Año IV. Lima, Agosto 1º de 1888 Núm. 77

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

SECCIÓN EDITORIAL.

LA MEDICINA LEGAL EN EL PERÚ.

V.

Nada ha podido venir más á propósito á revelar el estado de la Medicina Legal en el Perú, el atraso y confusión de ideas respecto de este servicio público, así como de los derechos y deberes de las profesiones liberales y los de la sociedad relativos á ellas, que el extraño informe del Fiscal de la Excma. Córte Suprema, Dr. D. Bruno Bueno, en la solicitud de los Médicos de Arequipa al Gobierno, para que revoque el acuerdo de la Illma. Córte de ese departamento, que los obliga á prestar gratuitamente los peritajes judiciales.

Las doctrinas consignadas en tan anómalo documento, son tan chocantes y tan inaceptables, en efecto, que á pesar de que la conclusión de él sea adversa al citado acuerdo, no podemos dejarlas sin la necesaria impugnación, en salvaguardia de los intereses y de los fueros del cuerpo médico y de la sociedad.

Comienza el señor Fiscal Bueno por establecer el principio de la falta de toda justicia al imponer á los médicos la obligación de practicar gratuitamente los reconocimientos que ordene el Poder Judicial; pero á renglón seguido incurre en su negación, afirmando que es fuera de toda duda que, cuando sea indispensable ese reconocimiento, no deben excusarse los médicos de practicarlo.

Se comprende, desde luego, que si existiendo excusa legítima, se admite que no tenga el médico derecho de hacerla valer, sobre todo, cuando se le exige los servicios de su profesión gratuitamente, el principio de la injusticia de la obligación desaparece completamente; de donde resulta que, según la opinión del Fiscal Bueno, un médico no está obligado á prestar los servicios de su profesión á la justicia, pero se le debe, sin embargo, obligar á verificarlo.

Si tal doctrina es monstruosa, no lo son menos los argumentos que se invocan en el informe para apoyarla.

Acepta el señor Fiscal el hecho de que en los paises adelantados (y también en los que no lo están tanto) el servicio médico legal es siempre retribuido, porque lo prestan médicos rentados; pero cree que *es un absurdo* aplicar este precedente á nuestro pais; como cree que es

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

antipatriótico, diciendo lo menos, según él, que se *pretenda retribución por servicios en que está interesado la Sociedad en general.*

No alcanzamos á comprender, al leer conceptos semejantes, que idea se tiene por el Ministerio Público del Perú, de lo que es el absurdo, el servicio público y los derechos de la sociedad respecto de él.

Entendemos que sólo se puede llamar absurdo lo que es contrario á la razón, y no vemos porqué sea contrario ni al sentido común que, pagándose en todos los paises, medianamente organizados, los servicios que se solicitan de los Médicos, no debamos hacer lo mismo. Lo contrario seria precisamente lo que chocase contra los preceptos, no sólo de la razón, sino de la justicia.

Menos comprendemos el original argumento de que sea antipatriótico, por decir lo menos, de que se pretenda retribución por servicios en que esté interesada la Sociedad en general.

No hay servicio público en que toda la Sociedad no se encuentre interesada igualmente, y es para satisfacer ese interés que se han establecido dichos servicios, como para retribuirlos ó remunerarlos, se han establecido las contribuciones y todos los gravámenes con que el Estado se provee de los medios para llenar sus necesidades.

Miéntras no se organice la Sociedad, como parece pretende el señor Bueno, en la forma del socialismo ó del comunismo, creemos que las cosas pasarán del mismo modo; y como las funciones judiciales son servicios, como todos los demás, no creemos que el señor Bueno estaria muy dispuesto á ensayar la práctica de sus doctrinas, comenzando por él mismo, á pesar de toda la grandeza de su concepción del patriotismo.

Razonando en un órden tan singular de ideas, por decir lo menos, el señor Bueno agrega, que en el Perú, con un estenso territorio y sin haber llegado por la escasez de poblacion, de industria y hoy por la del capital, seria una negativa injustificable la del Médico que puede auxiliar á un Juez con sus conocimientos profesionales á descubrir, para castigar un delito, en cuya represion está interesada la sociedad entera.

Pero en el mismo caso del Médico están todos los demás funcionarios públicos y no vemos por qué esa exigencia, bajo semejantes títulos, no sea para todos, inclusive los Jueces.

Si así fuese realmente, el derecho de semejante exigencia lo seria mayor, pues que siendo los últimos empleados, léjos de subvenir á los gastos del Estado, los gravan; no asi el Médico que, bajo diversas formas, es uno de los mayores contribuyentes.

Pero el señor Fiscal Bueno nos lleva en el camino de sus razonamientos de sorpresa en sorpresa.

No contentándose con exhibir á su país en el mayor estado de decadencia y atraso, para tener el derecho de no pagar los servicios de los Médicos, no vacila en darle de alta hasta en la clase de los indigentes, invocando, á este título, el cumplimiento en favor de él, del juramento que al recibir el diploma para el ejercicio de su profesión hace el Medico, conforme al artículo 34 del Reglamento para dicho servicio.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Y la razón adelantada para esta tan extraña aplicación del juramento de los Médicos, de servir gratis á la clase menesterosa, *¡Proh pudor!* es que por extención, y en primera línea, el Estado se encuentra en esa clase menesterosa; pues es el Estado, á quien representan los Jueces cuando juzgan un delito, porque en la represión de él se encuentran interesados, como lo ha dicho, todos los asociados.

De *estas cosas así* deduce el señor Fiscal el siguiente dilema: si tiene lugar el reconocimiento del cuerpo del delito, tendrá también efecto el castigo del delincuente; en el caso contrario (palabras *textuales*) el castigo es imposible, porque también lo es, sin este reconocimiento, medir ó apreciar la criminalidad del reo y concluye: Quedando delito impune no hay garantías y el Estado no puede llenar su fin.

Hay, pues, termina el señor Bueno, sobre todos los deberes uno primordial en el orden de la Sociedad y es el de conservar el orden, á que no es extraño el Médico, como miembro de ella; pero si falta el castigo la Sociedad desaparece, porque no hay termómetro para medirlo; luego no puede aplazarse, ni prescribirse sin riesgo, sin graves inconvenientes, del servicio del Médico, en los casos que sean precisos.

No son necesarios tan escolásticos y alambicados argumentos para que todo el mundo sepa y conozca la verdad é importancia de la intervención del Médico en el exclarecimiento de las cuestiones judiciales, no sólo del orden criminal, sino del civil también; pero no comprendemos cómo pueda deducirse de esta verdad el derecho de los Jueces para exigir que esta intervención sea gratuita y obligatoria.

