



SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERU
AFILIADA A LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE CIRUGIA (FELAC)
Sociedad Principal del Colegio Médico del Perú

BOLETÍN ELECTRÓNICO

ISSN 1817 - 4469

Año 9 No. 8 Agosto 2013

Comité de Publicaciones e Informática

Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

FELAC: REINVENTÁNDONOS

Un importante hito en la historia de FELAC puede haberse realizado en la Ciudad de México el 15 de Julio. Gracias a los esfuerzos de los Drs. Alfonso Pérez Morales y Samuel Shuchleib, Presidente y Director Ejecutivo de FELAC, se reunieron doce Presidentes de las Sociedades Latinoamericanas. El sólo hecho de realizarse esta reunión, es un logro importante que evidencia la preocupación e interés en mejorar la marcha de nuestra institución.

Al no ser una Asamblea formal, los acuerdos deberán ser ratificados en Congreso FELAC de Buenos Aires en noviembre. Al leer el acta de la reunión nos damos cuenta de la gran disposición de cada uno de los participantes y esto nos ilusiona pues creemos que estamos reiniciando un camino donde la integración es el valor fundamental en la revitalización de nuestra querida FELAC.

Algunas grandes respuestas de esta reunión se han dado rápidamente, entre los acuerdos destacamos: los residentes miembros de las instituciones que conforman FELAC tendrán inscripción gratuita en los Congresos Nacionales de cada Sociedad y a los Congresos FELAC desde el 2015, sin duda estamos “sembrando” en las generaciones futuras que aseguran la vigencia de FELAC. También se aprobó que los Miembros de las Sociedades que forman FELAC tendrán un descuento no menor del 50% en su cuota de inscripción.

El realizar eventos regionales que congreguen a países limítrofes y cuente con el apoyo de FELAC es otro de los acuerdos que deberán tener una importante repercusión.

Estos “pequeños pasos” tendrán un gran significado en nuestro desarrollo, renovamos nuestra esperanza en el engrandecimiento de nuestra institución continental, tenemos la voluntad, la capacidad de trabajo y tesón que caracterizan al cirujano Latinoamericano.

Nuestro reconocimiento al actual Consejo Directivo por sus esfuerzos y la solicitud para que todas las Sociedades Nacionales apoyemos activamente este arduo trabajo.

El Editor

CITAS

Siempre me siento feliz, ¿sabes por qué? Porque no espero nada de nadie; esperar siempre duele.

Williams Shakespeare

El secreto de mi éxito está en pagar como si fuera pródigo y en vender como si estuviera en quiebra.

Henry Ford

Contra el optimismo no hay vacunas

Mario Benedetti

AFORISMOS QUIRURGICOS

El cirujano joven que aprende los preceptos básicos de la asepsia, la hemostasia, una exposición suficiente y manejo delicado de los tejidos ha de dominar sus lecciones más difíciles.

Robert M. Zollinger

La intuición es la forma más rápida para llegar a una solución equivocada.

Dick van Geldere

La cirugía es un trauma controlado bajo anestesia.

Dag Sorlie

Dr. OSCAR RAMIREZ: MIEMBRO HONORARIO



Dr. Oscar Ramirez, especialista en Cirugía General y Cirugía Plástica es un cirujano peruano que estudio en la Facultad de San Fernando de la UNMSM. En 1990 publica la técnica de Separación de Componentes para el tratamiento de las eventraciones.

En la actualidad es el tratamiento de elección en manejo de Eventroplastías. En una concurrida conferencia el Dr. Ramirez, disertó sobre el origen de esta técnica y sus principales “tips”, que se complementó con un interesante intercambio de comentarios y preguntas.

En dicha ceremonia la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú confirió el grado de Miembro Honorario al Dr. Oscar Ramirez. Honor al mérito!

