largo proceso que todos han seguido con ojos diversos, hay cosas que podrían detener el juicio y permitir reflexiones graves, líbreme Dios de volver a traer a esta tribuna de serenidad un asunto que ha puesto bien de relieve, la condición de los menores en el Perú.

Sírvame, en cambio, este hecho para hablaros de la obra inmensa que hay que realizar en favor de la asistencia, en todos sus aspectos, de la maternidad y de la infancia, es decir, de la familia, más aun, en favor de la Nación, urgida hoy más que nunca, de una raza sana y fuerte, capaz de asegurar la plena soberanía sobre la tierra que posee, la de nuestros abuelos, y que debemos conservar para nuestros nietos.

Desde esta tribuna insospechable de la Academia de Medicina de Lima, no vacilo en dirigir un llamamiento fervoroso a cuantos tienen misión de velar por la felicidad nacional, para que sin tardanza, pongan los tesoros más profundos de su corazón y de su espíritu, al servicio de la obra urgente de rodear a las madres y a los niños de cuantos cuidados exigen, como creadores y depositarios del porvenir del Perú.

1,500.000 menores esperan en el Perú la mano de la sociedad y del Estado para llegar a su pleno desarrollo. 200,000 mujeres, cada año, dan

a la Patria, como tributo de su sacrificio maternal, el precioso contingente de su dolor hecho vida. Este inmenso patrimonio, el primero de todos con que cuenta una nación, exige que se le conserve, se le mejore, se le rodee de esas garantías médico-sociales que hoy son posibles, por el avance de las ciencias y por el desarrollo progresivo de la conciencia étnica de los pueblos.

Por milenios la Medicina fue la compañera de la enfermedad, tornándose, en ocasiones, en larga meditación sobre la muerte. Hoy, la Medicina, vestida con las galas juveniles de Hygieia, es el hada milagrosa que acompaña a las razas —tomado el vocablo como sinónimo de población— en su amplio devenir triunfal por los escenarios naturales ofrecidos a su felicidad y a su progreso.

Precisamente si hay algo que da caracteres propios a la época que vive nuestra América y que deja en el espíritu una visión confortadora y plena de esperanzas, es el cuidado con que los países del Nuevo Mundo, se preocupan por la obra amparadora de la familia, de la maternidad, de la infancia, de la adolescencia, tratando de rodearlas de las seguridades necesarias para su normal desarrollo y para que el menor pueda, mayor de edad, convertirse en el depositario fiel de las glorias comunes y de los deberes sociales que dan sello a cada una de nuestras patrias, ligadas por comunes orígenes y unidas hoy trágicamente, frente al porvenir misterioso que nadie puede descifrar y en el que América jugará un papel tal vez cicatricial de inconmensurables proporciones.

De norte a sur del Contenente, el espectáculo brinda aspectos deslumbradores. En los Estados Unidos de Norte América, país que como ningún otro, cuenta con los más progresados servicios para el cuidado de las madres y de los niños, acaba de tener lugar esa Conferencia, única por la generosidad de sus propósitos, por la altura de sus ideales prácticos, por las emanaciones doctrinarias que han brotado de sus deliberaciones sobre el niño en la Democracia. "Es nuestro propósito revisar los objetos y los métodos que afectan la seguridad, el bienestar y la felicidad de la joven generación y su preparación para las responsabilidades de la ciudadanía" dijo al inaugurarla, ese visionrio apocalíptico y genial, de cuyos labios, a cada instante, brotan profecías subyugantes sobre un mundo mejor, que es el Presidente Franklin D. Roosevelt. Y suyas son estas palabras, con las que un año después, despide a los centenares de hombres y mujeres que han dado el tributo de su saber y de su experiencia en tan prodigiosa cruzada, palabras augurales que tienen frescor de agua bautismal, sobre el mundo en fiebre que está brotando del purpúreo alumbramiento a que asisten empavorecidos nuestros ojos: "Vosotros, miembros de esta Conferencia sobre el Niño en la Democracia, vosotros sois los conductores de un nuevo ejército americano de PAZ!".

No temo afirmar desde esta tribuna, que ante la horrible psicosis destructora que está despedazando a la civilizada Europa, estas palabras y esta obra, quedarán como testimonio insuperable del nuevo humanismo que está alboreando en la América, y que ilumina al septentrión del Continente.

Y su luz difusa y auroral comienza a brillar en otros puntos más del Nuevo Mundo: en Venezuela y en Ecuador, sus gobiernos han cuidado recientemente de expedir sendos Códigos sobre la infancia, que son promesas solemnes que hacen a la ciudadanía. Ya Costa Rica y Uruguay, expidieron los suyos. Argentina cuenta con una organización coordinada, gracias a leyes modelares, que han resuelto el problema o lo han encaminado a soluciones acertadas. Y Colombia, no hace mucho, por obra de ese demócrata ejemplar que es el Presidente Eduardo Santos, ha dictado normas completas, que sólo carecen del nombre de Código, para amparar la floración de la etnia patria.

En el mundo luso-americano, tan complejo, tan rico, tan colmado, con problemas tan intrincados en su demogénesis, igual fenómeno nos deslumbra. Acabo de recibir, enviado gentilmente por el Dr. Samuel Libanio, Director General de Saúde Pública, los textos de algunas preceptivas que sobre la coordinación asistencial ha expedido el gobierno totalitario del Presidente Getulio Vargas. Por recientes, bien está que dé noticias de ellas.

"Será organizada en todo el país, la protección de la maternidad, de la infancia y de la adolescencia. De modo sistemático y permanente, se tratará de crear para las madres y para los niños, favorables condiciones que en la medida necesaria, permitan a aquéllas una sana y segura maternidad, desde la concepción hasta la crianza del niño; y para éste, las garantías de que serán satisfechos sus derechos esenciales en lo que respecta al desenvolvimiento físico, la conservación de la salud, del bienestar y de la alegría, la preservación moral y la preparación para la vida" dice, en su artículo 1º, el decreto ley Nº 2024, de 17 de febrero de este año. Y para no quedar en una definición vácua de los objetivos que ha de perseguir el Estado, por el artículo 2º cuida de asegurar su ejecución: "Para el objetivo mencionado en el artículo anterior, se hará en las esferas federal, estadual y municipal, la necesaria articulación de los órganos administrativos relacionados con el problema, así como de los establecimientos o servicios públicos ahora existentes o que puedan ser instituídos, con la finalidad de ejercer cualquier actividad concerniente a la protección de la maternidad, de la infancia y de la adolescencia". Un artículo adicional del capítulo, señala a los Poderes Públicos, la misión de estimular, en todo el país, la organización de instituciones privadas que cooperen en tan nobilísima cruzada de bien. Un Consejo de Servicio Social, sirve de parlamento a la obra de la asistencia dentro de los más modernos sistemas.

Ahora preguntamos: ¿Qué acontece entre nosotros? Si en Lima, —la capital que vió asomar antes que en tierra alguna de América, en su horizonte social, la obra caritativa de ese Vicente de Paul americano que fue Luis Pecador; y el primer censo de niños desvalidos, por obra del Virrey D. Luis de Velasco; y la primera Inclusa que conoció el Continente, para los huérfanos—, la situación puede juzgarse satisfactoria por sus obras actuales en pro de la maternidad y de la infancia, en el resto de la República la situación es deplorable y está clamando por remedios inmediatos.

No es una información antojadiza. La sustentan documentos probatorios decisivos. Un estudio aritmético de lo que gastamos nos ofrece estos guarismos: en Lima, por el año 1939, el presupuesto oficial de los servicios que atienden a la maternidad y a la infancia, excluyendo los gastos escolares, alcanzó a 2.260.000 soles, de los cuales 1.042,099 figuran en el presupuesto de la Sociedad de Beneficencia de Lima y el resto en el pliego respectivo del Presupuesto General de la República. Reduciendo esta cifra a un coeficiente utilizable para la comparación, podemos fijar que por habitante, en la capital de la República, el Estado consagra a asegurar la etnia que la puebla, algo así como 4 soles 50 centavos por año.

Para las atenciones de la maternidad y de la infancia, las cifras que figuran en el presupuesto de la República, apenas montan a 79,000 soles para atender a los servicios de asistencia infantil y para el pago de las 32 obstetrices —29 de las cuales gravan los presupuestos municipales— llamadas titulares, encargadas de asistir a las madres en el trance del parto. Como las Sociedades de Beneficencia de provincias, apenas si atienden a algunos asilos y en muy escasa medida a las mujeres grávidas, y el monto de tales gastos, exceptuando a la Beneficencia del Callao, no llegan a sumar 200,000 soles anuales, el total que para la asistencia materno-infantil de los 5,500.000 habitantes de la República, por cápita no alcanza a cinco centavos, suma que expresa, elocuentemente, el enormísimo desnivel que brinda la asistencia que se presta a la familia, por el vasto y desolado territorio patrio.

No es aquí, por cierto, y en este momento, la ocasión oportuna para señalar remedios para tal situación, que no puede prolongarse, sin mengua de nuestro decoro nacional, y sin compromiso de subidos intereses superiores de la peruanidad. Mas sí creo que hablando desde esta elevada tribuna y en una hora propicia para ser escuchado por la opinión pública y por las altas autoridades del país, y con la responsabilidad que implica mi situación de Secretario Perpetuo de la Academia, puedo hacer algo útil para la pronta resolución de tamaño problema.

La Constitución vigente señala nítidamente el rumbo acertado, en su artículo 52: "Es deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado defiende el derecho del niño a la vida del hogar, a la educación, a la orientación vocacional y a la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad o de desgracia. El Estado encomendará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo a organismos técnicos adecuados".

Tal preceptiva, explica que el Gobierno que se vió ungido por la voluntad de la Constituyente que dió tan atinada disposición fundamental, tratara de formular una ley adjetiva para dar satisfacción no sólo a los deseos de los autores de la Constitución, sino al clamor creciente de la conciencia nacional, que pide, cada día con mayor urgencia, que se atienda a la vida y a la salud de las madres y de los niños. Fué así como se crearon, primero en 1933, una Comisión que presentara un proyecto de Código de Menores y luego en 1938, otra, que revisando la obra realizada por la anterior, asegurara el máximum de acierto en tan delicada materia.