También lo es la de los Jueces mismos, como la de los funcionarios públicos, y precisamente de ella nace el deber del Estado de retribuir esos servicios, cuando los necesite del que esté dispuesto ó haya aceptado libremente el cargo de practicarlos. Por esto en todo país, cualquiera que sea su estado financiero y de cultura, existen Médicos rentados para practicar este servicio, como hay Jueces y Tribunales para administrar justicia, con sus respectivos emolumentos, hasta para los testigos y aún los jurados, cuando la justicia se administra en esta forma.

En honra del cuerpo médico de la República, que quiere reducir el señor Bueno á la condición de *paria* de la Sociedad, á cuya conservación contribuye con sus respectivos impuestos, dice que hasta hoy no ha dejado de prestar gratituamente sus servicios, cada vez que los han solicitado los Jueces, y que no hay razón por lo mismo para que se forme cuestión de lo que jamás se ha contradicho.

Soberbio razonamiento, que constituye en obligación y de carácter gratuito un acto de abnegación y de generosidad que, por haberse practicado mucho, dá derecho al que lo ha aprovechado mucho tiempo, de transformarlo en una imposición.

Pero el hecho mismo no es tan exacto. Si por patriotismo y amor á la justicia y á la humanidad, siempre ha estado y está dispuesto el Cuerpo médico á ayudar con sus luces á nuestra Magistratura, hasta ofrecerle él mismo sus servicios en algunas ocasiones, jamás aceptó se le impusiese lo que era expontáneo de él, en una obligación.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

El Dr. Barrios y el finado Decano Dr. Odriozola han citado los casos y las resoluciones judiciales mismas, que han legitimado el rechazo del Cuerpo médico de semejante pretensión, como lo ha hecho el de Arequipa.

Hoy la Legislatura Nacional, comprendiendo la justicia del procedimento del Cuerpo médico, y deseando organizar el importante servicio público de los reconocimientos médicos-legales, tramita un proyecto de ley al respecto, en el que se dá la más ámplia consagración á los derechos del Cuerpo médico.

No es la forma propuesta en las conclusiones del dictámen fiscal, la que podrá conciliar, como él juzga, esos derechos con los intereses de la Sociedad. La del proyecto mismo de ley, pendiente ante las Cámaras, talvez no sea tampoco la más satisfactoria solución: porque, como lo hemos demostrado, el servicio médico-legal es un problema de administración demasiado complejo, que requiere un sério estudio, por ser muchas y difíciles las cuestiones que él envuelve.

Ya lo probaremos, al exponer nuestro juicio sobre dicho proyecto.

Entre tanto quede consignada nuestra condenación de las doctrinas sobre la materia de uno de los más altos representantes de nuestro Ministerio público.

José Casimiro Ulloa.

SECCIÓN OFICIAL.

CONGRESO SANITARIO AMERICANO.

PROYECTO DE CONVENCIÓN SANITARIA INTERNACIONAL, FORMULADO POR EL CONGRESO SANITARIO AMERICANO DE LIMA DE 1888.

(Continuación)

Véase núm. 76 pág. 56.

Art. 1º Los países contratantes convienen en declarar:

a—*Enfermedades pestilenciales exóticas:* la fiebre amarilla, el cólera asiático y la peste oriental.

b—*Puerto infectado:* aquel en el cual existiese cualquiera de las referidas enfermedades epidémicamente.

c—*Puerto sospechoso:*

1º Aquel en el cual se manifestase uno que otro caso aisladamente de cualquiera de las tres enfermedades pestilenciales;

2º Aquel que tuviese comunicación fácil y frecuente con localidades infectadas;

3º Aquel que no se precaviese suficientemente de los puertos infectados.

d—*Nave infectada,* aquella en que hubiese ocurrido algún caso de enfermedad pestilencial.

e—*Nave sospechosa:*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

1º Aquella que, procedente de puerto infectado ó sospechoso, no hubiese tenido durante el viaje caso alguno á bordo de enfermedad pestilencial;

2º Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, hubiese tocado en puerto infectado ó sospechoso;

3º Aquella que, durante el viaje ó á su arribo comunicase con otra nave de procedencia ignorada, infectada ó sospechosa;

4º Aquella que hubiese tenido defunciones por causa no determinada ó repetidos casos de una enfermedad cualquiera;

5º Aquella que no trajese patente de sanidad del puerto de procedencia, así como de los puertos de escala, debidamente visada por los Cónsules del país de destino en esos puertos; y

6º Aquella que, aunque hubiese hecho cuarentena ó recibido tratamiento sanitario especial en cualquiera de los paises contratantes, no se presentase munida de la *patente internacional de libre plática.*

§ *Unico.*—La declaración de infectado ó sospechoso aplicada á un puerto, será hecha por el Gobierno del país á quien pertenezca ese puerto y á propuesta del Jefe del servicio sanitario marítimo, y oficialmente publicada.

Art. 2º Los paises contratantes instalarán los servicios sanitarios de modo que puedan cumplir y hacer cumplir lo que en la presente Convención se estipula.

Los Jefes de los referidos servicios sanitarios se comunicarán entre sí siempre que fuese necesario, y cada uno de ellos podrá hacer á los otros las observaciones que creyere convenientes con motivo del ejercicio de sus funciones.

Para la ejecución de los servicios sanitarios, se expedirá un Reglamento internacional uniformando las medidas generales y especiales aplicables en los otros paises.

Art. 3º Los paises contratantes se obligan:

1º A fundar los lazaretos que fuesen necesarios, debiendo situarse en islas los lazaretos fijos;

2º A crear hospitales flotantes, anexos al lazareto fijo destinados al tratamiento de las personas atacadas de enfermedades pestilenciales exóticas en las naves que llegasen ó que estuviesen ya fondeadas;

3º A considerar válidas, para los efectos de esta Convención, en cualquiera de los puertos, las cuarentenas y medidas sanitarias empleadas en alguno de los lazaretos de los paises contratantes, á condición de que fuesen justificadas por el testimonio oficial; y

4º A no recurrir á la clausura de puertos.

Art. 5º En el puerto de partida, las naves observarán las siguientes medidas profilácticas:

§ 1º El embarque de la carga no comenzará sino después que se haya operado la limpieza de la nave, sea por los medios ordinarios, sea por un procedimiento especial de desinfección, si ésta se considera ser necesaria. Con este objeto será visitada la nave por el Capitán y el Médico de á bordo; y el resultado de la visita se hará constar en el registro de la nave.

§ 2º El Médico examinará á los pasajeros que se presenten para embarcarse y provengan de un puerto donde reina alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas; y rechazará á los que le parezcan sospechosos de alguna de ellas.