ACTIVIDAD CIENTIFICA MENSUAL

SYMPOSIUM

ABDOMEN AGUDO EN LA GESTANTE

Expositores:

Enfoque inicial

Dr. Pedro Saona

Abordaje quirúrgico

Dr. Alfredo Allagual MSCGP

Moderador:

Dr. Aurelio Gambirazio MSCGP

Fecha: Martes 13 de Agosto del 2013

Hora: 7.45 pm

Local: Av. César Vallejo 565 – Lince

COMITÉ DE PARED

CONFERENCIA

MANEJO DEL ABDOMEN ABIERTO

Expositor: Dr. Alejandro Burga MSCGP

Panelista: Dr. Carlos Arroyo MSCGP

Moderador: Dr. Ricardo Arones MSCGP

Fecha: Jueves 22 de Agosto del 2013

Hora: 7.45 pm

Local: Av. César Vallejo 565 – Lince

AREQUIPA: INCORPORACION DE NUEVOS MIEMBROS

En ocasión de desarrollarse la Sesión Científica descentralizada en Arequipa, el 15 de Julio pasado se realizó la incorporación de 15 Miembros Asociados y dos Miembros Adscritos. Bienvenidos!

ASOCIADOS

Dr. Juan Lino Calderón Pérez

Dr. Luis Jorge Catacora Mamani

Dra. Paulina Beatriz Cusi Montes

Dr. Gustavo Rafael Humpire Fuentes

Dra. Rosmary Maximiliana Lazo Alpaca

Dr. José Antonio Linares Tejada

Dr. Cesar Domingo Molina Núñez

Dr. Pedro Fernando Montalvo García

Dr. Roberto Ernesto Orta Vásquez

Dr. Wilfredo Guillermo Palomino Torrico

Dra. Zarela Edith Pastor Secaria

Dr. Alex Carmelo Quevedo Loayza

Dr. Alejandro Simón Sosa Gómez

Dra. Brenda Elena Vargas Medina

Dr. Guido Andrés Zamata Aguirre

ADSCRITOS

Dra. Yaneth Marlube Vargas Mamani

Dra. Liz Mónica Zambrano Flores

En Sesión Científica Mensual del 17 de Julio, se incorporaron como Miembros Adscritos los residentes de Cirugía General:

Dra. Julissa Martínez Guadalupe

Dra. Evelyn Amarilis Oré Sánchez

Dra. Fiorella Belisa Oré Sánchez

Invitamos a los Residentes a unirse a nuestra institución.

Mayor información: informes@scgp.org www.scgp.org



Incorporación de Cirujanos Arequipeños

CMP: LOABLE RECTIFICACION

En Febrero pasado, expresamos en nuestro Editorial nuestra desazón por el trato que el Consejo Directivo Nacional del Colegio Médico del Perú daba a las Instituciones Médico Científicas al exigirles un pago por los cursos y congresos que organizaban.

Acabamos de conocer que por Acuerdo No. 249/SO No. XII/CN-CMP 2013 el CMP aprueba por unanimidad la suspensión del cobro por reconocimiento de créditos a cursos de Educación Médica Continua, Congresos y otros eventos.

Saludamos y reconocemos el esfuerzo del Consejo Directivo Nacional que está realizando y estamos seguros que este es el primer paso para unir voluntades que redunde en la mejor marcha de las instituciones médico científicas.

EXPERIMENTO MILGRAM

Adolf Eichmann, lugarteniente de Hitler y el mayor ideólogo del Holocausto judío, fue juzgado en Jerusalén por crímenes contra la humanidad. Fue declarado culpable y condenado a muerte el 1 de junio de 1962. Antes de ser ejecutado en la horca, Eichmann dijo:

"Nunca perseguí a los judíos con avidez ni con placer. Fue el gobierno quien lo hizo. Acuso a los gobernantes de haber abusado de mi obediencia. Tuve que obedecer las reglas de la guerra y las de mi bandera. Estoy listo."

Un año después, Stanley Milgram, psicólogo en la Universidad de Yale, se preguntaba cómo era posible que una persona común y corriente, que no tenía un especial odio hacia los judíos, hubiera podido contribuir activamente en el Holocausto sólo por haber recibido órdenes. Eichmann fue el encargado de la logística de transportes de los campos de concentración nazis y puso tanto celo en su trabajo que, incluso habiendo detenido Hitler las ejecuciones masivas de prisioneros judíos al final de la guerra, él continuó llevándolas a cabo.

Milgram puso entonces en marcha un experimento pionero sobre la obediencia humana. A través de anuncios en un periódico de Connecticut contrató varios voluntarios para participar en lo que se publicitaba como un estudio "Sobre el aprendizaje y la memoria en la Universidad de Yale".