Ambas comisiones estuvieron presididas por eminentes juristas y contaron con el concurso de médicos que han pensado en estos problemas o que los han vivido con experiencia valiosa. La obra por ellos realizada, la conoce el país y sobre la misma se han pronunciado numerosos juicios. Sólo pueden ignorarla la pereza o el desdén de los que no aprecian con nitidez que ningún problema es más fundamental en el Perú que salvar la vida que brota del amor, en nuestro propio suelo, asegurando así esa inmigración bendita que jamás habla de minorías étnicas, ni reclama violentamente derechos al espacio vital, ni puede, sin desdoro, dejar de trabajar por el futuro progreso de la Nación.

El proyecto de Código de Menores que formuló la última comisión, está estructurado en forma que puede ser puesto en vigencia, sin tardanza ni peligro alguno. Nada hay que pueda oponerse a su fiel ejecución inmediata. No contiene utopías, ni se ufana de innovaciones ideológicas. Es una obra de realismo, que ha tomado sus inspiraciones en la tradición nacional y en las enseñanzas valiosas y susceptibles de aprovechamiento que ofrece el mundo. Confía su articulado, después de una declaración de principios de su Título Preliminar, a un organismo constituído sobre bases democráticas, —que impidan ese monopolio vanidoso que algunos se atribuyen de atender a estas cosas esenciales de la vida nacional—, la tarea inaplazable de coordinar cuanto existe en esta materia entre nosotros o se establezca en lo porvenir: es el Consejo Nacional de Menores, en el que están presentes los diversos ministerios que intervienen ahora, desconectadamente, en la asistencia médica, social y jurídica de los menores. No amengua la autoridad de ninguno de ellos, la refuerza, llamando a cooperar en tal Consejo a todas las instituciones capacitadas, pidiendo el necesario concurso de la mujer y colocándolo bajo la presidencia de un Magistrado de la Corte Suprema de Justicia de la República.

Para que no le falte el órgano técnico de ejecución de sus acuerdos, crea, en vez de una Dirección en este o aquel Ministerio, —que siempre estaría en carencia de autoridad—, la Secretaría a cargo de un funcionario, cuya competencia garantiza y en el que concentra las potestades del Código, para coordinar la obra dispersa y múltiple que en favor de los menores se realice en el territorio nacional. La crítica desapasionada ha calificado este proyecto de Código, como un instrumento de grande modernidad; y sin alardes vanos, puedo afirmar que ninguna de sus normas, deja de hallarse asentada en sólidos fundamentos doctrinarios.

En la hora de esperanza y de libertad que vive el Perú, a la sombra de un régimen político de gobierno inspirado en la verdad, en la tolerancia y en la dignidad de la función gubernamental y que ha dado y da a todos los peruanos la posibilidad de cooperar en la tarea de hacer grande a la patria, abrigo la certidumbre de que el llamado que hago desde esta tribuna insospechable, para que se expida el Código de Menores, será escuchado. No importa que sea este o aquel texto, el que logre las preferencias del legislador. Lo que importa, fundamentalmente, es que el Código se expida y que se le consagre la voluntad necesaria

para su plena ejecución. Lo exige así el bienestar de la familia peruana, el porvenir vital de la patria y la hora que atraviesa el mundo.

SS. AA.

Pongo punto final a esta XXII Memoria reglamentaria de la Secretaría de la Academia Nacional de Medicina, en la que se reseña sus labores durante el año 1939. Y quiera el Cielo que las sugerencias que contiene, se estimen el tributo de la experiencia de un médico que sólo ambiciona que se diga en el porvenir, al juzgar su labor profesional: fué un cumplidor de esa sublime sentencia de UNANUE: "La verdadera piedad, gloria y honor consisten, para el médico, en mirar por la salud del pueblo, posponiendo a ella, las inclinaciones y las utilidades".

He dicho.

MEMORIA DE LAS LABORES ACADEMICAS DEL AÑO 1940

LEIDA EN LA SESION DE 11 DE JULIO DE 1941

Señores Académicos:

Cincuenta y seis años después de fundada, y legataria de otros más de vida corporativa de los médicos peruanos, esta Academia Nacional de Medicina exhibe el día de hoy el balance de su labor institucional.

Con sobriedad y con optimismo, el Secretario Perpetuo dirá lo que debe ser dicho, es decir, cuanto puede contribuir a afirmar que nuestra institución, la primera y la más antigua del Perú, ha sabido mantenerse dentro de esos altos principios que le dejaron en herencia sus fundadores.

El año 1940-41 ha tenido relieves propios en nuestra actividad corporativa. Con sensibilidad alerta y expresión inequívoca de vitalidad, la Academia ha seguido prestando todos los concursos a su alcance a las diversas instituciones que aprovechan de su local, manteniendo con ellas estrecha relación con la vista siempre tendida hacia una futura coordinación de todas, en un haz solidario que signifique la plena unión gremial.

La aparente dispersión societaria, que es el fenómeno más concreto de nuestra realidad profesional, es posible que sea el fruto propio de factores auténticamente peruanos, con esa doble tradición que nos hace unas veces individualistas y soberbios, como lo exige nuestra ascendencia hispánica, en tanto que en otras, el ayllu gregario y limitado, nos brinda su incoercible influjo.

La Academia, en medio de esta afirmación progresiva de la vida corporativa de los médicos, espera que surja un tipo de agrupación que, respondiendo a lo vernacular, permita el mejoramiento efectivo del trabajo y de la situación general de los que viven para la Medicina y sus altas responsabilidades sociales.

Antes de reseñar la vida académica, cumplamos con uno de los deberes imperativos que jamás olvidará esta Casa de Inmortalidad, el de recordar a los que pagaron ya a la tierra el tributo final.

Lejos de nuestras fronteras, han desaparecido dos miembros de honor de nuestra institución: los profesores Adolfo Lutz y Claude Regaud.

Uno ilustrando los oscuros rincones de la Historia natural en sus relaciones con la Medicina, el otro, aplicando como jamás se había aplicado, los preciosos recursos de la Física al tratamiento del cáncer, han dejado sus nombres inscritos, indeleblemente, en el historial de nuestra ciencia. Aquí quede constancia de nuestro pesar por su partida.

Duras pérdidas hemos tenido en las filas de nuestros miembros nacionales: Pablo Sixto Mimbela, Rodolfo Neuhaus y Raúl Rebagliati, ahora son sólo nombres, que han quedado para nuestro recuerdo y el de los que después proseguirán nuestra actividad corporativa.

Pablo Sixto Mimbela falleció el día 14 de setiembre de 1940. La Academia estuvo presente en su inhumación. Nacido en Catacaos, el 6 de agosto de 1872, formaba en nuestra compañía desde el 20 de julio de 1903. En los últimos tiempos, entregado al servicio diplomático de la República, representante ante la Santa Sede y Miembro de la Oficina Sanitaria de París, ostentaba el título de miembro honorario. Abierto al bien público, su generosidad fue grande y aquí hay muchas cosas que lo atestiguan.

Rodolfo Neuhaus falleció el 15 de setiembre del año último. Vida romántica de patriota encendida en nobles ansias de peruanidad, fue siempre un soldado de nuestros derechos, ofrendándolo todo cuando el Perú estuvo en difíciles momentos de carácter internacional. Vivió dedicado con pasión para servir a la infancia. Muchos progresos realizados entre nosotros, fueron fruto de su tenaz apostolado. La Academia, atenta en todo momento a consagrar con su voto a quienes así saben servir a la causa de la Medicina peruana, le nombró, cuando aun residía en Iquique, miembro correspondiente, el 16 de marzo de 1897, haciéndolo titular, cuando vino a radicarse en Lima, el 20 de marzo de 1921.

Raúl Rebagliati, nos fue arrebatado el 27 de mayo de este año, en forma súbita e inesperada, dejando un vacío en nuestras filas que será difícil colmar. La Academia que ya le había honrado con el Premio Unanue y con la elección para el cargo de Vicepresidente y por tanto presidente para el próximo año, se aproximó a su tumba para dejar caer las las lágrimas del adiós y próximamente, en nuestra tribuna, el Académico Oswaldo Hercelles G., dirá el cabal elogio de su obra y de su vida. Nacido en Lima, el 8 de octubre de 1885, médico en 1911, formaba parte de nuestra institución desde el 14 de enero de 1921. El ilustre Académico fue, siempre, un trabajador tenaz, un noble amigo, un corazón todo bondad.

Y ya que hablo de los que para siempre reposan, pero por cuya memoria velará esta Academia, séame permitido rendir el homenaje de nuestro agradecimiento a un hombre que quiso, al dejar la vida, demostrar que su simpatía por nuestra obra, era superior al dolor de sus últimos días, cuando estoicamente presentía su fin. Me refiero a Alejandro Alayza y Paz Soldán, que con noble propósito generoso, fijó en su testamento un legado de diez mil soles para que la Academia lo aplique como mejor lo entienda. Tuve ocasión de acompañarlo en los momentos de esta disposición testamentaria y aun me parece escuchar su voz cálida, de hombre que había aprendido lo que es el mundo y lo que son sus goces y sus penas, hombre que se forjó a sí mismo, que nunca co-

noció la amargura y que en el trabajo cotidiano ganó sus más altas deleitaciones espirituales, pidiéndome que interpusiera mi influencia para que la Academia aceptara la demostración que quería hacerle. Por algo, biznieto de Hipólito Unanue, en su sangre corría la del Fundador de nuestra Escuela Médica. Creo que la Academia sabrá honrar la memoria de este varón justo y que un "Premio Alejandro Alayza" será creado con la renta que tal legado produzca, el que bien podría servir para premiar los esfuerzos que se hagan por nuestros médicos para mejorar la protección y la asistencia de los que caigan enfermos por razón del trabajo. Oportunamente, cuando se formalice la entrega de la suma legada, la Academia tendrá ocasión para pronunciarse sobre el particular.

Disz sesiones ha celebrado la Academia en el curso del año que reseño, seis solemnes, dos presididas por el señor Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, nuestro estimado consocio, Dr. Constantino J. Carvallo. La asistencia ha superado al promedio de las registradas anteriormente con un quórum de 12,8 presencias por sesión.

Nuestras filas han sido aumentadas con la elección de dos nuevos Académicos, los DD. Juan B. Lastres, el 11 de octubre de 1940, y Sergio E. Bernales, el 25 de abril último. Esperamos su incorporación como Miembros titulares.