§ 3º En cuanto á los que le parezcan en buenas condiciones, vigilará para que no introduzcan á bordo ropa blanca, vestidos ú objetos de cama, manchados ó sospechosos.

§ 4º Jamás serán aceptados los vestidos y los objetos de cama que hayan servido á los individuos muertos de enfermedad pestilencial exótica.

§ 5º Cuando alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas se declare á bordo de una nave durante su permanencia en un puerto contaminado, los enfermos en quienes se observe los primeros síntomas de una de esas afecciones, serán inmediatamente desembarcados; y todos sus efectos, así como los objetos de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

cama que les hayan servido, serán destruidos ó desinfectados. Además, se desinfectará en el acto el lugar en que se encontraba el enfermo.

Art. 6º Durante la travesia, las naves cumplirán las siguientes medidas profilácticas:

§ 1º La ropa interior manchada de los pasajeros y tripulantes, se lavará el mismo dia, después de haberla sumergido en agua hirviente ó en una solución desinfectante.

§ 2º Los escusados se lavarán y desinfectarán por lo menos dos veces al dia.

§ 3º Se mantendrán, durante toda la travesia á bordo de las naves sospechosas, una limpieza rigurosa y una ventilación activa.

§ 4º Tan pronto como se compruebe los primeros signos de una enfermedad pestilencial exótica, se tomarán las medidas necesarias para aislar á los enfermos.

§ 5º Los locales que hayan sido ocupados por esos enfermos, se desinfectarán inmediatamente.

§ 6º En cuanto sea posible, los locales así desinfectados, permanncerán bien abiertos y aislados, y no recibirán á ningún otro pasajero sano durante todo el viaje.

Art. 7º Ninguna nave procedente de puertos extranjeros será puesta en libre plática en los puertos de los paises contratantes sin prévia visita sanitaria efectuada por la autoridad respectiva. En esta visita la misma autoridad procederá á las pesquisas necesarias para la completa averiguación del estado sanitario de á bordo; comprobará, en épocas de epidemia, que se han ejecutado rigurosamente las medidas de salubrificación y desinfección, tanto en el punto de partida como durante la travesia, y determinará el tratamiento á que debe quedar sometida la nave, cuyo capitan será notificado por escrito.

Art. 8º Para la ejecución de lo dispuesto en el artículo anterior, los paises contratantes convienen en distinguir dos especies de naves: la de 1ª y 2ª clase.

§ 1º Son *Son naves de 1ª clase*, las que llevan médico á bordo y están provistas:

—De estufa de desinfección por el vapor de agua á presión;

—De depósito de desinfectantes y útiles de desinfección con arreglo á las indicaciones del Reglamento Sanitario Internacional;

—De un libro de proveeduria de farmacia, en el cual se consignará la cantidad y especie de las drogas ó medicamentos existentes á bordo en el momento de la partida del puerto de procedencia, así como los abastecimientos suplementarios que hubiese recibido en los puertos de escala;

—De un libro de registro de las recetas médicas;

—De un libro clínico en que se anotará, con la mayor minuciosidad, todos los casos de enfermedad ocurridos á bordo y los respectivos tratamientos;

—De la lista de pasajeros con indicación de nombre, edad, sexo, nacionalidad, profesión y procedencia;

—Del cuadro de tripulación; y

—Del manifiesto de carga.

§ 2º Los libros á que se refiere el párrafo anterior, serán abiertos y rubricados por el Cónsul de alguno de los paises contratantes en el puerto de procedencia; y las fojas referentes á cada viaje, serán cerradas por la autoridad sanitaria del puerto de destino.

Por la habilitación de estos libros no pagarán emolumento alguno los Comandantes de nave.

§ 3º Todos los papeles de á bordo serán sometidos al exámen de la autoridad sanitaria del puerto de destino y de la autoridad consular de los puertos de procedencia, cumpliendo á esta última consignar en las patentes de sanidad, al visarlas, la existencia ó ausencia total ó parcial de los libros, lista y cuadros indicados en el párrafo 1º de este artículo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

§ 4º Son *naves de 2ª clase*, las que no reunan las condiciones señaladas en el párrafo 1º de este articulo.

Art. 9º Las naves destinadas al trasporte de pasajeros, que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de naves de 1ª clase; así como las naves extranjeras que se consagren en las costas de los paises contratantes al mismo tráfico.

Art. 10. Todas las naves con destino á cualquiera de los paises contratantes, deben traer patente de sanidad del puerto de procedencia, visada por los Cónsules de los paises de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala. Cuando las naves procedan de puertos pertenecientes á alguno de los paises contratantes, la patente será otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de partida, debiendo siempre llevar la visación indicada.

Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de los puertos de los paises contratantes en que la nave haga escala, para ser visada, y será entregada á la del último puerto á que llegue.

§ 1º Por la visación de la patente de sanidad cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.

§ 2º El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autorizado por el sello del Consulado.

§ 3º Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviere el Cónsul que hacer á los *dichos* de la patente de sanidad, la visación será simple; en caso contrario, el mismo Cónsul anotará á continuación del *visto* lo que le parezca conveniente para rectificar los *dichos* de la patente de sanidad.

Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los paises contratantes en que tocare la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto*, se hará constar la remisión del *billete*.

§ 4º Los Cónsules de los paises contratantes en los puertos de procedencia procurarán informarse por medio de las autoridades sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su pais, la cual trasmitirá á la de los otros paises contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.

§ 5.º Si las rectificaciones de que trata el párrafo 3.º fuesen hechas por los Cónsules de más de uno de los paises contratantes, la patente de sanidad será remitida por la autoridad sanitaria del primer puerto en que toque la nave á la del primero de la Nación inmediata y por la misma autoridad de éste á la de los siguientes puertos, acompañada siempre del *billete sanitario*.

§ 6.º Las naves con destino á los puertos de más uno de los paises contratantes deben, en cada uno de éstos, sacar sucesivamente patente de sanidad, y todas esas patentes serán entregadas por el Capitán á la autoridad del último puerto á que entrare la nave.

§ 7.º Los paises contratantes reconocen dos especies de patente de sanidad: *limpia* y *sucia*; siendo *limpia*, la que no refiere caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *sucia*, la que consgnase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 8.º Las naves de guerra de las naciones amigas, tendrán patente de sanidad gratuita.