A los voluntarios que se presentaron se les ocultó que en realidad iban a participar en una investigación sobre la obediencia a la autoridad. Los participantes eran personas de entre 20 y 50 años de edad de todo tipo de educación: había desde los que acababan de salir de la escuela primaria hasta participantes con doctorados.

Los voluntarios que acudieron al llamado del anuncio se reunieron en un laboratorio de psicología donde los recibió un *hombre con bata blanca* de aspecto agradable, de unos 50 años de edad aproximadamente. Se les dijo que el experimento consistía en que un voluntario iba a ejercer el papel de "profesor" y otro voluntario iba a ejercer el papel de "estudiante" al que se le iba a castigar, con la finalidad de determinar los efectos del castigo en el aprendizaje.

El alumno estaría atado a una especie de silla eléctrica en una habitación contigua y conectado a unos electrodos donde sólo podría escuchar las instrucciones que le daba el otro voluntario que sería el profesor. Cada vez que el estudiante cometiera un error al

memorizar una lista de palabras, recibiría una descarga eléctrica por parte del profesor, las cuales "serían un poco molestas y hasta dolorosas, pero que no ocasionarían daños permanentes".

El "profesor voluntario" iba a estar sentado frente a una consola que tenía treinta interruptores. Cada uno llevaba marcado el voltaje que supuestamente se aplicaría al alumno, empezando desde 15 hasta los 450 voltios. Estos interruptores estaban separados a su vez en grupos de a cuatro y tenían estas descripciones:

Descarga ligera (de 15 a 60 voltios)

Descarga moderada (75 a 120)

Descarga fuerte (135 a 180)

Descarga muy fuerte (195 a 240)

Descarga intensa (255 a 300)

Descarga extremadamente intensa (315 a 360)

Peligro: Descarga severa (375 a 420)

Pasados los 420 voltios había dos interruptores marcados con *equis* y que correspondían a 435 y 450 voltios.

Esta consola estaba diseñada para que cuando cada interruptor se activara, se encendiera una luz y la aguja de un supuesto voltímetro empezara a oscilar. También se escuchaba el respectivo zumbido eléctrico. Es importante señalar que no existía contacto visual entre profesor y el alumno, el primero sólo se podía comunicar con el segundo a través de un micrófono, por el cual le iría leyendo las palabras. El alumno, por su lado, no tenía micrófono. Él debía comunicarse con el profesor por medio de 4 interruptores, para elegir entre las posibles respuestas correctas.

La prueba debía transcurrir así: cada vez que el alumno acertara, el profesor pasaría al siguiente grupo de palabras, pero si fallaba se le aplicaría una descarga eléctrica. El experimento empezaba con una descarga de 15 voltios en la primera repuesta errada, 30 voltios en la segunda, 45 voltios en la tercera, y así sucesivamente (incrementándose de 15 en 15).

Lo que los voluntarios nunca supieron es que todos, absolutamente todos, serían profesores. Esto se lograba haciendo pasar a cada voluntario junto a un actor (que también simulaba ser voluntario) previamente contratado por Milgram. Luego de un sorteo trucado, al actor siempre le correspondía ser el alumno.

Este actor ya había sido previamente aleccionado por el investigador, para que respondiera un promedio de tres veces erróneas por cada vez que lo hacía correctamente. De este modo el voltaje que el profesor creía que aplicaba al alumno iba "subiendo" rápidamente. Como era actor, podía fácilmente simular los efectos de las sucesivas descargas. Así, y a medida que el nivel de descarga "aumentaba", el actor comenzaba a golpear en el vidrio que lo separaba del "maestro" voluntario y hasta se quejaba de su condición de enfermo del corazón. Luego de quejarse a gritos de dolor, pedía el fin del experimento. Cuando llegaban a los 270 voltios gritaba de agonía, y si el maestro voluntario pasaba de este nivel y alcanzaba los 300 voltios, el "alumno" dejaba de responder a las preguntas y simulaba (mediante sonidos) ser víctima de convulsiones.

Hubo diferentes reacciones de los voluntarios durante el experimento. Cuando llegaban a darle 75 voltios, algunos se ponían nerviosos ante las quejas de dolor de su "alumno" y querían parar la prueba, entonces pedían instrucciones al *hombre de la bata blanca*. Le preguntaban si el "alumno" estaba bien, pero este les decía muy seriamente y con un *enérgico tono de voz* que siguieran, que no se preocuparan.