El Dr. Eduardo Cruz Coke, valor sustantivo de la Medicina chilena, fue electo Miembro honorario en la sesión solemne habida el 16 de setiembre.

Conforme con las pautas reglamentarias, se incorporó como Miembro titular al Dr. Oswaldo Hercelles García, en la sesión solemne de 19 de julio, en la que el nuevo Académico leyó un valioso trabajo de crítica y doctrina hipocráticas.

La Academia ha distribuído los Premios Unanue, por los años 1938 y 1939. Los DD. Darío Acevedo y Raúl Rebagliati fueron declarados los titulares respectivos. Las sesiones de 11 de octubre de 1940 y de 31 de enero de 1941, solemnes, estuvieron consagradas a estas ceremonias.

Acontecimiento que puso sobre el ánimo de la Academia, como sobre todos los habitantes de Lima y del Perú, hondo pesar, al par que voluntad de superación fue el terremoto del 24 de mayo, que tantos daños produjo, no valorados todavía en su totalidad. Con celeridad digna de alabanzas, iniciamos el movimiento coordinado del cuerpo médico para cooperar en la obra común de ayuda a las víctimas. Y sin contar con tantas devociones médicas privadas como se dejaron sentir con esta ocasión, ofrecimos el óbolo necesario, que recolectado por la Academia y puesto en las manos del Decano de Medicina y Miembro de nuestra compañía, Dr. Max. González Olaechea, fue entregado a la caja común de socorros. Queda en nuestro archivo, la expresión de tan generoso acto corporativo.

La celebración, aceptada oficialmente por el Gobierno del Perú, del "Día Panamericano de la Salud", nos decidió a organizar una "Asamblea Académica de Estudio sobre los Problemas de la Asistencia", la que alcanzó cumplida realización. Creyó la Academia que nada podía servir más útilmente a los fines de tal celebración, propiciada por la

Oficina Sanitaria Panamericana de Washington, que mostrar, con nitidez, a la consideración nacional, un asunto que está urgido, más que otro alguno, de inmediatas soluciones políticas. Aun cuando todavía no ha concluído el delicado trabajo de resumir las conclusiones, lo que hará en breve la Secretaría, las cuatro sesiones celebradas y la brillante aportación de todas las sociedades médicas del país, dieron al certamen resonancia extraordinaria. Esperamos obtener muy pronto los subsidios necesarios para editar el libro de actas y trabajos. En esta materia esperan grandes cosas al porvenir del Perú y es por la organización de la asistencia, dentro de la coordinación, como ha de resolverse, alguna vez, el problema de la salubridad pública nacional.

SS. AA.:

Concluye aquí la relación sucinta de nuestros trabajos académicos. Un halo de idealidad ha rodeado a cuanto se ha hecho. Es que ha habido emoción de espíritu. Por algo esta Casa brotó en horas inciertas de la vida de la patria, como una ofrenda de progreso y como una ruta de esperanza, legados eternos que nos dejaron los fundadores. Y para que este legado no se amengüe nuestro rumbo ha sido fijado, en el año que hoy termina, por nuestro Presidente Francisco Graña, devoto y apasionado siempre por cuanto implica grandeza para nuestra Medicina.

Señores:

Cumplido el deber estatutario de reseñar la obra académica del último año, el cargo de Secretario Perpetuo me reserva otro, que al llenarlo, me colma de júbilo: saludar en nombre de la Academia Nacional de Medicina de Lima al profesor Pedro Belou, Titular de la Cátedra de Anatomía en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, uno de los sabios más consagrados por el mundo y a quien la Academia llamará, desde hoy, su Miembro de Honor.

Pocos casos se darán de un médico que a lo largo de una vida austera, jamás desertó del estudio de esa disciplina, que es la tenaz observación de la "fábrica humana" de que hablaba Vesalio, el Colón de la Anatomía como lo llama Riesman. (Medicine in Modern Society).

Pedro Belou, anatomista al iniciar hace una treintena de años su actividad profesional, anatomista sigue siendo y anatomista será por siempre, como lo presentimos al considerar la cruzada singular que realiza en estos momentos por los ámbitos de nuestro Hemisferio y que nos depara la ocasión de su grata venida a Lima, que lo acoge con cálido y rendido aplauso.

Tal lealtad fervorosa a la Anatomía, le ha deparado los más grandes lauros que disciernen las corporaciones médicas, haciéndole su miembro honorario y premiando, reiteradamente, sus benedictinos trabajos. Esos lauros, halo de gloria forman sobre la joven Escuela Médica Bonaerense y anuncio son de la mayoridad científica de este Nuevo Mundo, esperanza que se brinda al presente a la inteligencia y a la sabiduría humanas.

No voy a reseñar aquí la conocida y admirada obra original, sólida y perdurable que Pedro Belou ha llevado a cabo, ni menos voy a decir mi asombro ante su ambiciosa empresa magnífica de ofrecer un trabajo definitivo sobre el sistema arterial humano, que nuestro Miembro honorario conoce como jamás sabio alguno desde los albores de la ciencia anatómica. Tampoco hablaré —que sus conferencias y demostraciones lo hacen innecesario— de su atrevida revolución docente en esta disciplina, que parecía haber llegado ya a su inmutabilidad, revolución que le permite infundir movimiento a lo que la muerte había condenado a ese reposo del no ser.

Al saludarlo como uno más de nuestra Compañía y al darle el abrazo con que alborozada lo recibe en sus filas esta Academia quiero recoger el triple mensaje contenido en su presencia entre nosotros.

Dejadme que al calor de esta acogida, los interprete y traduzca, brindando a todos, lo que vislumbran mis ojos, en esta fiesta de la inteligencia libre.

La venida de Pedro Belou a Lima evoca una vez más, aquel mensaje auroral del Plata, que trajo el glorioso Capitán de los Llanos, el Santo de la Espada como lo llama Rojas, para depositarlo en las manos de nuestro Unánue, que personificaba entonces, al Perú independiente. Ese mensaje que proclamó la emancipación más que del propio Perú, de la América toda, que hermanó a los dos colosos de la argentinidad y de la peruanidad, dejó para siempre un derrotero seguro de paz, que cada vez que recorran argentinos y peruanos, será garantía suprema para la fraternidad continental.

La cruzada de ciencia que impone a Pedro Belou esta peregrinación que realiza, avionando los cielos de la América —si se me permite la expresión— es apenas un mandato oscuro que le hace el Fatum Americano, que impone a cuantos han llegado a maestros, trabajar con sacrificio, por mantener más estrecha todavía esa fraternidad de las naciones del Nuevo Mundo, urgidas hoy más que nunca de una concordia superior que, hermanándolas dentro del respeto mutuo y la dignidad soberana de que gozan, sea capaz de salvar a la Humanidad de la lóbrega noche que la envuelve, y cuyas tinieblas apenas si interrumpen los siniestros resplandores del fuego destructor que implacable llueve de los cielos, colmados de odio, como si fueran una nueva actualización de esa bíblica hoguera que tradujo la ira de Dios.

Y vuestro mensaje como maestro, para nosotros el que mejor podemos leer, es un mensaje que nos da gratísimas remembranzas. Con él, ilustre Profesor Belou, demostráis que la Anatomía sigue siendo, no obstante los prodigiosos progresos de las otras disciplinas médicas y biológicas, la más sólida de todas para alzar el edificio indestructible de la enseñanza, del ejercicio y del adelanto científico de la Medicina.

Cómo vuestra presencia en Lima, da nueva, renovada actualidad, a este párrafo que viene a mi memoria, entresacado de un documento inmortal: "Tú saludables Anatomía, tú serás la que guiando el cuchillo y "la tenaza, le conservarás la vida y le proporcionarás reposo al infeliz "enfermo". Así benéfica, así saludable recompensas las liberalidades y "magnificencias de los Príncipes que te protejen. Ilustrando desde los

"templos que te consagran a la Medicina y a la Cirugía, fomentas y mul-"tiplicas sus pueblos, a pesar de los estragos con que intentan consumir-"los las pestilencias y la guerra. No bien ha calmado la inclemencia del "Cielo o la ira de los hombres, cuando se se ven repobladas las provin-"cias que parecían aniquiladas por las enfermedades, el hierro y el fue-"go. Los hijos del Jafet renacen bajo las manos del profesor perito, a ma-"nera de los árboles y las plantas que arrasadas por el rígido invierno "recuperan en la primavera su primitivo vigor y hermosura bajo la con-"ducta de experto agricultor. De aquí esas tropas siempre respetables, "la marina numerosa, las fábricas abastecidas, el comercio en su auge, "los campos florecientes y las ciudades estrechas para el número de sus "pobladores". (Decadencia y Restauración del Perú. Hipólito Unanue. Oración pronunciada el día 21 de noviembre de 1792, al inaugurarse el Anfiteatro Anatómico de San Andrés. Obs. de Unanue, Tomo II, pág. 33).

Estas palabras que parecen de hoy, con ese clamor angustiado por el devenir de la raza de Jafet y por su conservación y progreso démico, tienen, ilustre Profesor Belou, la sonora majestad milagrosa de los ciento cincuenta años de pronunciadas en el primer teatro anatómico que existió en la América meridional. Brotaron como una sentencia del genio de Hipólito Unanue, y al repetirlas ahora, cómo no sentir que transfunden en torno de esta fiesta el significado de una enseñanza eterna, que vuestra peregrinación y vuestros empeños de maestro, abrillantan y reactualizan.

Profesor Belou:

Os invito a sentiros en vuestra propia aula. Os expreso los agradecimientos de esta Academia, en la que se guarda el tesoro de nuestra tradición hipocrática. Ante vuestro mensaje, que es para nosotros ofrenda que traéis, se diría, para cada una de las tres coronas que ponen sobre la opulenta Lima, blasón de nobleza, queremos que toméis de esta tradición lo que ella encierra de más puro: la fidelidad a esos valores que dieron al Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando su atmósfera renacentista, es decir, helénica, con esa su tendencia boerhaviana; su fervor por la Anatomía convirtiéndola en la base vernacular del saber médico; y el ansia que la animó por lo universal y lo vernacular, calidades todas que por los siglos de los siglos, será lo que ambicione la verdadera cultura médica de la América.