Art. 11. Los paises contratantes resuelven instituir un cuerpo de Inspectores de naves, compuesto de médicos retribuidos por los respectivos Gobiernos y con la misión especial de fiscalizar á bordo de las naves en que se hubiesen embarcado, la ejecución de las providencias adoptadas en favor de la salud de los pasajeros y tripulantes, como también observar las ocurrencias habidas durante el viaje y referirlas á la autoridad sanitaria del puerto de destino

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

§ 1.° Los inspectores de naves serán funcionarios de las secciones de sanidad marítima de los países á que pertenezcan y estarán subordinados á los respectivos Jefes, cuyas órdenes é instrucciones observarán estrictamente.

§ 2.° Los inspectores de naves serán nombrados por el Gobierno mediante concurso, correspondiendo á los Jefes del servicio sanitario respectivo designar á los Inspectores que deban embarcarse.

§ 3.° El Reglamento Sanitario Internacional determinará el programa y objeto del concurso, así como las funciones que deban encomendarse á los Inspectores de naves.

Art. 12. Queda convenido entre los países contratantes que, en los puertos respectivos, se practicarán dos especies de cuarentenas:

a—cuarentena de rigor y *b*—cuarentena de observación.

§ 1.° La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubrificar y desinfectar los objetos infectados de cólera, de fiebre amarilla ó de peste oriental, y para que trascurra el período de incubación máxima de la enfermedad pestilencial.

§ 2.° La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por ún tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el período de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial exótica, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días para la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental.

§ 3.° La cuarentena de rigor será aplicada.

1.° A las naves infestadas;

2.° A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de enfermedades no especificadas y que no hubiesen podido ser averiguadas con motivo de la visita sanitaria; y

3.° A las naves procedentes de puerto donde existe una de las enfermedades pestilenciales, cuando aquella no hubiesen cumplido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó declarado.

§ 4.° La duración de la cuarentena de rigor será determinada por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, fijándose en ocho días para el cólera asiático, en diez días para la fiebre amarilla y en veinte días para la peste de Oriente.

Esa duración podrá contarse de dos modos:

1.° Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2.° Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

§ 5.° La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando:

a—La nave fuese de las de 1ª clase;

b—Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que certificase la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que el mismo Inspector hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, y el perfecto estado actual de la salud á bordo.

En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobase por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.

§ 6.° Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese igual ó mayor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á cuarentena de observación de 48 ahoras.

§ 7.° Si el tiempo trascurrido después del último caso de enfermedad pestilencial fuese menor del que se dá á la incubación máxima y la nave de las de 1ª

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

clase, no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos dias cuantos se necesitaren para completar el referido término de incubación máxima.

Si la travesía, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el penúltimo dia de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá á la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.

Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en éste sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.

§ 8.° Si en la nave hubiese en el momento de su llegada atacados de enfermedad pestilencial, serán éstos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto La cuarentena en este caso se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto.

La nave y el cargamento serán salubrificados y desinfectados según las reglas que se determinarán en el Reglamento Sanitario Internacional.

§ 9.° Quedarán también sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las naves de 2ª clase que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada.

§ 10. Las naves sospechosas, cuyo viaje hubiese durado un periodo de tiempo menor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrá en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos dias cuantos se necesitaren para completar el término de incubación máxima.

Si el viaje hubiese durado hasta el penúltimo dia de la incubación máxima de la enfermedad pestilencal, no serán puestos en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el referido término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

§ 11. Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un periodo de tiempo superior al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos.

Durante esta cuarentena se procederá á las investigaciones que serán prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional.

Art. 13 La declaración de *infectado* aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, que hubiesen salido durante el periodo inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración, de veinte dias para la peste de Oriente, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático.

Art. 14. La declaración de haber terminado la epidemia en un puerto, no levantará la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, sino después de trascurridos veinte dias de dicha declaración para la peste oriental, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático.

Art. 15. Se aplicarán en los puertos de los rios donde fondéen naves que surquen el mar, las mismas reglas estipuladas para los puertos marítimos.

Art. 16. Las providencias sanitarias que los países contratantes tuviesen que tomar dentro de su propio terrritorio en tierra, no constituyen objeto de la presente Convención:

Art. 17. En caso de que los países contratantes se decidiesen á establecer cordones sanitarios internacionales, se comprometen á no detener á los pasajeros por un tiempo mayor que el periodo de la incubación máxima de la enfermedad

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

pestilencial que se trata de evitar, á constituir los lazaretos necesarios para que en ellos sean purgadas las cuarentenas, sujetándose éstas á las mismas reglas estipuladas para las cuarentenas marítimas, en cuanto les sea aplicable.

Lima, Marzo 12 1888.

[Firmado] Julio Rodriguez, *Delegado de Bolivia.*
[Firmado] Andréz S. Muñoz, *Delegado de Bolivia.*
[Firmado] F. Puga Borne, *Delegado de Chile.*
[Firmado] Celso Bambarem, *Delegado del Ecuador.*
[Firmado] F. Rosas, *Delegado del Perú.*
[Firmado] J. Lino Alarco, *Delegado del Perú.*
[Firmado] J. Mariano Macedo, *Delegado del Perú.*

Es copia.—

Andrés S. Muñoz,
Secretario del Congreso.

TRABAJOS NACIONALES.

DE LAS LESIONES CONSECUTIVAS AL ATEROMA DE LAS CORONARIAS.

por el Dr. Ernesto Odriozola.

[Continuación.]

Véase núm. 75 pág. 43.

DEGENERACIONES GRASOSAS DEL CORAZÓN.

Sobrecarga adiposa intersticial grasoso-muscular.

(Adiposis y Steatosis del corazón).

Sumario.—La importancia patogénica de las lesiones crónicas de las coronarias, desconocidas todavía en la época de Leanec, fué dada á luz por Quain (1850)—Escepticismo de Stokes á este respecto.—La mayor parte de los autores contemporaneos aceptan, por lo contrario, y desarrollan la opinión de Quain; pero confunden la infiltración adiposa intersticial y la generación grasosa, de las fibras musculares propiamente dichas; caracteres diferenciales de la adiposis intersticial y de la generación grasosa muscular. Descripción magistral dada por Laenec de las lesiones macroscópicas. Rareza de la degeneración grasosa de las células miocardiacas de todas las afecciones crónicas del corazón. Exámen histológico; causa de error que puede hacer creer en la degeneración grasosa, cuando se trata de una adiposis intersticial.

La sobrecarga adiposa intersticial desempeña perfectamente la miomalacia y la esclerosis del corazón.

Etiología.—Frecuencia del ateroma de las coronarias en la sobrecarga adiposa y en las esclerosis cardiacas. La isquemia artero capilar y la estasis linfática cosecutiva explican el depósito de la grasa en la celulas fijas del tejido conjuntivo intersticial.