Aquí Milgram aprovechaba para darles la orden de que si el alumno no respondía, debía ser considerada como una respuesta errónea: "Espere de 5 a 10 segundos y si no hay respuesta aplique la correspondiente descarga eléctrica".

Al llegar a los 135 voltios, muchos de los voluntarios se detenían y preguntaban el propósito del experimento. Había otros que decidían continuar, pero dejando en claro que ellos no se hacían responsables de las posibles consecuencias. Algunos participantes incluso comenzaban a reír nerviosos al oír los gritos de dolor provenientes de su alumno.

Si el voluntario le expresaba al investigador que ya no deseaba continuar con el experimento, éste le soltaba algunas frases pre establecidas y con un tono tan enérgico que hasta llegaba a ser imperativo, una orden, según el grado de instrucción del voluntario. El tipo de frases eran:

- Continúe, por favor.
- El experimento requiere que usted continúe.
- Es absolutamente esencial que usted continúe.
- Usted no tiene opción alguna. Debe continuar.

Si después de esta última frase el voluntario se negaba a continuar, se paraba el experimento. Si decidía seguir, se detenía después de que hubiera administrado el máximo de 450 voltios tres veces seguidas.

Los resultados fueron aterradores. De los 40 voluntarios que ejercieron como profesores en el experimento, dos de cada 3 obedecieron las órdenes y siguieron dando descargas hasta llegar al voltaje más alto posible. Solamente 14 voluntarios se rebelaron ante los gritos de dolor del alumno. Otro detalle sorprendente, aunque difícilmente evaluable, fueron las muestras de tensión mostradas por los voluntarios: sudores, temblores, tartamudeos, gemidos, mordeduras de los labios y hasta incluso risas nerviosas y grotescas.

Uno desde fuera tendería a suponer que el voluntario simplemente continuaría con el experimento o lo abandonaría, una de dos, según el dictamen de su conciencia. Sin embargo eso no fue esto lo que ocurrió. La mayoría continuó cuando se les aseguró que estarían exentos de responsabilidad.

El 65% de los participantes (26 de 40) aplicaron la descarga de 450 voltios (la máxima), aunque muchos se sintieron incómodos al hacerlo. Todos pararon en cierto momento y cuestionaron el experimento, algunos incluso dijeron que devolverían el dinero que les habían pagado, pero ningún participante se negó rotundamente a aplicar las descargas antes de alcanzar los 300 voltios.

Milgram repitió el experimento haciendo algunas variaciones, llegando a analizar a más de mil voluntarios adultos y los resultados fueron básicamente los mismos: un alto porcentaje de individuos, a pesar de que desaprobaban las técnicas que se aplicaban en el experimento, y a pesar de sentirse preocupados por su participación en el mismo, obedecían las órdenes administrando castigo a una persona inocente, sabiendo que eran descargas "dolorosas". Un hombre de bata blanca siempre representaba la "autoridad" en sus experimentos.

Aunque en la sociedad es muy común ver variados tipos y niveles de obediencia, la "obediencia ciega" es muy rara y sólo se ha visto en eventos puntuales de la historia. El "Experimento de Milgram" quizá pueda ser el inicio para entender ciertos fenómenos como el fascismo, el nazismo, y de algunas sectas religiosas donde sus integrantes -cual autómatas- llegaron a profesar ciega obediencia a sus líderes sin cuestionar la catadura moral de sus órdenes, y lo que es peor, someterse a ellas y cumplirlas sin atisbos (evidentes al menos), de remordimiento.

Peter Malkin, el agente del Mossad que capturó a Adolf Eichmann en la espectacular *Operación Garibaldi*, declaró 15 años después: "Lo más inquietante de Eichmann es que no era un monstruo, sino un ser humano".