Señores y señoras:

No quiero demorar más tiempo, ni restar el que pertenece al Maestro a quien la Academia recibe y sólo me queda pediros, al concluir, que me acompañéis a tributar un aplauso a Pedro Belou, al argentino, al americano, al Profesor que va a ocupar nuestra tribuna.

He dicho.

LAS LABORES ACADEMICAS EN EL AÑO 1941-1942

LEIDA EN LA SESION DE 26 DE JUNIO DE 1942

Señor Doctor Don Manuel Prado, Presidente de la República,
Señores Académicos,
Señores:

Cumplo con dar cuenta de los trabajos de esta Academia en el último año. Al hacerlo, grato me es consagrar mis primeras palabras señor Presidente de la República por haberse dignado aceptar la invitación que le hiciera la Academia para asistir a esta sesión solemne de apertura de un nuevo año de labores.

Vuestra presencia, Dr. Prado, tiene destacada significación. Revela no sólo que el Perú cuenta con un Gobernante moderno, amante de estar en contacto con las corrientes del pensamiento nacional que son savia de la Democracia, sino que, alerta a las exigencias dramáticas que confronta el país frente al holocausto inmisericorde de millones de seres por el mundo, ansía afirmar, con la unión de todas las fuerzas de la Nación —entre ellas las científicas—, que el Perú está al servicio de la vida y deseoso de trabajar por esas grandes conquistas humanas que, asegurando la continuidad histórica de la patria, implican garantía de un mañana pleno de libre determinación.

Al veros ocupar el sillón de honor de la Academia —que otrora ocuparon, asimismo, otros Jefes del Estado, ganados a la vida cultural, y cuyas memorias viven en el recuerdo agradecido de esta Casa—, con sólo ello acreditáis, señor Presidente, que la obra de la Academia continúa mereciendo el aprecio del Poder Público.

Renováis así, una tradición de honra tan antigua como lo es la insuperable grandeza de nuestras instituciones sabias, que en Lima tuvieron vida próspera antes que en cualquier otra capital del Nuevo Mundo.

En ese pasado, los médicos tuvieron siempre por ambición servir, sin reservas, a la causa de la felicidad nacional. Médicos fueron los que echaron la simiente de la Escuela Médica Peruana, en pleno fulgor del siglo XVIII. Médicos fueron quienes, siguiendo la orientación señera y experimentada de Hipólito Unánue, crearon la patria, asegurando su

independencia de todo extraño poder. Médicos fueron los que, transcurridos apenas cinco lustros de la Emancipación, cuando amenazaba apagarse el espíritu hipocrático del Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando entre los azares de su intermitente actividad como Colegio de la Independencia y la inclusión de los estudios médicos dentro de los cartabones universitarios, colmados de medioevalidad, formaron esta Academia, —si bien bautizada con otro nombre—, mostrándole como tarea suprema servir a la causa de la salud pública, esencia que da vigor y perduración al potencial humano de un pueblo. Y médicos fueron los que ahora más de medio siglo, henchidos de fe en el destino superior del Perú, sobre la desesperanza de la derrota, mostraron, con esta Academia, una perspectiva nueva de vida y de superación, que hoy es la realidad fecunda, que a todos nos alcanza.

Permitid que en esta ceremonia de la inteligencia, en la que hay que hablar de las cosas que forman el haber positivo de la patria, recuerde algunos hechos, crónica de pasados días, que tenemos el deber de brindar a las generaciones venideras para aleccionamiento y para darles el orgullo de ser peruanos.

Cuando nuestra Academia nació como Academia libre, en 1884, sus Fundadores le entregaron un tesoro que todavía nos da rumbo por donde caminar con seguridad y con decoro, en servicio de la República. Adoctrinados por Cayetano Heredia, esos Fundadores pusieron para que esta Casa existiera, cuanto habían acumulado en su participación en las dos etapas de vida de la Sociedad de Medicina de Lima. La Academia fué la superación de una experiencia largamente adquirida.

No infiero agravio a la verdad, sí afirmo en esta hora propicia a la atención nacional, que el nacimiento de nuestra Corporación podría ser fijado el día 7 de Setiembre de 1854, cuando alborea, por vez primera en el Perú, la Sociedad de Medicina de Lima, que en ese día se fundó, reconocida, desde antes de su aparición, como acreedora al apoyo del Estado. "Declara, se lee en un decreto de 29 de Agosto de 1854, que refrendó el eminente Ministro de Instrucción Pública, Blas José Alzamora, que lejos de encontrar embarazo en el establecimiento de la Sociedad de Medicina indicada por dichos Profesores —los que querían crear esta institución animados por Cecilio Velásquez y presididos por José Eugenio Eyzaguirre, discípulos de Heredia— hay en esto la mayor prueba de interés por el adelantamiento de la ciencia, bien de la humanidad y progreso del país. En su consecuencia podrá instalarse la Sociedad y celebrar sus sesiones en la sala de la Universidad de San Marcos que designará el Rector de esta Escuela, siendo el deber de la mencionada Sociedad desde que llegue al número de doce individuos, formar el correspondiente reglamento, que se aprobará por mayoría absoluta de la misma, contando con la protección del Gobierno en lo que fuere necesario y penda de sus atribuciones".

Meses después, el Gran Mariscal Castilla, triunfante en La Palma, aprobaba el reglamento, y su ministro, José Fabio Melgar, no omitió palabras de alabanzas para el mismo: "Satisfactorio en extremo es para los amantes del progreso nacional que al fin se encuentre establecida y reglamentada la Sociedad Médica que tantos bienes está llamada a es-

parcir en la República por la ilustración y conocida experiencia de los miembros que la componen. El Gobierno por su parte se esmerará en prestar a dicha Sociedad las facilidades y protección que necesite para que llene cumplidamente los altos e importantes fines que se ha propuesto realizar".

Este inalienable pasado legal, y cuanto de material, desde entonces fué adquiriendo la Sociedad de Medicina, hasta su colapso, bienes efectivos son de esta Academia que los recibió en herencia.

Mas algo hay aun que debe ser recordado: esos Precursores que sabían que sólo son fecundas las creaciones que llevan aliento divino de mujer, en la primera sesión ordinaria celebrada el 2 de Octubre de 1854, aprobaron la proposición presentada por Francisco Santiago Mascote, médico de nombradía y miembro de la Sociedad, para que ésta estuviera bajo "los auspicios de la Santísima Virgen María, a la que proclama su Patrona, en memoria de haber sido instalada la víspera del día en que se celebra el aniversario de su gloriosa Natividad" (Actas originales de la Sociedad).

Seguramente por tan augurales orígenes, en el siglo casi trascurrido, el Cuerpo Médico Peruano, previa selección de méritos, ha mantenido gallardamente esta corporación ética y científica que es nuestra Academia Nacional de Medicina.

Todo este glorioso pasado, al conjuro de vuestra presencia, señor Presidente de la República, se envuelve en luces de gala. Y es que al venir a nuestra Casa habéis traído al acto que celebramos vuestra enhiesta figura de estadista, vuestra irradiante emanación personal de simpatía varonil y el halo que os ha tejido la América, en reciente peregrinación por sus diversas regiones en servicio de ese ideal imperativo de la hora: conservar incólume la creación de los Libertadores.

¿Cómo entonces silenciar la gratitud honda que la Academia os expresa por mi voz, como autorizado y permanente servidor de ella?

¿Cómo no proclamaros, con orgullo, uno de los puros directores de nuestro futuro glorioso destino patrio?

Ya la palabra de la presidencia de esta Casa ha repetido laudatorias merecidas. Os ruego aceptarlas, como homenaje que esta Academia os tributa.

Siente, así, la Corporación, que se reactualizan sus días pasados, que sigue siendo leal a aquellos propósitos que inspiraron a los médicos del ayer, y que continúa mereciendo la confianza del Estado.

Por todo ello, señor Dr. D. Manuel Prado, gracias, muchas gracias.

Señores Académicos :

El año que hoy cerramos ha sido fecundo para la Institución. El número de sesiones celebradas alcanza a diez, con un coeficiente de 10.6 presencias.

Cuatro sesiones tuvieron carácter de solemnes: la de 11 de Julio, de trasmisión de cargos, en la que tuvimos el agrado de recibir la visita del Prof. Pedro Belou, de Buenos Aires, quien disertó sobre "Arteriografía"; la de 12 de Setiembre, en la que afirmamos la cooperación

colombo-peruana, en la labor de esclarecer los enigmas que aun ofrece la Enfermedad de Carrión, premiando la obra de Luis Patiño Camargo, el probo investigador colombiano, haciéndolo nuestro Miembro de Honor, junto con Jorge E. Cavelier. Decano de la Facultad de Medicina de Bogotá; a esa sesión concurrió el Excmo. señor Eduardo Restrepo Sáenz, Embajador de Colombia en Lima, quien recibió los diplomas correspondientes de sus eminentes connacionales; y las de 16 de Enero, de este año en que ingresó a nuestra compañía el nuevo Académico Dr. Alberto Flores, leyendo un trabajo sobre "Cirugía plástica", y de 27 de Mayo próximo pasado, en memoria de Raúl Rebagliati, tan tempranamente arrebatado a nuestra convivencia.

Cuatro sesiones fueron de trabajos y dos de gobierno, habiendo sido elegido, en la de 10 de Octubre, Vicepresidente de la Academia, en reemplazo del malogrado Académico Raúl Rebagliati, nuestro admirado colega Dr. Constantino J. Carvallo, que asume hoy, en medio de los aplausos de todos la dirección suprema de esta Casa de Honra Hipocrática.

Manda una disposición justiciera de nuestros Estatutos, que el Secretario Perpetuo haga en el día de hoy, el recuerdo de los Académicos fallecidos. Cumplo con emocionada reverencia tan delicado encargo.

Duras han sido nuestras pérdidas durante el año transcurrido. El 21 de Julio de 1941 falleció José Teobaldo Cancino, (Ica, 1865-Lima, 1941) médico al cual la Academia contaba entre sus miembros titulares desde el 12 de Agosto de 1920. Hombre bondadoso, pleno de sentido clínico, catedrático en diversas ocasiones de nuestra Facultad de Ciencias Médicas, su desaparición fué motivo para que recibiera el homenaje público de pesar que acompañó sus restos a la última morada. La Academia dijo, en esa triste ceremonia, su dolorida palabra de despedida.