Acción patogénica de la grasa acumulada en los espacios intersticiales: ella estorba los cambios, dificulta las contracciones musculares y contribuye tal vez á la disociación de células musculares.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

bosquejo sintomático.—Stokes propone la fórmula clínica de la degeneración grasosa del corazón. La sintomatólogia corresponde poco más ó menos á la segunda de las dos variedades admitidas por Stokes, es decir, el corazón senil ó ateromotoso. Descripción de Friedrich, que acepta la frecuencia de la angina de pecho, la muerte súbita y la ruptura del corazón: opinión del profesor Jacoud.

Recordemos primero los caracteres generales de la sobrecarga grasosa ó *lipósis intersticial* y sub-epicárdica del corazón. Laennec, á quien es necesario citar á cada paso toda vez que se trate de lesiones macroscópicas, dá una descripción casi perfecta: la grasa, depositada entre la sustancia muscular del corazón y la lámina del pericardio, se acumula principalmente «en el lugar de reunión de las aurículas y de los ventrículos á lo largo de los troncos de los vasos coronarios y de los bordes del cerazón, en la punta, en el origen de la aorta y de la arteria pulmonar. Algunas veces la cara posterior ó sea la que corresponde al ventrículo derecho se cubre de ella en casi toda su extensión; la superficie del ventrículo izquierdo presenta rara vez por el contrario una cierta cantidad hácia su parte media.»

«Cuanto más cargado está el corazón de grasa tanto más delgadas son en general las paredes; algunas veces aún su espesor se reduce á casi nada en algunos puntos y *sobre todo en la punta de los ventrículos y en la pared posterior del ventrículo derecho.* Si se examinan esas partes por dentro de los ventrículos, se vé que presentan el aspecto natural; pero si se les incinde de fuera á dentro, se cae á la cavidad sin haber encontrado por decirlo así, sustancia muscular; y las columnas carnosas de los ventrículos, así como sus pilares, parecen no estar unidos sino por la membrana interna de los ventrículos.»

Laennec añade, algunas líneas más léjos, que parecería bastante natural suponer que semejante disposición debiera ocasionar *frecuentemente* la ruptura del corazón. «No se concibe que paredes tan delgadas pudieran resistir á la presión de la sangre: sin embargo, nunca he visto á tal accidente sobrevenir por esa causa.»

No hay nada que añadir á esta descripción macroscópica completada todavía por la observación hecha por el autor de que algunas veces láminas de grasa se insinúan profundamente entre los manojos carnosos. Laennec había pues visto muy bien que la infiltración adiposa sub-epicárdica puede propagarse á lo largo de los espacios conjuntivos intersticiales del corazón y llegar hasta la cara profunda del endocardio. La única cosa que queda en duda según su modo de pensar, es la génesis de esas lesiones degenerativas; y todavía se puede decir que Laennec ha sospechado el mecanismo que preside á esa substitución grasosa del músculo cardiaco: «es más que probable que á causa de la *presión*, ó por una *aberración desconocida de la nutrición*, la sustancia muscular del corazón ha perdido en lo que ha ganado la grasa que la envuelve.» Veremos más lejos que la patogenia de la sobrecarga grasosa del corazón puede resumirse en esa frase de Laennec, completada con el conocimiento del papel de las alteraciones protopáticas coronarias.

Lancereaux hace observar con mucho juicio que la acumulación de la grasa no se produce indistintamente en todos los puntos del corazón. Nota que el sitio de predilección es la base de los ventrículos y el surco anterior; ese es el primer grado. Más tarde las masas adiposas forman en la base de los ventrículos una verdadera corona grasosa; el borde derecho del corazón es invadido también. El autor observa que la cara posterior se sobrecarga menos á lo largo de la arteria coronaria que la cara anterior. «En fin, dice, en algunos casos el corazón está completamente envuelto por pelotones grasos.» Describe en seguida la infiltración adiposa intresticial, muestra la sustancia muscular comprimida por los depósitos grasosos, adelgazada, friable, amarillenta.

La anatomía patológica microscópica permite confirmar la idea que tenia Laennec de una compresión de las fibras musculares por la grasa. «Las fibras

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

musculares, rara vez sanas, ofrecen, en los puntos en que la grasa es abundante, una estriación poco clara; ó bien se hallan *atrofiadas*, infiltradas de granulaciones amarillentas y grisáseas.» (Lancereaux.)

Esta descripción microscópica la encontramos en todas las observaciones en que el examen de los corazones degenerados, rotos ó nó, se ha hecho con cuidado. No se trata, en esos casos como se vé, de una degeneración grasosa de la fibra muscular en vía de atrofia, sino de una degeneración gránulo-pigmentaria, lesión tan común en el corazón senil ateromatoso.

Las dificultades comienzan en realidad cuando se trata de establecer la frecuencia y la extensión de la *degeneración grasosa propiamente dicha de los manojos musculares* del corazón. Si uno se refiriese á todo lo que ha sido escrito por los autores clásicos desde Laenec, hasta los tratados de anatomía patológica más recientes, la infiltración grasosa y sobre todo gránulo grasoso de la célula muscular sería de lo más frecuente en los casos á que hacemos alusión. Las numerosas observaciones que hemos colectado al ocuparnos de la ruptura del corazón son de los más explícitos á este respecto. Sin embargo, las investigaciones contemporaneas parecen demostrar la rareza bastante grande de la infiltración grasosa de las células miocárdicas en los casos de afección crónica del corazón, que esas afecciones sean ó nó de origen valvular. La mayor parte de los exámenes más recientes hechos en particular en el laboratorio del profesor Cornil y en diferentes variedades de corazones seniles, imponen cierta reserva. Desde el dia en que la técnica histológica ha hecho gran empleo del ácido ósmico, el diagnóstico anatómico de la infiltración granulosa, granulo-pigmentaria y de la degeneración grasosa se ha facilitado inmensamente. Nos parece que el dominio de la degeneración grasosa de las células miocárdicas se reduce más y más.

Existe una causa de error, entre tantas otras, que M. Letulle nos ha señalado muchísimas veces, refiriéndose á los exámenes microscópicos de las diversas observaciones que nos ha comunicado. Nos ha hecho observar, en efecto, que en los cortes trasversales de las células musculares montadas en el bálsamo de Canadá ó en la glicerina y colorcados con el picro-carmin ó con la hematoxilina, se vé con frecuencia el aspecto siguiente: cierto número de células musculares que forman parte de un manojo secundario parecen como horadadas en su centro; se podria considerar los espacios claros, vacios, redondeados que segmentan el campo muscular, como otras tantas masas grasosas infiltradas en el intervalo de las fibrillas musculares, cuando se trata únicamente de regiones en las cuales existian masas granulosas ó pigmentarias que han sido expulsadas por la técnica.