<http://www.sentadofrentealmundo.com/2011/11/el-experimento-milgram-somos.html>

MOMENTOS DE LA HISTORIA: CALÍGULA

Tiberio murió en 37, después de un reinado de treinta y tres años, y no tenía hijos vivos, y Germánico, su sobrino, en un principio su heredero, había muerto hacía tiempo. Pero Germánico había dejado hijos. Algunos estaban ya muertos, pero uno quedaba vivo. Era Cayo César, sobrino nieto de Tiberio, bisnieto de Livia (la esposa de Augusto) por su padre y bisnieto del mismo Augusto, y también de Marco Antonio, por su madre.

Cayo César había nacido en el 12, mientras Germánico y Agripina, su padre y su madre, se hallaban en un campamento en Germania. Pasó sus primeros años entre las legiones, y los rudos legionarios al parecer estaban encantados de la novedad de tener en medio de ellos al pequeño hijo de su comandante. Germánico utilizó al niño en su campaña para mantener alta la moral de los soldados y lo vistió con un uniforme de soldado, inclusive unas pequeñas botas militares. Los soldados quedaron locos de entusiasmo al verlo y llamaron al niño «Calígula» («botitas»). El apodo le quedó, y es conocido en la historia solamente por ese tonto nombre.

Calígula, a diferencia de Augusto y Tiberio, no estaba formado en la vieja tradición de Roma. Había sido criado en la corte imperial, donde, por una parte, como posible heredero, vivió en medio del mayor lujo, y, por la otra, su vida estuvo en constante peligro a causa de las intrigas cortesanas, de modo que se hizo temeroso y receloso. Tuvo como amigos a varios de

los príncipes de los reinos satélites orientales, quienes estaban en Roma por una u otra razón. Uno de ellos era Herodes Agripa, nieto del primer Herodes de Judea. De estos amigos, Calígula aprendió a gustar del tipo oriental de monarquía. El gobierno de Calígula se inició con tranquilidad y fue, de hecho, saludado con regocijo, pues la corte era más alegre que en los días del viejo y sombrío Tiberio, y el joven emperador parecía liberal y agradable. Era tan liberal, en efecto, que gastó alegremente en un año todo el excedente que Augusto y Tiberio habían ahorrado prudentemente en el tesoro durante casi setenta años de cuidadoso gobierno.

Pero en el 38 Calígula cayó gravemente enfermo, y cuando se recuperó todo cambió. No hay duda de que la enfermedad había afectado a su mente y que estuvo totalmente desequilibrado durante los últimos escasos años de su vida. Los futuros historiadores senatoriales hicieron remontar su enfermedad mental a sus años tempranos y lo consideraron un monstruo desde el principio, y aunque indudablemente exageraron, quizás haya algo de verdad en esto.

Tomado de: Historia Universal de Isaac Asimov

¿QUÉ FUE DEL MERCURIO CROMO?

Durante décadas, fue la reina de las curas caseras. Con su característico color rojo, tiñó la niñez de millones de niños, que lucían en sus codos y rodillas las 'huellas' que dejaban los juegos en la calle. Como la sopa de letras o la torta helada, tuvo su época dorada en nuestros hogares, pero, con el paso del tiempo, acabó destronada por antisépticos más modernos.

"Hasta los 70 se usó muchísimo", a partir de esa fecha las ventas comenzaron a descender y, aunque hasta mediados de los 80 era fácil encontrarlo entre el arsenal casero de medicamentos, el declive ya fue imparable.

La introducción de la povidona yodada en los hospitales del país marcó el inicio del ocaso. "Hasta entonces los centros utilizaban sus propios preparados como antisépticos, pero con la llegada de este producto dejaron de hacerlo y pasaron a comprarlo directamente. La gente siempre pregunta cómo continuar con las curas en casa y empezaron a apostar por el mismo fármaco que habían visto en el hospital".

Los actuales sustitutos del mercurio cromo "en general, combaten un mayor número de gérmenes, su acción es más prolongada y provocan menos reacciones en la piel, por lo que han ganado terreno".

Los especialistas señalan que el hecho de que el mercurio cromo contenga cierta cantidad de mercurio en su formulación también ha contribuido a su olvido. "El mercurio se ha ido retirando progresivamente de nuestras vidas. El uso de mercurio cromo es segura, no hay problema en usarla como antiséptico, pero eso ha ayudado a su sustitución".

En 1998 la Agencia del Medicamento estadounidense decidió poner punto y final a la historia del fármaco en el país sacándolo definitivamente de su lista de productos reconocidos como "seguros y efectivos". Sin embargo esta decisión se debió más a cuestiones administrativas que a un problema de seguridad del paciente.