Pérdida que conmovió, asimismo, a la Academia, fué la de Felipe Merkel (Kronstadt, 1872-Lima, 1941), fallecido el 5 de Octubre, después de rápida y dramática dolencia. Espíritu probo, médico de gran valor ético y técnico ,escrupuloso por cuanto hacía en la especialidad venereodermatológica, en la que llegó a ser autoridad, nuestro malogrado compañero, al que la Academia abrió sus puertas el 2 de Junio de 1910, nos ha legado una obra no extensa, pero sí valiosa. Junto a su tumba la palabra nuestra dejó caer, pesarosa, lo que debía decirse de este hombre cuyo elogio no repetiré ahora pudiendo sí afirmar que cuanto inspiró el dolor de la partida, puede ser dicho y repetido con énfasis.

Luis Felipe de la Puente (Trujillo, 1879-Lima, 1941), el eminente cirujano cuya pericia alabó y apreció Lima, cayó fulminado por el mal que nos lo arrebató el 14 de Octubre, cuando todavía podía esperarse mucho de su acumulada experiencia de gran clínico. El 30 de Diciembre de 1921, la Academia lo designó Miembro titular. A la inhumación de sus restos acudió la institución, y Juan Voto Bernales, nuestro Presidente, dijo el elogio de los méritos del extinto.

Por último, Wenceslao F. Molina (Puno, 1868-Lima, 1942), el dinámico colega que en vida recibiera tantas demostraciones de aprecio académicas como de otra suerte y cuya tenaz labor múltiple en los numerosos cargos que desempeñó, recordaron tantas bocas elocuentes como

despidieron sus restos en el Cementerio Matías Maestro, dejó entre nosotros un vacío. Ingresó en la Academia el 19 de Setiembre de 1935 y murió el 27 de Abril de 1942. Gmo. Fernández Dávila dijo en el acto del sepelio, la palabra oficial de nuestra corporación. La corona fúnebre del colega desaparecido, está ya hecha, con la demostración de pesar que acompañó a su partida.

Entre nuestros Miembros extranjeros, también la muerte ha dejado sentir su inexorable mano.

En Buenos Aires, Víctor Delfino (1882-1941), diligente polígrafo, tan amigo de nuestro país como tan alerta para aplaudir nuestros trabajos científicos, cayó en una edad en que cabía esperar mucho de su entusiasmo y experiencia.

En Caracas, tierra de sus amores, entregó el último suspiro ese maestro enorme que se llamó Francisco Antonio Rísquez (Margarita, 1856-Caracas, 1941), orgullo de la Medicina venezolana, a la que esmaltó con brillantes y atrevidas concepciones, hijas de su talento y experiencia clínica. En sus últimos días, próximo ya al sepulcro, se erguía trabajando por la celebración de una asamblea médica que afirmara la vinculación entre los americanos que tienen de común ese nexo del culto al Libertador. Era la luz que iluminada su ancianidad, y esa luz, la pido en este momento en que recuerdo al maestro, no debe apagarse y no se apagará. La muerte extinguió su siempre renovado anhelo de progreso, pero su nombre y su obra vivirán en ese lugar que la Gloria reserva a cuantos, superiores a lo efímero de la existencia, la dejan esculpida en obras de salud sobre la dura pero perdurable realidad social.

En Bogotá, igualmente doloroso fue para la Academia, saber que había muerto Luis Cuervo Márquez (Bogotá, 1863-1941). Pocas figuras más cabales de gran médico, que la de Cuervo Márquez. Maestro, clínico perito, político, diplomático y al par que ello, hombre de ciencia que conoció como pocos la naturaleza colombiana, y escritor y orador pulcro y clásico, ocupó altísimas situaciones, ganadas por su prosapia y su talento. La muerte le ha sorprendido mientras alquitaraba su larga experiencia de hombre de excepcional cultura, escribiendo una obra sobre la "Civilización Agustiniana", tan plena de frutos en nuestra América. Vinculado a la Academia desde los días del Congreso Médico Latino Americano de 1913, su tránsito al Más Allá, nos deja un vacío y un nombre ilustre que inscribir en nuestros anales.

Crecido es el número, y trágico el balance. Al mostrarlo en esta hora solemne, que sus revelaciones sirvan para elevar a Dios nuestras preces por las almas de estos grandes que han ingresado en la Historia.

La Academia ha elegido en el año a los siguientes Académicos titulares: Dr. Alberto Flores, (24 de Octubre de 1941). Ricardo Pazos Varela (24 de Octubre de 1941), y A. E. Pérez Araníbar (30 de Abril de 1942). Y como Miembros Honorarios a los DD. Pedro Belou de Buenos Aires y George Thomas Pack (de EE. UU.).

En el curso del año tuvimos la visita de estos dos últimos sabios, quienes ofrecieron varias disertaciones sobre temas anatómicos y sobre temas oncológicos.

Hoy tenemos, igualmente, en esta sala, al Prof. Nicolás de Moraes Barros, docente de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de Sao Paulo, la más joven escuela médica suramericana, pero, asimismo, la más vivaz y moderna, cuyas realizaciones en el campo de la enseñanza y de la investigación científica, pueden ya ser consideradas como modelares. Al saludar alborozado al Prof. Moraes Barros, y por su intermedio a la Congregación de la Facultad que es honra de Paulicea que lleguen a él, junto con la bienvenida académica, nuestros votos por una mayor fraternización entre nuestras instituciones, dentro de la americanidad intelectual, norte ahora para un porvenir continental libre de ismos peligrosos y disolventes.

Nota que conviene apuntar en esta Memoria, es la que dió la Academia Nacional de Medicina de México, con la aprobación que hizo de la propuesta a ella sometida por el Dr. Tomás Perrín, nuestro Miembro de Honor en esa capital, en el sentido de que en la nomenclatura internacional de causas de muerte figurara la Enfermedad de Carrión, por cuya inclusión bajo ese rubro deberían trabajar las Academias todas del Continente. Al par que agradecimos tal homenaje a la heroica figura del estudiante peruano, la Academia resolvió adherirse a esa campaña.

La vida económica de la Academia, dentro de la modestia, ha sido ordenada, permitiendo el equilibrio presupuestal. Nuestro Tesorero, Dr. Oswaldo Hercelles, dará cuenta de su gestión entusiasta y vigilante, pero el Secretario Perpetuo, no puede pasar en silencio el apoyo generoso que desde 1941 ha concedido el Gobierno a la Academia, otorgándole una subvención mensual, que es la que nos permite tener abiertas las puertas de esta casa de los médicos. Esto obliga todavía más a la Academia, tanto hacia el señor Presidente de la República, como hacía el realizador y diligente Ministro de Educación, Dr. Pedro M. Oliveira, cuya presencia en esta ceremonia agradecemos.

En la sesión de 12 de Setiembre otorgamos el Premio Escomel por 1940, al señor Víctor Alzamora, por su estudio sobre verruga peruana.

Pocos son los trabajos académicos leídos en nuestra tribuna. Mencionaré, además de los ya consignados anteriormente, la comunicación del Prof. Oscar Trelles, sobre "La población de enfermos nerviosos en los hospitales de Lima" y la nuestra sobre "Los enfermos tarados según el censo de 1940", ambas leídas el 24 de Octubre. Esta sesión sirvió para poner ante la conciencia pública, un aspecto complejo de lo que ocurre en el Perú, en este particular, principalmente esa inmensa masa de cotosos, centenares de miles, y esa otra legión doliente de sordomudos, víctimas de las condiciones geoclimáticas que existen en la cuenca del Marañón, y cuya redención plantea un delicado problema de salud pública, que será objeto muy pronto de la acción sanitaria oficial.

Este desplazamiento de la labor clínica escrita, de nuestra tribuna a las de las numerosas sociedades creadas últimamente dentro de la especialización, es un fenómeno que conviene poner de manifiesto y que ha de servir para estructurar la vida académica sobre nuevas pautas. Es un hecho, y como tal lo tomamos. Y como responde a una necesidad efectiva de la Medicina moderna, aplauso, que no censura, es lo que merece.

Pero nuestra Academia, así descargada, puede aprovechar de sus energías y de su experiencia para más alto y trascendental cometido. Sobre este punto diré algunas palabras, que harán eco a las muy autorizadas que sobre el particular acaba de decir, con aprobación unánime, mi dilecto amigo Constantino J. Carvallo, Presidente de la Academia.

Algo que está en el ambiente espiritual de la profesión, es la necesidad que siente de organizarse para asegurar tanto las relaciones deontológicas y éticas entre sus miembros, como las que deben ser mantenidas con la colectividad para cuyo servicio se ha preparado.

Repetiré ahora —mas con cuánta convicción serena— algunas ideas que sostuve con calor hace más de tres lustros, que aun conservan su actualidad imperiosa. Pedía entonces, lo que ahora es exigencia inaplazable, una organización de los médicos peruanos en armonía con las realidades que entonces se ofrecían como relativamente lejanas, pero que al presente tienen carácter de problema urgente. Decía, en esa ocasión, que el mundo va de prisa hacia un colectivismo avasallador. "El Estado como expresión actual de la vida de los pueblos, asume cada vez mayores actividades y penetra con más profundo arraigo en la existencia de cada quien, siendo necesario que la Medicina se estadualice, se haga colectivista a su vez. Socialización creciente de las naciones y socialización paulatina de las actividades individuales. Tal el esquema general que ofrece la cuestión. No puede haber un ambiente colectivizado a estímulo de imperativos económicos y políticos favorable a los médicos tercamente individualistas". Estas palabras, que se diría de hoy, fueron dichas cuando aun nuestra América y por tanto el Perú, ignoraban esa fórmulas de organización médica heredada de la agonizante Europa, aceptadas al presente por doquiera, entre ellas, la aseguración social obligatoria.