Otra causa de error es la siguiente: se vé á menudo, en los cortes de esos corazones seniles, hileras de células adiposas, infiltradas en el espesor de las paredes musculares, *hasta el endocardio* mismo. Se comprende sin trabajo que algunos histologistas no prevenidos hayan podido considerar esas hileras adiposas como manojos musculares atacados de degeneración grasosa muy avanzada; tanto más cuanto que en esa atrofia progresiva de la musculatura cardiaca que marcha paralelamente á la adiposis intersticial, las células musculares desaparecen frecuentemente á pedazos, sin dejar por decirlo así ningún vestigio. Solamente, algunos islotes pigmentarios paralelamente colocados á la superficie del corte indican todavía, de trecho en trecho, los puntos habitados por las células musculares. (Letulle.)

(*Continuará.*)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

MEDICINA MENTAL.

HOSPICIO DE INSANOS DE LIMA.

Servicio médico de 1887.

[Conclusión.]

Véase núm. 75 pág. 45.

Sección II.

De las admisiones ordenadas por autoridad pública.

Art. 18. En Paris el Prefecto de Policía y en los departamentos los Prefectos, ordenarán de oficio la admisión en un establecimiento de enajenados de toda persona interdicta ó no, cuyo estado de enajenación comprometa el órden público ó la seguridad de las personas.

Las órdenes de los Prefectos serán motivadas y deben enunciar las circunstancias que las hayan hecho necesarias. Estas órdenes, asi como las que se dén en cumplimiento de los artículos 19, 20, 21 y 23, se inscribirán en un registro semejante al prescrito por el artículo cuyas disposiciones serán aplicables á los individuos colocados de oficio.

Art. 19. En caso de peligro inminente, atestiguado por certificado de médico ó por autoridad pública, los Comisarios de Policía en Paris y los Alcaldes en las otras comunas ordenarán respecto á las personas atacadas de enajenación mental, todas las medidas provisorias necesarias, á cargo de dar cuenta en las 24 horas el Prefecto, que decidirá sin demora.

Art. 20. Los jefes, directores ó responsables de los establecimientos, están obligados á dirigir á la Prefectura, en el primer mes de cadas emestre, un informe redactado por el médico del establecimiento sobre el estado de cada persona que sea mantenida en él, sobre la naturaleza de su enfermedad y los resultados del tratamiento.

El Prefecto falla sobre cada individuo y ordenará su continuación en el establecimiento ó su salida.

Art. 21. Respecto de las personas cuya demora haya sido voluntaria, y en el caso de que su estado mental pueda comprometer el orden público y seguridad de las personas, el Prefecto podrá, en la forma establecida por el 2º párrafo del artículo 18, dar una orden especial, con el objeto de impedir que no salgan del establecimiento sin su autorización, sino es para ser colocadas en otro establecimiento.

Los jefes, directores ó responsables, están obligados á conformarse con esta orden.

Tales son las disposiciones de la ley francesa, que ha servido de modelo á muchas naciones respecto al ingreso y salida de los enajenados en los establecimientos destinados á su asistencia y curación.

Estas disposiciones tan detalladas corresponden á un orden administrativo perfectamente establecido que no existe en todas partes y del que nosotros estamos muy léjos todavía; siendo, por otra parte, desde que se trata del ejercicio de derechos civiles y de deberes y obligaciones impuestas á las autoridades, objeto de leyes y no de reglamentos, que sólo pueda expedirse por los Cuerpos Legislativos.

En tal virtud y organizándose por la primera vez en el Perú un verdadó servicio médico y administralivo de la enajenación, no pudo tomarse de la citada ley francesa, sino lo esencial, que pudiese ser de la competencia de la Sociedad de Beneficencia, creadora y encargada de la dirección de la casa de insanos, y que resguarda en cuanto fuese posible los fueros de la libertad de los ciudadanos con las necesidades de la asistencia de los insanos.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

De allí que las disposiciones reglamentarias de las Loquerías respecto á ingreso y salida de los enajenados se limitase á las más creenciales, como lo manifiestan sus artículos del 39 al 47, que no juzgo conveniente reproducir en este informe.

En dichas disposiciones respecto á la calificación de la insania se dá, es cierto el principal papel á los médicos; pero debe tenerse presente ó como lo dice Tardieu, una de las principales autoridades en Medicina Legal, que es preciso considerar el aislamiento y secuestración de las autoridades esclusivamente bajo el punto de vista del tratamiento de la locura y de ningún modo como un ataque á la libertad individual. El loco, que ha perdido su libertad moral, no es un ciudadano á quien importa poner en salva guardia sus derechos; es un enfermo, que es preciso asistir y al cual es necesario imponerle comunmente el régimen más apropiado para curarlo. El médico es el solo juez de la oportunidad y de la elección de este medio, y es él quien debe prescribir al loco el aislamiento y el local donde debe vivir separado de los suyos y separado de los hábitos ordinarios, con el mismo título que en ciertos casos, él infiere á los enfermos, que no ceden sino á una presión moral, las mayores mutilaciones.

Indudablemente las sagradas funciones del médico, en protección misma de los enfermos y del orden social no deben ser discrecionales, sino sujetas á ciertas reglas, y este vacío es el que está llamado á llenar una ley sobre enajenados, apropiada á nuestras instituciones políticas, á nuestras sociedades y á los medios administrativos de que podemos disponer.

Hoy la Francia misma, á causa del progreso de las ideas y de algunos abusos que han podido cometerse á la sombra de la ley de 1838, se ocupa de revisar la citada ley, que es objeto de las más serias discusiones de sus jurisconsultos y sus médicos legistas.

El pensamiento radical de la reforma que se propone es sostituir, en el ejercicio de las atribuciones que confiere la ley, respecto á la admisión de los enajenados en las Loquerías, á las autoridades administrativas y á los médicos, el Poder Judicial; haciendo así de los Magistrados los árbitros soberanos del ingreso de los enajenados á los establecimientos destinados á su curación.

Me llevaría muy léjos discutir la conveniencia de semejante reforma; pero como, con motivo de algunos hechos mal ó falsamente apreciados, se ha iniciado también entre nosotros un momento de opinión á este respecto, he creido deber llamar la atención de esa Inspección y de la Sociedad sobre el particular, á fin de que, si lo juzga conveniente, nombre de su seno una comisión de jurisconsultos y de médicos, que proponga un proyecto de ley sobre asistencia de enajenados, que aprobado por la Sociedad y el Supremo Gobierno, pueda someterse á la consideración de las Cámaras Legislativas, á fin de que la Sociedad tenga las necesarias garantías contra cualquier abuso, que felizmente no se ha presentado hasta hoy y que no habría podido escaparse á la previsión y celo de la Sociedad de Beneficencia.