"Como era un producto muy antiguo y no se había sometido a controles modernos, pidieron a los fabricantes que realizaran pruebas similares a las que se exigen a los fármacos nuevos para entrar en el mercado. En la época el producto ya no era rentable para las farmacéuticas, así que nadie hizo las pruebas y acabó retirándose".

Adaptado de <http://rietetuqueyonopuedo.blogspot.com.es/2011/12/que-fue-de-la-mercromina.html>

EXITOS TRANSGÉNICOS: LA INSULINA

Desde su descubrimiento, la insulina se ha convertido en una de las moléculas más estudiadas de la historia de la medicina. Como todos sabemos, la insulina es una proteína relacionada con la diabetes, una enfermedad que afecta a un amplio porcentaje de la población.

No obstante, el vínculo entre insulina y diabetes no ha estado siempre tan claro, de modo que inicialmente el único tratamiento conocido para controlar la diabetes era la ingestión de una dieta baja en carbohidratos y alta en proteínas y grasas, que actúan retrasando la asimilación de los azúcares.

No fue hasta 1922 cuando se administró por primera vez insulina para tratar la diabetes, concretamente un extracto de hígado de ganado que, debido a las impurezas presentes, producía grandes reacciones alérgicas. Los experimentos avanzaron, intentando encontrar

la dosis exacta necesaria para una correcta respuesta del organismo, obteniendo resultados más o menos satisfactorios.

La revolución se inicia en 1926, año en que se consigue la cristalización de la proteína⁽¹⁾. Posteriormente, en 1955, Sanger consigue descifrar su composición⁽²⁾, obteniendo que estaba formada por dos cadenas de 21 y 30 aminoácidos (cadenas A y B, respectivamente) unidas por puentes disulfuro establecidos entre varios residuos de cisteína. El conocimiento de la secuencia y estructura de una molécula es vital, pues ayuda a entender cómo funciona en el organismo, las interacciones que se producen... Hay que destacar que la insulina fue una de las primeras proteínas cristalizadas, y la primera en ser secuenciada.

Por aquel entonces, 60 años después del primer ensayo realizado en humanos, la insulina que se administraba a los diabéticos se obtenía de vacas y cerdos, con un efecto muy similar al producido por la variante humana, pero también con numerosos problemas de tipo alérgico derivados de las impurezas con las que se obtenía, como por ejemplo erupciones cutáneas. En 1963, la insulina se convirtió en la primera proteína en ser sintetizada *in vitro*, por Meinhofer y colaboradores, pero con un rendimiento bastante pobre, lo que impedía su utilización masiva contra la diabetes.

Así llegamos a la insulina recombinante ya que, en el año 1978, gracias al desarrollo de la ingeniería genética se consigue la síntesis de la insulina mediante técnicas biotecnológicas (una vez más, es la primera proteína en la que se llevan a cabo).

El procedimiento llevado a cabo fue muy ingenioso, utilizando las bacterias *Escherichia coli* (*E. coli* para los amigos) como factorías en miniatura para producir de forma separada las cadenas A y B de la insulina humana, introduciendo para ello los genes que las codifican en las bacterias mediante un vector (pBR322). Posteriormente se llevaba a cabo la purificación, plegamiento y unión *in vitro* de las cadenas, mediante la oxidación de las cisteínas para formar los puentes disulfuro de la proteína activa.

El resultado fue una insulina humana (denominada comercialmente *Humulin*), más barata de producir, potente y segura, ya que no mostraba los problemas que producían las homólogas animales. Empezó a distribuirse a principios de los años 80 como tratamiento contra la diabetes, siendo (una vez más) la primera proteína recombinante aprobada como medicamento.

Hoy en día, prácticamente todos los diabéticos son tratados con algún tipo de insulina recombinante, pues se han conseguido numerosos análogos con diferentes cualidades (de efecto retardado, más potente...).

<http://amazings.es/2012/01/05/exitos-transgenicos-la-insulina/#more-6307>

Cuento

EL ORIGEN DEL TEMPLO

Dos hermanos, el uno soltero y el otro casado, poseían una granja cuyo fértil suelo producía abundante grano, que los dos hermanos se repartían a partes iguales.

Al principio todo iba perfectamente. Pero llegó un momento en que el hermano casado empezó a despertarse sobresaltado todas las noches, pensando:

“No es justo. Mi hermano no está casado y se lleva la mitad de la cosecha; pero yo tengo mujer y cinco hijos, de modo que en mi ancianidad tendré todo cuanto necesite. ¿Quién cuidará de mi pobre hermano cuando sea viejo? Necesita ahorrar para el futuro más de lo que actualmente ahorra, porque su necesidad es, evidentemente, mayor que la mía”.

Entonces se levantaba de la cama, acudía sigilosamente adonde su hermano y vertía en el granero de éste un saco de grano.

También su hermano soltero comenzó a despertarse por las noches y a decirse a sí mismo:

“Esto es una injusticia. Mi hermano tiene mujer y cinco hijos y se lleva la mitad de la cosecha. Pero yo no tengo que mantener a nadie más que a mí mismo. ¿Es justo, acaso, que mi pobre hermano, cuya necesidad es mayor que la mía, reciba lo mismo que yo?”

Entonces se levantaba de la cama y llevaba un saco de grano al granero de su hermano.

Un día, se levantaron de la cama al mismo tiempo y tropezaron uno con otro, cada cual con un saco de grano a la espalda.

Muchos años más tarde, cuando ya habían muerto los dos, el hecho se divulgó. Y cuando los ciudadanos decidieron erigir un templo, escogieron para ello el lugar en el que ambos hermanos se habían encontrado, porque no creían que hubiera en toda la ciudad un lugar más santo que aquél.

<http://cuentos.eu/>

Henri Toulouse Lautrec



Toulouse Lautrec (1864-1901)

Henri Marie Raymond de Toulouse Lautrec, aunque fue realmente un dibujante e ilustrador de carteles publicistas se le conoció como un pintor post-impresionista. De constitución ósea débil, sufrió fracturas patológicas en ambos fémures que le impidieron crecer y alcanzó sólo 1.52 mts. Fue famoso por representar la vida nocturna parisiense a finales del S.XIX.

E V E N T O S

XXX Congreso Brasileiro de Cirugía / Colegio Brasileiro de Cirujanos
18 al 22 de Agosto del 2013 * Rio de Janeiro – Brasil
www.cbc.org.br

II Symposio Latinoamericano Endosur 2013
19 al 21 de Agosto del 2013 * Santiago – Chile
www.endosur.cl

39^o Congreso Nacional de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía
20 al 23 de Agosto del 2013 Bogotá – Colombia
<http://www.ascolcirugia.org/>

99rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons
6 al 10 de Octubre del 2013 * Washington DC – USA
www.facs.org

XXXVI Congreso Internacional de Cirugía General / Asociación Mexicana de Cirugía General
27 de Octubre al 01 de Noviembre del 2013 * Acapulco – México
www.amcg.org.mx

XX Congreso Latinoamericano de Cirugía-84^o Congreso Argentino de Cirugía / Federación Latinoamericana de Cirugía FELAC - Asociación Argentina de Cirugía
4 al 7 de Noviembre del 2013 * Buenos Aires – Argentina
www.aac.org.ar

29^o Congreso Nacional de Cirugía / Asociación Española de Cirujanos
12 al 15 de noviembre * Madrid – España
www.aecirujanos.es

FICARE 2013 Fórum Internacional de Cáncer de Recto
14 al 16 de Noviembre del 2013 * Sao Paulo – Brasil
www.ficare.com.br

XXVI Congreso Panamericano de Trauma-LXXXVI Congreso Chileno e Internacional de Cirugía / Sociedad Panamericana de Trauma - Sociedad de Cirujanos de Chile
19 al 22 de Noviembre del 2013 * Santiago – Chile
www.cirujanosdechile.cl

SUSCRIPCIÓN

Todos los interesados en recibir el Boletín Electrónico de la SCGP, órgano electrónico oficial de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, de edición mensual, sólo tienen que hacerlo escribiendo a informes@scgp.org.

Si no desea recibir este Boletín, por favor escríbanos a esta misma dirección y coloque en asunto "No Deseo".

¡ESTAMOS EN FACEBOOK!