Para prevenir reacciones misoneístas, adelantaba entonces esta advertencia preventiva: "Urge que la conciencia pública y la conciencia gremial médica se aparejen y juntos vislumbren el porvenir de felicidad que se abriría de seguir esta conjunción. Que desaparezca esa hostilidad y beligerancia entre el gremio médico y la colectividad. No son dos elementos antagónicos, dos fuerzas predestinadas a la lucha, dos direcciones opuestas condenadas al choque. Por lo contrario, es indispensable armonizarlas, coordinarlas en sus anhelos de mejoramiento individual y colectivo, en sus propósitos de lucha contra ese enemigo común que es la enfermedad y la degeneración biológica. Hay que retornar, mediante la unión gremial y la comprensión pública sobre su utilidad, a esas horas lejanas en las que la Medicina esparcía en torno el fulgor de sus preceptos y prácticas, en la hora luminosa de la Hélade y desde ese templo de Esculapio amorosamente cuidado por los Asclepiades y

envuelto en la admiración de las masas. Si esto, añadía, pasaba antaño, hoy que la Medicina proyecta sobre la vida nacional sus fulguraciones de bien, gracias a los avances fantásticos que ha realizado, ¿por qué no podría retornarse, bajo estas normas antiguas, renovadas y adaptadas a las exigencias actuales, a una convivencia espiritual fecunda entre la sociedad y el gremio médico?".

A la luz de esa hoguera universal que es la guerra de los Continentes, cuando la existencia misma de las naciones libres está amenazada y cuando sobre la segur de la muerte sólo hay como promesa de días menos crueles, la santa enseña de la Medicina, estas ideas de horas de paz, recobran nuevo sentido que a mis ojos la convierten en admonición que el deber impone repetir en estos instantes en que se dan cita en este templo médico peruano, cuantos están obligados a preparar mejores días de vida nacional.

Hay que ir, colegas de profesión, a la concentración de todos, a una federación de sociedades, a una Orden de los Médicos: unión ética, espiritual y científica de las energías nuestras. La forma práctica de alcanzar tal objetivo, puede ser discutida, pero el acuerdo debe ser unánime y pronto, más aun, esta socialización de los médicos, debe ser ejecutada sin vacilaciones ni esperas suicidas.

Para tal cruzada, la Academia está lista como la más antigua y experimentada agrupación profesional. Por algo somos los legatarios de la recordada Sociedad Médica de 1854, y por algo hemos atesorado la más pura tradición de la Escuela Médica Peruana.

Pronto se alzará el Palacio Unanue, que nuestro anhelo contempla anteladamente con sus proporciones materiales gallardas y nuevas. Que sea el templo de la Medicina patria. Preparémonos para servirlo con unción sacerdotal como lo exige nuestro Arte milenario. Ciencia y conciencia son las fuerzas eternas para triunfar de las brutales desviaciones humanas.

Apretemos nuestras filas. Entreguemos sin avaricias, al momento que vive el Perú, el concurso total de nuestra devoción por su progreso. Somos una veterana corporación que ha llenado ya múltiples funciones sociales. Pero recordemos, como lo advierte el grande maestro Sigerist, que "La Historia no se detiene. Nuevas condiciones se alzan creando nuevas faenas". Y aquellas instituciones que, como la nuestra, tienen un gran pasado, son las más aptas para contribuír a edificar el porvenir que jamás es una meta inmóvil.

Con este voto solemne, concluye la XXIV Memoria, que conforme a mandato estatutario debe leerse en este día, el cual para confianza de todos, está realzado por la presencia del Presidente de la República, ciudadano ejemplar y dotado de esa sensibilidad que demanda de los directores de la vida de los pueblos, la desesperada época de dolor que está sufriendo el Orbe, y por la de todos los más autorizados representantes de la Medicina Nacional, ¡sacerdotes que alivian el dolor!

He dicho.

LAS LABORES ACADEMICAS DEL CUATRENIO 1944 - 1948

MEMORIA LEIDA EN LA SESION DEL 28 DE MAYO DE 1948

Señor Ministro de Educación,
Sr. Ministro de Relaciones Exteriores,
Señores :

El día 29 de mayo de 1944 se inició la gestión de la XXXVII Junta Directiva de la Academia. Debió presidirla nuestro eminente consocio, Académico Dr. Juan Voto Bernales. Su excusa de hacerlo, que la Academia valoró, no fué suficiente para decidir una nueva elección, y quedó como Presidente elegido, resolviéndose que el Vicepresidente Dr. Francisco Graña entrara al ejercicio de la presidencia. Desde esa fecha, como Vicepresidente y luego como Presidente, concluído el mandato reglamentario, nuestro dignísimo colega puso al servicio de esta Casa las energías de su espíritu y las altísimas calidades profesionales y éticas que le nimban, con justicia, como uno de los valores de la Medicina peruana, y como un eminente representativo del Perú.

El día 7 de enero de 1946, se eligió, conforme al reglamento la XXXVIII Junta Directiva, que en realidad fué la misma anterior, cuyo mandato se renovó. Esta circunstancia hizo que se prescindiera de la solemne sesión de trasmisión de cargos, cuando el 12 de noviembre de ese año se inició un nuevo período académico.

Hoy, terminado el mandato de esa Junta, y bajo la Presidencia del Académico Dr. Fortunato Quesada, se inauguran la XXXIX Junta Directiva, y el año de labores que todo augura será fecundo. Conforme mandato concreto de nuestros Estatutos, y práctica que data de más de medio siglo, cumple al Secretario Perpetuo reseñar la obra del cuatrenio último, y mostrarla a la consideración de la Academia, del Representante del Poder Ejecutivo, General Oscar N. Torres, Ministro de Educación, grande valor de la intelectualidad militar del Perú, maestro de limpia foja de servicios y hombre que sabe lo que es servir a la patria, y de la opinión pública profesional.

En el lapso que va de 1944 a 1948, la Academia ha celebrado 24 sesiones de trabajo. Tuvieron carácter solemne las cuatro de entrega del

"Premio Unanue" por los años 1940 (26-abril 1945), 1941 (3-enero-1945), 1942 (-6 nov. 1945) y 1943 (29-oct. 1945), a los favorecidos DD. Ovidio García Rosell,— a quien se incorporó en la misma ceremonia como Académico de Número —Gmo. Fernández Dávila, Jorge Voto Bernales y Honorio F. Delgado. Esas cuatro sesiones alcanzaron grande lucimiento y permitieron justificar plenamente la decisión de los jurados respectivos, al cumplir con lo dispuesto por la ley respectiva.

Fueron extraordinarias, las sesiones para incorporar a los DD. Luis N. Sáenz, el 11 de Setiembre de 1945; Sergio E. Bernales, el 19 de noviembre de 1945; Pablo Mori y Chávez, el 5 de junio de 1946 y Oscar Soto, el 6 de setiembre de ese mismo año. Estas sesiones permitieron que la Academia, cumpliendo sus deberes de cultura hipocrática, difundiera desde su tribuna, en fiestas de consagración profesional, ideas y ejemplos de ciencia y de ética médicas.

Al inventariar la obra cumplida, imperativo de nuestra Carta Orgánica que el uso y mandatos de la piedad consagran, es rendir reverencia a quienes legaron a la institución horas de su afán profesional. Toca al Secretario Perpetuo tan delicada cuanto honrosa misión, la que solidarizando lo que ya no es con lo que será, asegura, por la continuidad de la gran familia médica que es en realidad una corporación como la nuestra, el incremento de ese tesoro común e inalterable que es la tradición.

Inmortales se dice de aquellos a quienes las Academias sabias ungen con sus votos de consagración, halo inmaterial de esperanza que nimba la mente y le permite aceptar las tareas cotidianas con esa serenidad que ya Voltaire ligaba a la posibilidad de llegar a ser inmortal, y que viene de "vivir apaciblemente nuestros días, sin querellarnos por esas dificultades que serán resueltas por la vida eterna del mañana". Esta es la razón por la que, las Academias, que están seguras de ese mañana, ponen sobre sus elegidos la melancólica pero real inmortalidad que es la recordación de los pósteros.

Hablemos de nuestros Inmortales, Leónidas Avendaño (1860-1946) dejó nuestra convivencia el 17 de enero de 1946. Pocos como él vivieron más entrañablemente ligados a la actividad de la Academia, legándole sesenta y dos años de devoción inalterable, día a día más acendrada por los servicios que le prestó. Avendaño, fué para esta institución cuanto pudo ser: la fundó, le dedicó un cuarto de siglo —de 1901 a 1925— de servicios como Secretario Perpetuo, la presidió en varias oportunidades, y al cumplirse el cincuentenario de la Academia Libre, después Nacional, estuvo a la cabeza de las fiestas recordatorias de tal efemérides para llegar, al dejar tan alto cargo, a Presidente Honorario, corona de gratitud delicada que la Academia puso sobre sus sienes diademadas por la serenidad de las canas y la pureza de su vida médica.

Esta herencia es la que la Academia acaba de entregar a nuestro querido colega Dr. Francisco Graña, a quien ha elegido por sucesor de Avendaño en el cargo de Presidente Honorario, premio a los desvelos de nuestro presidente cesante, a quien tanto debe esta Casa por sus empeños para darle un hogar digno de su pasado, de su presente y de su porvenir.

No repetiré ahora cuanto en vida y en la hora de su partida dije, con emoción de discípulo y gratitud de amigo y como sucesor de Avendaño en este cargo de honra y de responsabilidad que desempeño en la Academia. Apenas que se incline mi corazón, una vez más, ante la recia figura del Fundador, gloria auténtica de nuestro historial corporativo.

Maximiliano González Olaechea (1867-1946) bajó al gran silencio el 4 de febrero de 1946, después de una vida por entero dedicada al ejercicio austero de su labor clínica y docente. La Academia lo hizo Miembro titular el 2 de setiembre de 1921, y desde entonces dió a esta Casa el fruto de su saber y sus experiencias de médico. Presidió la Academia en varias oportunidades. Dejó discípulos y continuadores que guardan amorosamente su memoria y prosiguen su obra. La Academia mantendrá perenne el recuerdo de sus grandes virtudes hipocráticas. Ante sus restos llevé la palabra de adiós, que por ser la de la verdad, biografía y elogio fueron para su limpia memoria.