Además de esta necesidad, no debo concluir sin volver á recordar, como en otros informes, la urgencia para continuar mejorando la suerte de los enajenados, de proveer el establecimiento de todos los medios conducentes de aislamiento, que tanto dejan que desear y á cuya provisión la escasez ó penuria del estado rentístico de la Institución no ha permitdo atender; como igualmente á las reformas que tengo indicadas respecto á la dirección de dicha asistencia.

La Sociedad, con mucha razón, lo subordina todo á la construcción de un nuevo establecimiento; pero miéntras pueda realizarse tan generoso pensamiento, juzgo debe consumar cualquier sacrificio por llenar aquellas necesidades, que ya no pueden aplazarse un solo dia; á fin de hacer todavia más fecundos sus esfuerzos en favor de la más desgraciada porción de la humanidad doliente, á la que están consagrados sus abnegados y patrióticos servicios.

Dios guarde á US.

José Casimiro Ulloa.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

BIBLIOGRAFIA.

TRATADO DE LA HIGIENE DE LA INFANCIA por el Dr. FONSSAGRIVES, versión castellana de D. MANUEL FLORES Y PLÁ, Dr. en Medicina y Cirujia, 1885—Madrid, Librería de «El Cosmos Editorial,» *Montera*, 21.

Lecciones de clínica Médica dadas en el Hospital de la Piedad (1885 86) por el DR. JACCOUD, Profesor de la Facultad de Paris, etc, etc, traducidas y anotadas por D. JAVIER SANTERO, Catedrático de Higiene en la Facultad de Madrid, individuo de la Real Academia de Medicina, etc.—COSMOS EDITORIAL, Madrid, Arco de Santa María, 4.

DIAGNÓSTICO y TERAPÉUTICA POR LOS SÍNTOMAS QUE MÁS AMENAZAN LA VIDA, por el DR. L. BLAU, traducida de la segunda edición alemana, por el DR. D. JOSÉ MADERA, Sub-inspector Médico del cuerpo de Sanidad Militar de Madrid. Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJIA PRÁCTICAS, CABALLERO DE GRACIA, 9, principal, 1888, Precio 10 pesetas.

QUAND ET COMMENT DOIT ON PRESCRIRE LA DIGITALE; por HENRY HUCHARD. Paris, *Librairie Medicale Leclerc, O.Bertliier* succesor, 104 boulevard Sain-Germain.

HIGENE DE LA VISITA EN LAS ESCUELAS por el Dr. D. NICASIO MARISCAL, miembro de la Sociedad Española de Higiene y de la Societé Francaise d'Hygiéne y Societé d'Hygiéne de l'Enfance de Paris, etc. Obra laureada por la Sociedad Española de Higiéne en el concurso público de 1887.

Forma un tomo en 8º mayor de 323 páginas, ilustrado con 11 fotograbados.

Se halla en venta en EL COSMOS EDITORIAL, Arco de Santa María núm 4 y en todas las librerías, al precio de 2 PESETAS el ejemplar.

A los señores libreros se les harán los descuentos que correspondan á la importancia de sus pedidos, según las condiciones generales de esa Casa.

NOTA.—En América fijarán el precio los señores corresponsales.

LECCIONES DE TERAPÉUTICA, por Georges Hayem, profesor de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de medicina de Paris. Traducidas por D. FRANCISCO GARCÍA MOLINAS, Dr. en Medicina y Cirujia. LAS GRANDES MEDICACIONES.—Madrid 1888.—Un tomo en 8 Precios en Madrid; en rústica tres pesetas; en pasta, 9 50. En provincia, en rústica, 8 50 pesetas; en pasta 10.

Extracto del prólogo del autor.—He tomado, pues, como base fundamental el estudio de las indicaciones.

« Distingo en la terapéutica aplicada tres partes: 1ª Los principios generales: 2ª Las medicaciones; y 3ª Los tratamientos.

« La segunda (las medicaciones) fué objeto de mis explicaciones en el curso de 1881 á 1882; volví á ocuparme de ello en 1884, y por tercera vez este año.

« Paréceme, pues, llegado el momento de ceder á las insinuaciones de las personas que desde hace tiempo me incitan á dar publicidad á esta parte de mi programa. »

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. CARLOS BAILLY BAILLÈRE, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerias de la Peninsuta y Ultramar.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUJIA. Revista semestral dedicada al exámen retrospsctivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado en parte del *Retrospect of Medicine* del Dr. BRAITHWAITE, completado con artículos de publicaciones de otros paises, por los doctores G. REBOLES Y CAMINOS y F. GARCIA MOLINES, ilustrado con 26 grabados intercalados en el texto.—*Segunda serie.*—TOMO VI.—JULIO Á DICIEMBRE DE 1887.—ANUARIO INTERNACIONAL.—Madrid, 1888.—Un tomo en 12º En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5 50 en provincias; en pasta ó tela, 6 pesetas en Madrid, y 6 50 en provincias.

Tenemos la gran satisfacción de poner en conocimiento de nuestros suscritores, que esta publicación ha recibido una mejora de gran importancia; este tomo no es traducción del *Anuario* inglés, y si una parte de éste, aumentado con artículos de los autores más distinguidos de Alemania, América, Austria, Bélgica, Egipto, España, Francia, Grecia, Italia, Rusia, lo que hace *un verdadero* ANUARIO DE MEDICINA INTERNACIONAL, en el que aparecen las notabilidades de todas las naciones; parece inútil decir que está publicación es *indispensable* á todas las personas amantes de su profesión que deséen estar al tanto de la marcha de la ciéncia; *para esto sirven los Anuarios.*

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. CARLOS BAILLY Y BAILLÉRE. Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

DICCIONARIO DE MEDICINA Y CIRUJIA. *Farmacia Veterinaria* y *Ciencias auxiliares* por E. LITTRÉ, Miembro del Instituto de Francia. Obra que contiene la sinonimia griega, latina, alemana, inglesa, italiana y francesa, y el vocabulario de esas diversas lenguas. *Versión española* de la décima edición francesa aumentada y puesta al corriente de los progresos de las ciencias médicas y biológicas y de la práctica diaria, por el Dr. J. AGUILAR LARA, Profesor clínico y auxiliar de la Facultad de Medicina de Valencia, Director de *La Clínica Médica*, etc. etc. y M. CARRERAS SANCHIS, Profesor de Fisiología é Higiene en el Fomento de las Artes de Madrid, Redactor Jefe de *El Diario Médico Farmacéutico* etc. etc. Precedido de un prólogo del Dr. D. AMALIO JIMENO CABAÑAS, Catedrático de Terapéutica. Con más de 600 grabados intercalados en el texto.