Rómulo Eyzaguirre, (1946) también rindió a la tierra lo que es de ella, pero legó para perduración de su nombre, una obra de generosidad poco común. Pediatra, precursor de la especialidad entre nosotros, demógrafo y sanitarista de gran sensibilidad social. Eyzaguirre cultivó estos ramos de la Medicina sin pensar en explotarlos. Trabajó desinteresadamente. No cotizó su saber en la feria de las transacciones materiales de la vida. Y cuando algunas veces alzó la voz, cosa que parecía contraria a su ingénita modestia, fué para servir intereses superiores a los suyos, en no pocas veces contrariando sus inmediatos provechos personales. Así visto, como por su atildado decir y su probidad científica, fué un hijo legítimo de la Escuela de Unanue, ya que miró por el bien común posponiendo a él sus utilidades propias. Académico desde el 23 de Julio de 1910, lo fué hasta su muerte, puntual y asiduo a las sesiones de la institución. Como aquel famoso veterano de la Academia de Río, gustaba de repetir, cada vez que asistía a nuestros trabajos y le saludábamos indagando por su salud, "morrendo e aprendendo". Su serenidad, su bondad ingénita, su curiosidad siempre despierta sin que amenguara con los años, fueron rasgos suyos. Elegido alguna vez Presidente de la Academia, rehusó aceptar el cargo, que en su modestia afirmó no poderlo desempeñar con la suficiente independencia para servir a los altos intereses que están a cargo, por mandato tradicional, de esta Casa que nació para velar por la Medicina libre y por la pureza de su ejercicio.

Eduardo Bello, (1947) es otro gran nombre en esta lista de partidas sin retorno. El 23 de setiembre de 1947 cerró sus ojos el grande académico completando 46 años de cooperación a los altos ideales de esta Casa, pues ingresó en ella el 10 de setiembre de 1901. Sabio y puro como el que más, Eduardo Bello, de linaje mental aristocrático, culminó en su largo tirocinio profesional en forma sobresaliente. Cirujano, formó cirujanos; humanista, difundió cultura; hombre, obsequió cordialidad. Jamás negó a esta Casa cuanto podía y tenía. Fué de ella servidor constante. Presidió sus destinos. Desde su tribuna evocó las grandes

sombras del pasado dejándolas inundadas de luz de gloria. Escritor, bien se veía que la herencia de ese grande Andrés Bello le trazó derrotero. Por eso, desde "La Crónica Médica", y luego desde todos los órganos de la prensa profesional, dejó testimonios indelebles de su amor por la Medicina, y de su ansia por su progreso entre nosotros. Honrado en la vida, como ha de honrarse a la limpieza mental y a la abnegación profesional, aquí quedará su memoria entre las mejores de esta Academia.

Carlos A. García (1947). Concluye la lista que mi deber me obliga a escribir en este día para información veraz de los venideros. Trasladado a la condición de Honorario, víctima de una dolencia implacable, entregó su alma al Creador en medio de los consuelos de la fe y del cariño de los suyos. Químico, a la atrayente disciplina, hoy tan encumbrada en la jerarquía de las ciencias básicas de nuestro Arte, brindó su vida. Maestro en la Facultad de Medicina, Director del Laboratorio que ha de velar por la pureza de los alimentos de nuestra capital, dondequiera que le tocó actuar siempre lo hizo con respeto a la verdad y libre de ajenas imposiciones que no fueran las de la ciencia que cultivó con amor. El 11 de setiembre de 1909, la Academia lo eligió Miembro Titular. Su recuerdo perdurará en esta Casa, que por años le tuvo como secretario.

Nuestra Academia ha tenido la fortuna de ver incrementadas sus filas con nuevos miembros honorarios extranjeros. Carlos Bonorino Udaondo, ese señor de la Medicina Argentina, nos trajo un mensaje de cordial camaradería de la Academia de Medicina de Buenos Aires, y fué tal la forma como cumplió el encargo, que nuestra Casa no quiso que jamás dejase de ser uno de los dueños de ella. Miembro honorario lo hizo el 11 de setiembre de 1945.

En 1946, nos visitó Carlos Martínez Durán, el ilustre Rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala, evocador afortunado de las grandezas de la Medicina en su tierra tan fraterna y semejante en la cultura a la nuestra. La Academia escuchó su palabra docta y quiso que fuera asimismo suya, incorporándolo como su Miembro honorario.

Manuel A. Manzanillo, cirujano eminente, mexicano por la cuna pero americano y por tanto nuestro asimismo por sus ansias de hermandad continental, fué elegido Miembro honorario en 1947.

M. A. Pulido Méndez, el eminente Embajador de Venezuela elegido Miembro honorario será pronto recibido como debe serlo.

Muchos otros esperan que la Academia perfeccione las propuestas ya hechas, y así será en este período que se inicia. Nada vale tanto para el progreso de la Medicina, ni es más urgente hoy, como estos enlaces entre cuantos viven para su ejercicio y su perfeccionamiento. Ya se presentará por esta Secretaría una nueva norma que permita ordenar, convenientemente, el cuadro de los Miembros Honorarios Extranjeros.

Acto trascendental, que hoy recibe consagración pública, es el cumplimiento que ha comenzado a hacerse de la disposición del Texto Unico de los Estatutos y el Reglamento, en lo que respecta a la elección de 20 Académicos Honorarios, que con los 40 de Número, darán armazón sólida a la Academia. Esta fiesta, que es una prevista por el reglamento,

con la elevación de los Académicos, Juvenal Denegri, Enrique León García, Alberto L. Barton y Augustõ E. Pérez Araníbar, a Honorarios, tiene por sí sola demasiada elocuencia para que agregue nada a lo ya dicho, en forma insuperable y autorizadamente por nuestro Presidente Dr. Fortunato Quesada.

Las diez vacantes de Académicos de Número, que han quedado libres, permitirán una renovación necesaria de las filas académicas y nos traerán la colaboración de muchos valores de la Medicina patria, a los que haremos participar en la tarea de dar un sólido foco de orientación a la vida médica peruana. La Academia siendo como lo es, por sus tradiciones, la primera y más antigua de nuestras corporaciones médicas, no es un coto cerrado, sus puertas no están vedadas al saber y a la ética de las nuevas generaciones fernandinas. Hay que proclamarlo para estímulo de los centenares de médicos que están llamados sin duda a ser de esta Casa, a medida que asciendan por el áspero sendero de la profesión.

La Academia, con grande sentido de sus responsabilidades culturales y profesionales ha brindado generosa su modesto albergue a otras instituciones sabias. Mantiene estrechas vinculaciones con la Academia Peruana de Cirugía, cuya ascensión es tal vez uno de los más impresionantes fenómenos de nuestra vida médica, y una sólida promesa de mejores días venideros. El Palacio de las Academias se hará con su concurso, y en él tendrán cabida todas las demás instituciones que hoy trabajan bajo nuestro techo, si bien con su propia libertad, y aquellas otras, que por la promesa de una convivencia fraterna, quieran aprovechar de la obra que tan laboriosamente estamos en trance de llevar a término feliz.

Esto me lleva a hablaros de la ley 10180, de 12 de enero de 1945, cuya reglamentación se ha hecho por decreto de 9 de diciembre de 1946, la que dará posibilidad de erigir en Lima, en el solar que es nuestro, un templo digno de la majestad de la Academia y de la Medicina nacional. A las rentas específicamente creadas, producto del trabajo médico libre, se añadirá la no pequeña aportación que han hecho las dos Academias, todo lo que permite confiar en que la Comisión creada específicamente con este fin dará efectiva ejecución a tan magnífico programa, que pese a su aspecto material, será fundamentalmente, la evidencia de que la Medicina peruana es poseedora de un hogar desde donde dirigir la conciencia profesional para mostrarle las rutas superiores del arte médico.

Cumpliendo encargos de honra, la Academia distribuye los Premios siguientes: el "Premio Bignon", cuya entrega se hará muy pronto, dentro de disposiciones que lo hagan rendir los beneficios que esperaba obtener su fundador, Alfredo Bignon, de gloriosa memoria; el "Premio Edmundo Escomel", fundado por nuestro estimado consocio, cuya entrega se ha paralizado momentáneamente por causas ajenas a la voluntad de la Academia, habiendo sido dado el correspondiente a 1944, al Sr. Gustavo A. Hermoza; y el "Premio Neuhaus" instituído por la viuda del malogrado pediatra y académico Rodolfo Neuhaus, y que ha sido

entregado a las madres que mejor han cuidado a sus hijos por los años 1944, 1945, 1946 y 1947, de acuerdo con las bases del mismo.

La Academia ha participado, directa o indirectamente en todos los acontecimientos corporativos de la vida médica peruana. Asistió y mereció ser escuchada en la Convención Médica Peruana, que en 1947 echó las bases de la Federación Médica del Perú. En esa tarea, la Academia estoy seguro que mantendrá firme su cooperación, porque es pensamiento suyo, mandato del pasado y legado inmortal de las mejores tradiciones hipocráticas que nada importa más para el adelanto de la Medicina que una sólida organización de los médicos, que al par que defienda sus intereses propios, vele en interés social, por esas cosas eternas que han dado a la Medicina su carácter teúrgico, y que la proyectan hacia el mañana, en medio de las densas oscuridades del presente como la suprema esperanza de los hombres de hallar de nuevo, con el reino de la salud, ese equilibrio psicosomático que permitirá a la Humanidad volver a vivir en paz, bajo el signo de la justicia, para su felicidad y la de las generaciones que vendrán.

Esta función social de velar porque se respeten los fundamentos mismos sobre los que la Medicina rinde todos sus dones, acrecidos ahora con los gigantescos progresos logrados en el conocimiento de las enfermedades y en la descifración de los misterios de su génesis, la ha cumplido la Academia, en toda circunstancia y dentro de sus potestades y recursos.

Como una de estas felices intervenciones académicas en este campo, mencionaré la declaración doctrinaria que la Academia hizo pública el 12 de marzo de 1946, disipando espejismos peligrosos para la ordenada marcha de los servicios nacionales de asistencia a cargo de las Sociedades Públicas de Beneficencia. Esa declaración dió término a una campaña, no exenta de demagogia, que de haber prosperado habría dado en tierra con el edificio administrativo que preside la vida hospitalaria nacional lentamente erigido durante un siglo. Es evidente que la Academia, no ocultó su noble preocupación porque se dé en esta materia pasos seguros y progresivos, pero advirtió hasta qué punto era un salto hacia lo desconocido la forma como se pretendió abordar este problema médico-social, sobre el que todas las cautelas son indispensables si es que de verdad se ambiciona llegar a resultados fecundos.

Señores Académicos:

Llega a su final esta memoria reglamentaria. Pido toda suerte de disculpas si acaso no logré cabalmente reflejar la vida corporativa de esta Casa, como era mi deber hacerlo. Cosas concretas exigen relato sencillo, sin retoques literarios. Así he hablado. Y si así lo he hecho, es porque creo que es misión de esta Academia, fuerte con su tradición de casi un siglo, heredera que es de la Sociedad de Medicina de Lima de 1854 y depositaria de un legado inmortal, decir las cosas como son. Con ello demostraremos que la Medicina que nació libre, no puede ser patrimonio, ni menos hipoteca de los credos transitorios de los profanos.

La Medicina es un tesoro de saber, de experiencia, de moral y de amor, acumulado por los milenios. Ante él, sólo cabe, humildemente, aportar lo que pueda incrementarlo para beneficio de las presentes y futuras generaciones. Por eso, al sellar mis labios quiero pedir a los jóvenes que mediten en la obra aquí acumulada por tantos que vivieron para la gloria y el progreso de esta Academia y de la Medicina Peruana.

Que venga en auxilio mío para pedirlo, la Poesía, que por ser como la Medicina cosa de Apolo, tiene acentos mejores para hacerlos resonar en el alma de un auditorio. Repitamos, para cerrar esta lectura, esa admonición que es consejo del grande Emile Verhaeren: (1)

Somos hombres que descendemos
Hacia las sombras densas
Entre las nieblas del valle,
Y que nos cruzamos con los
Que alegres ascienden.
No les digamos del camino
Duro que nuestros pasos hallaron.
Digámosles, con signos de mano amigos:
Jóvenes, que tenéis cerebros lúcidos
y ojos bellos y claros,
Subid.

He dicho.

NOTA.— (1).—He aquí el texto francés de estas palabras:

"Nous qui sommes les hommes
"Qui descendons
"Vers les ombres voilées
"Et les brouillards de la vallée,
"Et qui croisons
"Ceux qui d'une marche prompte
"Montent,
"Ne parlons pas
"Des chemins qui ont fait fait pesants et lourds
"Nos pas"
"Mais disons-leur, la main tendue:
"Hommes jeunes, dont les cerveaux
"Sont clairs et donc les yeux sont beaux,
"Montez lá-haut".

Emile Verhaeren. "A ceux qui vienent". París 1920, citado por el Dr. Heger-Gilbert. "Pour servir a' Introduction a la Deontologie Medicale", Bruselas, 1945.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA

INDICE

Advertencia Editorial 3
Académicos Honorarios 6
Titulares del Premio Unánue 6
La Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina de 1953 - 1954 7
Académicos Titulares 8

ACTAS Y TRABAJOS (Año Académico 1952 - 53)

SESION DE GOBIERNO DE 8 de Enero de 1952 11
Elección de la Nueva Junta Directiva.
SESION SOLEMNE DE TRASMISION DE CARGOS de 25 25 de Abril 13
Discurso del Dr. Fortunato Quesada, Presidente cesante
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles, Presidente electo.
Elección de los Académicos: Darío Acevedo, Telémaco Batistini, Enrique Encinas, Alberto Sabogal y Juan Francisco Valega.
SESION DE 16 DE MAYO 23
Voto a la memoria de Enrique Arias Soto. Adhesión de la Academia al Centenario de Antonio Pérez Roca. Memoria de la Secretaría Perpetua sobre las labores Académicas.
Estado actual de las investigaciones sobre aclimatación a la altura: Conferencia del Académico Dr. Alberto Hurtado 34
Proposición de la Junta Directiva de los Drs. Alberto Guzmán Barrón y Eduardo Pérez Araníbar para miembros titulares 38
SESION DEL 13 de Junio 39
"El Hospital Central de Seguro Social del Empleado": Conferencia del Académico Dr. Guillermo Almenara 41
SESION DE 20 de Junio 47
(por error tipográfico aparece 2 en vez de 20).
"Aspectos locales del Cáncer en el Perú", Conferencia del Académico Dr. Oscar Soto 64

Obsequio a la Academia del Dr. Avendaño. Nota de felicitación al Académico Dr. Daniel Mackehenie 65
SESION DEL 4 de Julio 66
Obsequio a la Academia de la Biblioteca del Dr. Alberto Barton 66
Incorporación del Dr. Jorge Avendaño. Discurso del Dr. Rodrigo Franco G. 68
Modernos Conceptos sobre el laboratorio clínico 74
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles 95
Proposición de la Junta Directiva 96
SESION DEL 7 de Julio 97
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles 97
Sumario de la Conferencia del Dr. Pierre Dorolle sobre valor económico de la Medicina Preventiva 100
Proposición para elegir miembro Honorario al Dr. Pierre Dorolle 101
SESION DEL 11 de Julio 102
Incorporación del Dr. Rothlin. Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
SESION DEL 15 de Julio de 1952 103
Parecer de los Jurados del Premio Unanue (Ley 7779) sobre los titulares del Premio por los años de 1950 y de 1951. Entrega de los premios al Prof. Krumdieck y al Dr. Víctor Almenara.
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles. Discurso del Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, sobre Hipólito Unanue y Nuestra Academia de Medicina. (Las Academias y Sociedades Sabias, El Académico, Real Colegio de San Fernando, La Sociedad Médica de Lima) 107
SESION DEL 25 de Julio 123
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles
Discurso del Prof. Dr. Virgil Moon 124
SESIÓN DEL 4 de Agosto 126
Incorporación del Dr. Raúl Soules Balda.
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, sobre Salud Humana, Problema Político 128
SESION DEL 12 de Agosto 141
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Académico Prof. Ovidio García Rosell.
Discurso del Prof. Dr. Etienne Bernard, sobre: "La Evolución de la Estreptomicinoterapia" 150
SESION DEL 18 de Agosto 154
Incorporación del Dr. Ignacio Chávez.
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso de Saludo del Dr. Luis D. Espejo al Prof. Dr. Ignacio Chávez.
SESION DEL 26 de Agosto 162

Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Entrega de Diplomas al Prof. Dr. John La Due.
SESION DEL 28 de Agosto 163
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Dr. Darío Acevedo, sobre: Trabajo del Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Medicina de Lima al incorporarse como Miembro Titular 167
SESION DEL 12 de Setiembre 182
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Dr. Luis Espejo, sobre: "Aspectos Médico-científico y sociales del Reumatismo crónico 183
SESION DEL 17 de Setiembre 199
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Prof. Dr. Paul White.
SESION DEL 26 de Setiembre 202
Informe del Sr. Presidente Dr. Oswaldo Hercelles.
Conferencia del Dr. Ovidio García Rosell, sobre: Comentario sobre el Estado Actual de la Terapia Antituberculosa".
Dictamen sobre El Premio "Alberto Barton" 1952. 219
SESION DEL 3 de Octubre 222
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles.
Discurso del Dr. Luis G. Aldana 228
Carta de Constitución del Premio "Alberto Bartón" 235
Oficio de la Academia 236
SESION DEL 10 de Octubre 238
Informe del Sr. Presidente Dr. Oswaldo Hercelles .....
Votos de aplauso al Dr. Juan B. Lastres y al Dr. Luis D. Espejo.
Conferencia del Académico Dr. Carlos Krumdieck, sobre: "Hipoalimentación, Distrofia y Mortalidad Infantil en el Perú 239
SESION DEL 17 de Octubre 259
Discurso de Saludo del Dr. Pablo Mori Chávez 259
Conferencia del Prof. Dr. Egon Lorenz, sobre: "La Acción Protectora de la Médula Osea y de los tejidos Hematopoyéticos contra las lesiones experimentales de irradiación" 260
SESION DEL 7 DE NOVIEMBRE 262
Entrega de los premios "Bignon".
Discurso de Saludo del Dr. Carlos Enrique Paz Soldán al Dr. Juan Francisco Valega 266
Discurso del Dr. Oswaldo Hercelles 272
Discurso de Incorporación del Dr. Juan Francisco Valega 273
Notas cambiadas entre el Ministerio de Educación y la Academia 288

SESION DEL 9 de Enero de 1953 290
Proposición de la Junta Directiva
Sobre reforma de algunas disposiciones del texto único de los Estatutos y Reglamento de la Academia Nacional de Medicina
SESION DEL 16 de Enero de 1953 291
Elección de la Nueva Junta Directiva para el bienio de 1953 a 1955.
SESION SOLEMNE Y EXTRAORDINARIA DEL 14 de Abril 292
Discurso del Dr. Luis D. Espejo.
Discurso de Orden del Dr. Carlos Enrique Paz Soldán 296
Palabras del Dr. Pedro A. Gutiérrez Alfaro, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Venezuela 304

Carta Orgánica de la Academia Nacional de Medicina 307
Centenario del Dr. Antonio Pérez Roca. Discurso del Dr. Gmo. Fernández Dávila 317
Las Juntas Directivas de la Academia Libre y de la Nacional de Medicina. (1884 a 1953) 323
Locales que ha ocupado la Academia Nacional de Medicina (1884 1953) 341
La Ley 10180 que crea el timbre en los certificados médicos 342
Cuenta Especial en la Caja de Depósitos y Consignaciones 343
Reglamento de la Ley 10180 344
El Timbre Unico y porcentaje que se asigna a las Sociedades Médicas 346
Oficio del Sr. Ministro de Hacienda 347
Parte del dictamen de la Comisión de Hacienda de Diputados 348
La Academia agradece al Ministro Sr. Andrés Dasso 349
Programa somero para el proyecto de construcción del edificio destinado a local de las Academias Nacional de Medicina y Peruana de Cirugía y otras que se consideran por el Dr. Gmo. Almenara 350
Antecedentes y documentos relacionados con el terreno cedido por la Municipalidad de Lima a la Academia Nacional de Medicina en compensación de la demolición que se hiciera de su local de la Plaza de la Exposición y con el terreno adquirido a la Beneficencia Pública de Lima donde construirá el "edificio Cayetano Heredia" que albergará a las Academias e Instituciones médicas 361

APENDICE.
Las labores de la Academia Nacional de Medicina desde 1936 hasta 1948. Memorias de la Secretaría perpetua por el Dr. C. E. Paz-Soldán ..... I a LXIV

Se terminó de imprimir este Anuario
en los talleres de la Editorial
San Marcos el día treinta
de setiembre de mil
novecientos cincuenta
y tres.