Puntos de suscripción.—EN VALENCIA, Librería de *Pascual Aguilar. Caballeros núm. 1* y en las demás principales.

Fuera de Valencia, en casa de los señores corresponsales, tanto de España como de América y extranjero y en las demás importantes librerías.

También se suscribe en Madrid en casa de *D. M. Carreras Sanchis, Cervantes, 22 bajo.*

En los puntos donde no haya corresponsal podrá hacerse la suscripción, pidiéndola á D. Pascual Aguilar, VALENCIA, acompañando en libranza del giro mutuo, letra del comercio ó sellos de comunicaciones el importe, por lo menos, de 10 cuadernos, renovando el abono cuando los hayan recibido, *sin cuyo requisito no servirá suscripción alguna.*—No se responde de los valores en sellos que sin certificar se nos remitan.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

La alta y autorizada palabra del Jefe del Estado, ha interpretado elocuentemente estos sentimientos, en el siguiente discurso con que se cerró la solemne sesión.

S. E. dijo, en efecto:

Señores:

Muy satisfactorio es para mi poder apreciar por la actuación de hoy el grado de adelanto alcanzado por esta institución científica, cuyos fines son eminentemente humanitarios.

Mi gobierno, que desde su inauguración ha procurado y procura reunir los buenos elementos que afortunadamente abundan en el país, ha tenido ya la ocasión de aprovechar de las ilustradas deliberaciones de este cuerpo facultativo y espera que resolveréis durante la presente administración otras importantes cuestiones de Higiene, Demografía y Legislación médico-legal.

Poner la ciencia al servicio de la humanidad, he aquí la noble misión de esta Academia y por lo que es acreedora á todas las simpatías de la sociedad y á la decidida protección de los Poderes Públicos.

Por mi parte aseguro y considero esa protección no sólo como un deber, sino como un timbre de gloria, y estoy resuelto á hacerla práctica con todo el empeño que no pueden menos de inspirar la índole y los propósitos de una institución que conceptúo la más vigorosa afirmación de nuestra cultura y de nuestros adelantos científicos.

Consecuente con estas convicciones y conforme á vuestros deseos, grato me será proponer al Congreso que eleve esta docta institución al merecido rango de Academia Nacional.

Mientras tanto, reciban el ilustrado Presidente de esta Academia Libre de Medicina, así como los distinguidos miembros que la componen, una palabra de aplauso del ciudadano y del Jefe del Estado.

Estas manifestaciones y juicios del Jefe de la República, no sólo, estamos ciertos, serán un poderoso estímulo al celo y consagración á los importantes trabajos de la docta Asamblea, sino que le llevarán el poderoso concurso de nuevos elementos para llevarlos á cabo, que se desprenderán de la investidura de institución nacional con que S. E. ha ofrecido ayudar á su obra científica y humanitaria.

Sin esos elementos, agotados ya los auxilios privados y propios, no le sería efectivamente posible á la Academia Libre la terminación del local y material del servicio de que tiene necesidad para llenar por completo el programa de su fundación.

De ese material el más indispensable está constituido por sus Laboratorios; muy especialmente por el Químico, Biológico y su Observatorio Meteorológico.

Para los que comprendemos la necesidad de esos estudios y la inmensa trascendencia de su empleo para el progreso de la Medicina, no ha podido dejar de causarnos profunda pena revistar todavía en los estantes de la Biblioteca el precioso intrumental destinado al servicio de su Observatorio Meteorológico. Es la primera necesidad que la Academia, no lo dudamos, se apresure á llenar, una vez en posesión de los recursos con que la provea el Estado, al declararla y sostenerla como Institución nacional.

Su incorporación, bajo este carácter, en todos las que constituyen

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

y personifican nuestro progreso nacional y los medios con que el país cuenta para su realización, al mismo tiempo que eleva, ante la opinión del mundo, nuestro nivel científico y moral, será un nuevo impulso comunicado á la marcha general de la República hácia sus altos y venrosos destinos.

Por todos los aspectos apuntados, consideramos, pues, la sesión solemne de este año de la Academia libre de Medicina, como una de las más fecundas y de más trascendencia para su porvenir.

Entre tanto, he aquí como está constituido su personal Directivo en el año que principia.

JUNTA DIRECTIVA.

Presidente.

Dr. D. Celso Bambarén.

Vice-Presidente.

Dr. D. José M. Romero.

Secretario Perpétuo.

Dr. D. José Casimiro Ulloa.

Secretarios anuales.

Dr. D. Manuel Artola.
» » Juan C. Castillo.

Tesorero.

Dr. D. Miguel Colunga.

Bibliotecario.

Dr. D. Antonio Pérez Roca.

Vocales.

Dr. D. Ramón Morales.
» » Joaquin Andueza.

COMISIONES.

De epidemias.

Dr. D. M. Macedo (Presidente).
» » José C. Ulloa (Relator).
» » Leonardo Villar.
» » Tomás Salazar.
» » Manuel C. Barrios.
» » Antonio Pérez Roca.
» » Manuel R. Artola.

De Higiene de la Infancia.

Dr. D. José C. Ulloa (Presidente)
» » Julio Becerra (Secretario)
» » R. Morales.
» » Belisario Sosa.
» » R. Flores.
Dr. D. E. M. Chavez.
» » J. Almenara Butler.
» » Juan C. Castillo.

De Sanidad militar.

Dr. D. J. M. Macedo (Presidente)
» » José C. Ulloa (Secretario)
» » Leonardo Villar.
» » José M. Quiroga.
» » J. Almenara Butler.
» » Julio Becerra.
» » Evaristo Chavez.
» » José M. Romero.

De vacuna.

Dr. D. José C. Ulloa (Presidente)
» » L. Avendaño (Secretario)
» » R. Morales.
» » José M. Quiroga.
» » J. Almenara Butler.
» » Tomás Salazar.
» » E. Arias y Soto.

De aguas minerales.

Dr. D. J. M. Macedo (Presidente)
» » José C. Ulloa (Secretario)
» » José A. de los Rios.
» » Armando Vélez.
» » Eduardo Sanchez Concha.

De alcoholismo.

Dr. D. L. Villar (Presidente)
» » José C. Ulloa (Secretario)
» » Joaquin Andueza.
» » José M. Romero.
» » M. Giraldez.
» » C. T. Carvallo.
» » José A. de los Rios.
» » E. Arias y Soto.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD