



**BOLETIN DE LA ACADEMIA**  
**NACIONAL DE MEDICINA**  
**AÑO ACADEMICO 1924 - 1925**

**SEGUNDO FASCICULO**

**SUMARIO**

Sesión de Junta Directiva celebrada el 20 de Noviembre de 1924.....	43
Sesión solemne celebrada el 29 de Diciembre de 1924 en honor de los señores médicos, delegados al III Congreso Científico Pan Americano.....	44
Discurso del Presidente Dr. Juvenal Denegri.....	46
Discurso del orador oficial Dr. Carlos E. Paz Soldan.....	47
Discurso del Dr. Nicolás Lozano.....	50
Discurso del Dr. A. Peña Chavarría.....	52
.. Federico Torralba.....	53
.. Jhon D. Long.....	55
.. Nicolás Solano.....	56
.. Luis E. Migone.....	56
.. Alejandro Busalleu.....	57
.. José Scoceria.....	58
.. Emilio Ochoa.....	59
.. Luis Jimenez de Asúa.....	60
La Academia Nacional de Medicina de Lima. Ligera reseña histórica de 1884 á 1924 por el Dr. L. Avendaño.....	64

**DIRECCION:**  
**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**  
**PLAZA EXPOSICION — LIMA-PERU**

## Sesión de Junta Directiva celebrada el 20 de Noviembre de 1924

**SUMARIO.**—Se acuerda la ceremonia para incorporar como miembros correspondientes extranjeros a los delegados médicos al Congreso Científico Pan Americano.

*PRESIDENCIA: Dr. JUVENAL DENEGRÍ*

Con asistencia de los académicos Denegri, (Presidente), Avendaño, Eyzaguirre, Bello, Monge, G. Fernández Dávila y Bambarén, Secretarios) se leyó y aprobó el acta de la anterior, sin observación alguna.

### DESPACHO

No hubo.

### ORDEN DEL DIA

El señor Presidente expuso la necesidad de prepararse para atender a los Delegados que asistirán al Congreso Científico, próximo a reunirse en Lima.

Alrededor de este pedido se suscitó amplia discusión, cambiándose ideas sobre si se hacía una Sesión Solemne, o dos como otros proponían, una científica y otra académica. Predominó la primera idea, resolviéndose que hubiese un discurso de salutación, un discurso de orden que estaría a cargo del doctor Avendaño, y la incorporación de los delegados médicos, como miembros correspondientes extranjeros.

El señor Presidente estimuló a los señores Académicos para que presentasen trabajos científicos a dicho Congreso.

Se estudió la iniciativa del señor Presidente para establecer trabajos obligatorios anuales a los señores académicos, acordándose volverla a contemplar próximamente.

Se levantó la sesión siendo las 12.30 p. m.

*Dr. JUVENAL DENEGRÍ, Presidente.*

*Dr. Carlos A. BAMBAREN, Dr. Gmo. FERNANDEZ DAVILA,  
Secretarios.*

**Sesión solemne en honor de los señores médicos delegados  
al III Congreso Científico Pan Americano celebrada  
el 29 de Diciembre de 1924**

**SUMARIO.**— Se incorpora a los médicos delegados extranjeros al Congreso Científico Pan Americano.—Discurso del Presidente Dr. Juvenal Denegri.—Saludo del Dr. Carlos E. Paz-Soldán. — Respuestas de los nuevos miembros correspondientes extranjeros.—La vida de la Academia en sus cuarenta años de existencia por el Dr. Leonidas Avendaño.

*PRESIDENCIA: Dr. JUVENAL DENEGRI*

Se abrió la Sesión Solemne a las 7 de la noche, hallándose presente los señores Académicos: Prof. Dr. Miguel C. Aljovín, Prof. Dr. Leonidas Avendaño, Dr. don Carlos A. Bambarén, Prof. Dr. Eduardo Bello, Dr. don Rómulo Eyzaguirre, Prof. Dr. Enrique Febres Odriozola, Prof. Dr. Guillermo Fernández Dávila, Prof. Dr. Carlos A. García, Prof. Dr. Enrique L. García, Prof. Dr. Max. González Olaechea, Prof. Dr. Oswaldo Herculles, Dr. don Hipólito Larrabure, Prof. Dr. Daniel Edo. Lavorería, Prof. Dr. Carlos Monge, Dr. Rodolfo Neuhaus, Prof. Dr. Estanislao Pardo Figueroa, Prof. Carlos E. Paz Soldán, Prof. Dr. Fortunato Quesada, Prof. Dr. Raúl Rebagliati, Prof. Dr. Ramón Ribeyro, Prof. Dr. Wenceslao Salazar y Prof. Dr. Juan Voto Bernales.

Se encontraban también presentes los señores Médicos Delegados al III Congreso Científico Pan-Americano: Dr. Julio Iribarne (Argentina), Dr. Nicolás Lozano (Argentina), Dr. Félix Garzón Maceda (Argentina), Dr. Enrique D. Olivieri, (Argentina), Dr. Rodolfo Borzone (Argentina), Dr. Luis Nascimento Gurgel (Brasil), Dr. Antonio Peña Chavarría (Colombia), Dr. Aristides Agramonte (Cuba), Dr. Federico Torralbas (Cuba), Dr. Jhon D. Long (Estados Unidos), Dr. James T. Case (Estados Unidos), Dr. Nicolás Solano (Panamá), Dr. Luis Migone (Paraguay), Dr. Alejandro Busalleu (Santo Domingo), Dr. José Scoceria (Uruguay), Dr. Emilio Ochoa (Venezuela).

Igualmente se encontraban en la sala: el Miembro asociado libre Dr. Rafael Fosalba, el Miembro Correspondiente Nacional Dr. Edmundo Escomel y el penalista español Dr. Luis Jiménez de Asúa.

Presenciaban la actuación varios señores Delegados extranjeros, miembros de la Universidad, adherentes al Congreso y alumnos de Medicina.

Se leyó la siguiente proposición:

Los Académicos que suscriben

#### CONSIDERANDO:

Que se encuentran actualmente entre nosotros, en misión de acercamiento científico, destacados representantes de la Medicina Americana, como delegados oficiales al III Congreso Científico Pan-Americano;

Que la incorporación a la Academia, como correspondientes extranjeros de estos eminentes médicos, constituiría expresión de los sentimientos de confraternidad continental que animan a la Institución;

Que para dar a este homenaje carácter de extraordinario, debe procederse a esta incorporación en forma extraordinaria también;

#### PROPONEN:

La Academia Nacional de Medicina acuerda incorporar a su seno, como *Miembros Correspondientes extranjeros*, a los doctores Julio Iribarne, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, Félix Garzón Maceda, Rodolfo A. Borzone y Enrique Olivieri delegados de la República Argentina; Antonio Peña Chavarría delegado de la República de Colombia; Aristides Agramonte y Federico Torralbas delegados de la República de Cuba; Jhon D. Long y James T. Case delegados de los Estados Unidos de Norte América; Nicolás Solano delegado de la República de Panamá; Luis Migone delegado de la República del Paraguay; Alejandro Busalleu delegado de la República Dominicana; José Scoceria delegado de la República de Uruguay y Emilio Ochoa delegado de la República de Venezuela, en forma extraordinaria y exonerándolos de los trámites marcados en el capítulo IV del Reglamento.

La Academia dá a esta incorporación el carácter de homenaje a los delegados médicos al III Congreso Científico de Lima. Lima, 27 de diciembre de 1924.

*Juvenal Denegri.—Max. González Olaechea.—Carlos E. Paz Soldán.—Carlos A. Bambarén.—Leonidas Avendaño.—Gmo. Fernández Dávila.—Fortunato Quesada, Ramón E. Ribeyro.*

Puesta en discusión y sin que ningún académico hiciera uso de la palabra fué aprobada por aclamación. (Aplausos).

Después dió lectura a la siguiente instancia :

Los Académicos titulares que suscriben, presentan la candidatura del Prof. Luis Jiménez de Azúa, Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Madrid, para que sea nominado Miembro Asociado libre de la Academia Nacional de Medicina de Lima.

Innecesario es indicar los merecimientos del Dr. Jiménez de Azúa, a ocupar un puesto en nuestra corporación, pues es de todos perfectamente conocida la eminente personalidad del penalista, cuyos geniales estudios son apreciados en todo el mundo.

Solicitamos que por tratarse de un acto excepcional, se omitan los trámites reglamentarios prescritos, y se haga la incorporación en la actuación solemne a los Delegados Médicos al III Congreso Científico Pan-Americano.

*Leonidas Avendaño.—Gmo. Fernández Dávila.*

Sin discutirse fué aprobada por aclamación.

A continuación se leyó el siguiente cablegrama, que se acordó contestar con toda cordialidad:

Señor Presidente Academia Lima.

Pláceme significar nuestra congratulación glorioso centenario Ayacucho.

*Ocarranza, Presidente Academia Méjico.*

A continuación el señor Presidente Académico Prof. Juvenal Denegri, dió lectura al siguiente discurso:

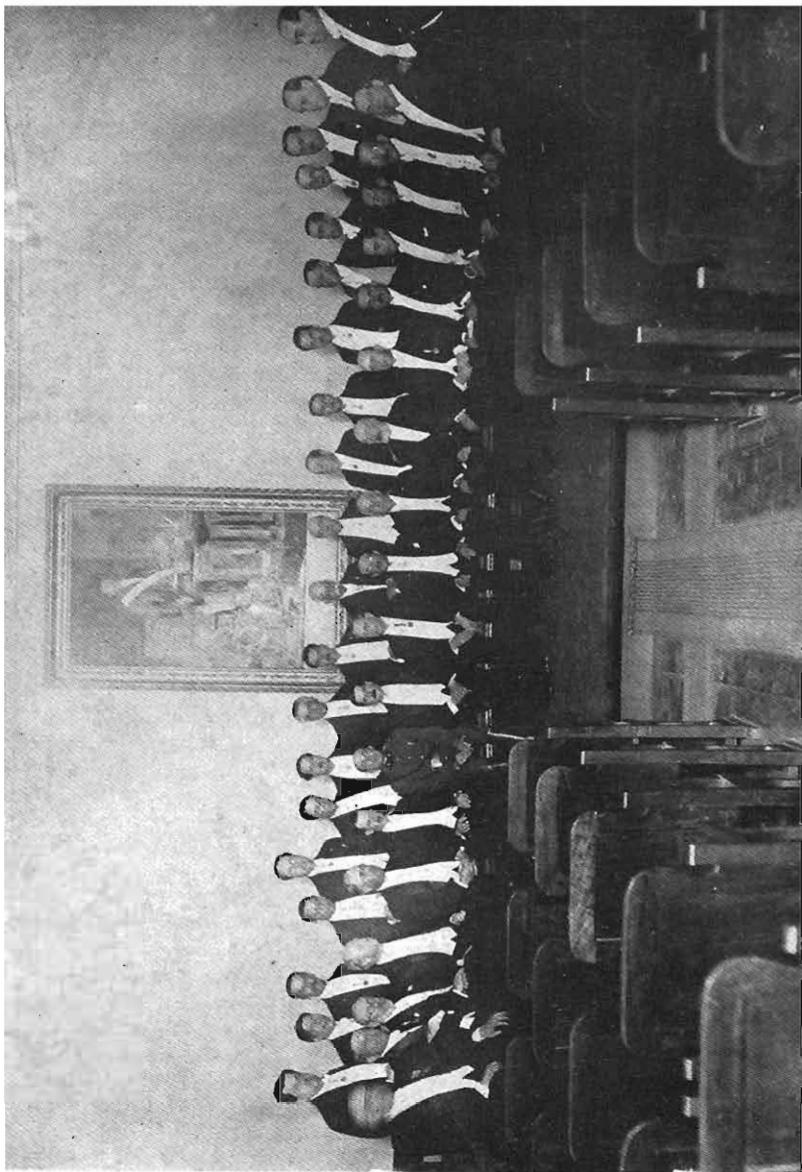
Señores Delegados:

Señoras:

Señores:

Es un grande honor para mí, dar, en nombre de la Academia Nacional de Medicina, un afectuoso y fraternal saludo de bienvenida, a vosotros sabios colegas que de todas partes del Continente Americano traéis expresiones de aprecio y estimación a nuestro país, y que, con vuestra presencia aquí, honráis a una de las más altas instituciones médicas peruanas.

Mensajeros de la ciencia americana que, con vuestro talento y experiencia habéis dado prestigio y brillo a los diversos temas científicos desarrollados en el actual Congreso; laboradores infatigables de las ciencias médicas que, con altruismo y desinterés sin par, lucháis con éxito por conservar y defender los bienes más preciados del hombre: la salud y la vida: esforzados paladines del panamericanismo que, doquiera que vayáis, creáis simpatías y afectos entre todos los que os rodean, porque vuestra misión tiene por base, no el egoísmo ni el in-



*Actuación en honor de los médicos extranjeros delegados al III Congreso Científico Pan Americano*

terés, sino la Ciencia que no reconoce fronteras, que une, que vincula, que es solidaridad por ser la Verdad: a vosotros, nuestros ilustres huéspedes, toda nuestra amistad, todo nuestro reconocimiento.

Es por esto, señores, que la Academia Nacional de Medicina, para recibirlos, se viste de sus mejores galas, y rinde homenaje a vuestros países en vuestras personalidades eminentes, segura de que, en esta manifestación, sencilla en su forma pero grandiosa por su significación efectiva, encontraréis no las prácticas rutinarias de la cortesía institucional, sino el cariño sincero que brota de todos los corazones peruanos y que exterioriza sus sentimientos fraternales hacia todos vosotros que formáis parte de la gran familia americana.

Cuando concluidas las labores del Congreso regreséis a vuestras patrias; cuando reposado el espíritu en la tranquilidad de vuestros hogares hagáis el balance de las impresiones recibidas, creo señores, sin temor a engañarme, que lo que perdurará en vuestros recuerdos, será la sinceridad del afecto con que os hemos recibido, y la convicción de que muchas simpatías y amistades habéis conquistado en esta tradicional Ciudad de los virreyes.

Señores delegados:

La Academia Nacional de Medicina os ha nombrado miembros correspondientes de ella, y al otorgaros tal distinción en homenaje a vuestros méritos, os ruego seáis los portadores de un saludo cordial de ella a vuestras respectivas instituciones médicas, manifestándoles al mismo tiempo a cada uno de sus miembros cuanta estima y cuanto respeto y admiración les tienen sus colegas del Perú.

---

A continuación el Dr. Carlos E. Paz Soldán hizo el elogio de los nuevos académicos, en los siguientes términos:

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Señoras y señores:

Por designación que me honra, ocupo esta tribuna para decir breves palabras que reseñen cuáles los méritos y merecimientos y la significación intelectual y científica de los nuevos Académicos correspondientes, incorporados a nuestra Academia como homenaje singular, que a impulsos del sano americanismo que aquí impera, ha querido rendir el día de hoy esta Institución.

Y yo creo que la designación hecha de mi persona, sea sobre todo la expresión de este sentimiento, ya que desde hace cerca de tres lustros desempeño voluntariamente el papel de

atalaya que sigue todos los grandes progresos y las profundas transformaciones que se operan en la inmensa extensión del campo intelectual americano.

Esta función me permite saludar ahora, con pleno conocimiento de su valor intrínseco, a los Delegados Americanos al III Congreso Científico que han venido a formar en las filas de la Sección de Medicina y Sanidad.

Saludo en el profesor Nascimento Gurgel al gran adepto del Americanismo intelectual médico en tierras de Colón; al Cónsul médico de América en la bella y fascinante Río de Janeiro; al maestro selecto y al orador sugestivo que es sin duda alto exponente de la selectísima intelectualidad médica de su hermosa y grande Patria; saludo, además, en él al amigo perenne de nuestro país, al grande y seguro camarada para cuantos llegan a esas hospitalarias playas de Guanabara.

Saludo en Nicolás Lozano al compañero fiel de Penna el Maestro: al realizador sanitario; al higienista tenaz, que desde años se mantiene infatigable en esa dura línea de combate que es la salubricación americana.

Saludo en Julio Iribarne al joven maestro continental; al arquetipo del universitario que está produciendo el Nuevo Mundo que habla español; al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, que desde su alto sitial ha sabido unir a la demolición de lo arcaico, la nueva y armoniosa construcción útil y que por sobre las inevitables demasías de las luchas humanas ha sabido colocar esos valores éticos de permanente actualidad en la Medicina y que aspira a tener esta sacerdotal función que es el ejercicio de nuestro arte.

Saludo en Aristides Agramonte al médico heróico; al hombre que trajo a la historia continental esa página admirable escrita en Cuba, cuando se trató de comprobar los geniales atisbos epidemiológicos del gran Finlay, al señalar a los zancudos como transmisores de esa entonces fatídica endemia que era la fiebre amarilla, formando parte de la comisión americana que presidió Gorgas, y dentro de la cual Agramonte puso el genio latino propio de su estirpe y que heredara de sus antepasados, que en Camagüey escribieron con el sacrificio de Ignacio Agramonte, una de las páginas de más emocionada grandeza que se pueden leer ahora, entre las innúmeras que escribió la fiereza y el amor a la libertad de los cubanos.

Saludo en Federico Torralbas al médico caballeroso; al profesional gallardo que tiene limpia foja de servicios, abriantadas en esa delicada función que ejerce de Director del Hospital Calixto García, templo de Humanidad y Ciencia que honra a Cuba y con ella a toda la América española.

Saludo en Jhon D. Long al tipo acabado del panamericanismo; al hombre que nacido bajo la sombra de esa bandera inmaculada de las cuarenta y ocho estrellas, sabe vivir con serenidad y con corazón abierto y sensible, bajo la luz deslumbradora del trópico y bajo las fulguraciones de los astros que

presiden, desde nuestras banderas, a la vida de las patrias menores del Continente.

Saludo en James T. Case al médico sabio; al radiólogo que penetra con certera visión en el dédalo del interior humano para sacar de esta exploración derroteros seguros que lo orienten en su obra de terapéuta y de cirujano.

Saludo en Nicolás Solano al higienista que ha afirmado con hechos, en ese escenario maravilloso de Panamá, su patria, lo que hay que esperar de la Medicina preventiva puesta al servicio de la obra perdurable de la redención del hombre y de la tierra.

Saludo en Antonio Peña y Chavarría al médico internacional que está exigiendo el triunfo del americanismo científico; nacido y arrullado en esa tierra de paisajes admirables y florido ingenio de Costa Rica, educado en la linda y culta Bogotá y perfeccionado bajo las sombras filantrópicas de la Rockefeller Foundation, en ese templo de la Higiene que es la escuela de Harward.

Saludo en Luis Migone al selecto representante de la intelectualidad paraguaya, de esa fuerte intelectualidad que incluida en lo profundo del corazón del continente americano del sur, trae en sí tal empuje y vitalidad que sus hazañas componen la página de más impresionante grandeza, de cuantas se han escrito con sangre y con dolor sobre la inmensa extensión del Continente; saludo al Paraguay y al profesor meritísimo de Bacteriología de la Universidad de la Asunción.

Saludo en Alejandro Busalieu a uno de los nuestros, pero también al representante afectivo de Santo Domingo, la tierra predilecta de Colón, a que le unen esos lazos del corazón, que tanto influyen en la conducta humana.

Saludo en Rodolfo Borzone al médico militar, al médico dos veces sacerdote; de ciencia y filantropía en la paz y de amor a los hombres en la dura prueba de la guerra; trabajador infatigable de esa disciplina impropriamente llamada Patología tropical y que constituye la verdadera patología americana, dentro de la cual sus trabajos forman contribución esencial para cuantos escudriñen los misterios de la medicina continental.

Saludo en Emilio Ochoa al médico sacerdote, lleno de bondad de alma; al viejo médico que pedía Hipócrates, tipo acabado de piedad y misericordia ante el dolor ajeno; pediatra expertísimo; Presidente hasta ayer de esa docta corporación científica que es la Academia de Medicina de Caracas, y, además de esto, político que aporta a la lucha de las pasiones humanas el contenido fecundo de sus ideas e ideales por el bienestar humano, y el progreso médico social, que deben ser las aportaciones naturales de los hombres de nuestro arte a las cosas que interesan a la gobernación del Estado.

Saludo en Félix Garzón Maceda al médico historiador, al erudito confidente de la vida médica pasada, al investigador cauteloso y seguro que tanta luz ha dado sobre

“La Medicina en Córdoba” su patria nativa, obra monumental que en todo tiempo será el pedestal de su gloria; y saludo, en él, además, al naturalista que trata de renovar esas estrechas vinculaciones originales de la Historia Natural con la Medicina, dentro de las innovaciones fecundas aportadas por los descubrimientos modernos al campo de la Farmacología, de la Terapéutica, y de la Parasitología y la Higiene.

Saludo en Enrique Olivieri al médico escolar; al cirujano que seguramente no satisfecho con esta única actividad que tan a menudo compone sus éxitos con las mutilaciones dolorosas de los operados, busca en la Medicina escolar, como Director del Cuerpo médico de las escuelas de Buenos Aires, el amplio estadio en que su inteligencia puede cosechar los laureles que se ofrecen en esta dirección de la Medicina contemporánea.

Saludo en José Scoceria al médico de la asistencia social; al maestro incomparable de Química; al profesor honorario de esa Facultad médica que es joya del Continente: la Facultad de Medicina de Montevideo que trae a nuestras deliberaciones su amplia foja de nobles servicios a la causa de la asistencia social de su patria, modelo para todo el Continente.

Saludo en Jiménez Asúa al penalista eximio, que sabe situar los problemas del delincuente dentro de las modernas orientaciones de la defensa social y que hace de su verbo inflamado en la cátedra madrileña de Derecho Penal, la idea guía en la penología hispanoamericana.

Acto seguido el señor Académico Presidente concedió la palabra a las diversas delegaciones, las que hablaron en el siguiente orden y forma:

Por la *República Argentina*, el señor doctor don *Nicolás Lozano*:

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Señoras y señores:

Vuestra ilustre corporación, tuvo la gentileza de designarme miembro correspondiente a raíz del Congreso Médico del año 13, al que tuve el honor de asistir, sin duda, a falta de méritos propios, sólo pudo ver en mí al que se acerca con unción y afecto a esta tierra de civilización milenaria y sale robustecido en sus sentimientos de americano por la grandeza de sus orígenes. De aquí partió también la luz del espíritu que nuestra madre común, la soberbia España, supo irradiar en nuestro continente.

Y vosotros, hijos primogénitos de la hidalguía castellana, habéis sabido guardar con amor, las virtudes de la raza, agregándole el acervo de vuestra cultura, en todos los campos del saber. Fuistéis de los primeros en iniciar los estudios de la

patología tropical, que tantos secretos encierra aun, y que irán revelándose en gran parte por obra de vuestros investigadores. Igualmente, los problemas de la medicina y de la higiene, han tenido y tienen en vosotros cultores eximios. Sabéis hermanar el pasado con la hora actual de la ciencia, fundamentando nuevos métodos en la labor de los que os precedieron. Y hacéis bien: en el correr del tiempo, los anillos de la cadena no pueden interrumpirse. Los progresos cientíacos requieren esa continuidad de acción y digna de consideración y respeto, entre los que comienzan y los que han terminado su tarea. Por grandes que sean los descubrimientos, ellos demuestran siempre algún visionario de la verdad nueva, en antiguos trabajadores. Es el hilo sutil que conduce a la historia, y es a ella a quien debe dejarse el valer y la importancia de toda contribución intelectual.

Poséis, señores, el más noble abolengo, porque habéis sabido cultivar la ciencia médica y el espíritu de abnegación y altruismo, sin el cual, es flor sin arraigo en terreno infecundo. Por eso, desde vuestro insigne fundador de la Escuela de Medicina, el gran *Unanue*, se ven surgir personalidades admirablemente presentadas, con propio relieve, por mi sabio y buen amigo el doctor *Avendaño*, en serie no interrumpida y a cual de ellas más interesante y digna de imitación. Allí está *Cayetano Heredia*, el reformador de estudios que de su propio peculio costea la ilustración en Europa de cuatro jóvenes talentosos, que luego vinieron a sembrar la buena semilla; y no bastándole este acto generoso, incorpora a la enseñanza a profesores extranjeros como *Raimondi*, *Solari*, *Eboli*, llamados a dar la sabia de las escuelas europeas. Y vienen luego, *Bambarén*, *José Casimiro Ulloa*, *Benavides*, *Alarco*, *Manuel Odriozola*, *Miguel E. de los Ríos*, *Gastañeta*..... la lista sería larga para señalar a todos los que han dado brillo a vuestra casa de estudios. Debo mencionar al último que cayó fulminado prematuramente en plena y luminosa carrera, al muy querido y respetado doctor *Ernesto Odriozola*. Os ruego un segundo de religioso recogimiento para honrar la figura de este ilustre Decano y Académico que fué nuestro Presidente en el Congreso anterior y a quien tanto llegamos a estimar los argentinos.

El mártir de la Ciencia, *Carrión*, está acompañado en la inmortalidad por muchos profesionales que ofrendaron sus vidas, defendiendo el suelo de la patria o luchando reciamente contra las enfermedades epidémicas. Nada os falta en vuestros pergaminos. Ya véis, señores, si es una alta dignidad pertenecer a vuestra ilustre Academia, y si experimentaremos la más grande satisfacción por el honor que nos habéis conferido.

Tengo una misión que cumplir: el profesor *Cabred*, que, como recordaréis, fué el Presidente de la Delegación argentina en la época feliz que por vez primera pisamos la hermosa tierra peruana, os envía sus afectuosas felicitaciones. Conocéis su inteligente actividad y su pujanza de luchador, que nos ha

dados establecimientos modelos para la asistencia de insanos, niños retardados y enfermos.

Maestros: recibid en nombre del doctor *Iribarne*, del doctor *Garzón Macceda*, de *Olivieri*, del doctor *Borzone*, así como en el mío propio, el homenaje de nuestra gratitud, la más honda y sentida, por esta hora que será imborrable en nuestros recuerdos. Aceptad, igualmente, nuestros fervientes votos por la prosperidad creciente de vuestra sabia Academia y por la felicidad personal que vivamente deseamos para vosotros, miembros conspicuos del Perú, el noble hermano de la Argentina.

Por la *República del Brasil*, el doctor *Nascimento Gurgel* pronunció un elocuente discurso en portugués, en el que puso de manifiesto el intenso cariño que tenía por el Perú, no de hoy, sino desde hacía 11 años, en que vino por primera vez a Lima, con motivo del Congreso Médico Latino-Americano, reunido en 1913. Habló de la ilustre prosapia de la medicina peruana, narrándola desde la genial figura del gran *Unanue*, hasta la inolvidable de *Ernesto Odriozola*, el gran y querido *Odriozola*.

Presentó igualmente el saludo de la Academia de Medicina de Río de Janeiro, a la cual pertenecían ilustres médicos peruanos, como *Avendaño*, *Paz Soldán*, y otros.

Concluyó haciendo votos por el mayor acrecentamiento espiritual e intelectual, entre los profesionales peruanos y brasileños.

Por la *República de Colombia* el doctor *Antonio Peña Charría*:

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina:

Señores Académicos:

Honorables colegas, Delegados al III Congreso Científico Pan-Americano:

Señoras y señores:

Agradezco, profundamente conmovido, la designación honorosísima que en esta noche me dispensáis, agregando mi nombre al número de los Miembros Correspondientes Extranjeros de vuestra Corporación. El diploma que me entregáis, constituye un nuevo lazo espiritual para atar delicadamente vuestra tradición y vuestra historia, a la Academia de Medicina de mi Patria, y, especialmente, a los de la Ciencia colombiana que desde los albores de la república, tuvo en *Caldas* al sabio, al héroe y al mártir; en *Mutis* al investigador fogoso, al naturalista infatigable; y en *Triana* al hombre de ciencia ecuaníme y sereno; memorias venerandas todas que en medio de su gentileza e hidalguía, guarda Bogotá, con unción reverencial, para ejemplo edi-

ficante de su juventud sedienta de luz, y que estremecen de orgullo y hacen salir del pecho el corazón colombiano...

Vuestra generosidad, sólo es igual a vuestra benevolencia. Mostráis con ellas que los vínculos que unen pueblo a pueblo son eternos; pues si ayer nos unía el mismo anhelo de libertad y de justicia en hermandad sublime que buscando a Dios tiñó con su sangre fecunda las crestas de los Andes, hoy, en el ambiente de calma y de fé de este recinto doctoral, en donde parece abrir mansamente sus alas la sabiduría, como lo hace el cóndor de mi escudo, asociáis y confundís en vuestro seno el nombre de un extraño.

El nombramiento que en el momento hacéis, señores Académicos, lo agradecen la Academia Nacional de Medicina de Colombia y la Facultad de Medicina de Costa Rica, pueblo al cual me une también la sangre y el afecto, y lo trasmito, junto con el honor que éstas me dispensaron al enviarme a vosotros, para que lo reciba y lo aquilate en lo que vale, a la juventud universitaria de América, de esa juventud que dá con largueza las horas fáciles del placer, a trueque de los momentos de sacrificio que demanda el estudio y la investigación en la tranquilidad imperturbable del laboratorio; de esa juventud que ayuda con sus desvelos a la solución de los problemas que tienden al mejoramiento de sus colectividades y que contribuye así, al hacer Ciencia, a hacer Patria.

Por la *República de Cuba* el doctor *Federico Torralbas*:

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Señores Delegados:

Señoras y señores:

*Pasteur*, el hombre incomensurable, paralelo de *Cristo*, por los bienes realizados en pro de la Humanidad y de las escalas inferiores, dentro de su grandeza, midiendo la intensidad de una sola frase por él vertida, concretó, en síntesis exquisita, esta sentencia que con caracteres nítidos figura en el Instituto que lleva su nombre: "Feliz aquel que tiene un ideal". A fuer de ser sincero, quizás pecando de ingenuidad, este cubano, el más pequeño de la Isla del Caribe, que como símbolo misterioso extiende sus amorosos brazos hacia toda la América, después de un siglo epopéyico en pos del ideal sagrado de la Independencia, os debe sin rodeos, ni eufemismos, sin palabras sujetas a interpretaciones más o menos torcidas, que en lo más íntimo de su ser, entre sus variados ideales, figuraba en primera línea ponerse en contacto con esa gloriosa América del Sur y sentirse bajo la inefable impresión de respirar con vosotros el mismo aire, reposar nuestro organismo en el mismo lecho hogareño donde tanto gran hombre y tanta grande mujer, han lan-

zado a los cuatro vientos la fecunda simiente de libertad e independencia.

Si a esto se agrega el hecho, por más de un motivo significativo, de ser esta gentil ciudad de Lima, Capital de una nación de civilizaciones milenarias; de hospitalidad rayana en el altruismo; poseedora de ese monumento que es sólo un idioma, Ayacucho; donde figura como estrella de primera magnitud, la Universidad Mayor de San Marcos; donde una agresividad hacia el progreso se hace ostensible sin el menor esfuerzo; y donde reina, aunque sea paradójico, la delicada figura de la mujer peruana, ante cuya presencia me inclino con respeto, os será fácilmente comprensible la perplejidad de quien tiene el honor de dirigiros la palabra y sus temores de no llenar debidamente el cometido que vuestra amabilidad me ha impuesto.

La Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, de más de medio siglo de existencia, fundada por el eximio varón Nicolás José Gutiérrez, en cuyo seno se destacaron lanzando al mundo los ricos frutos de su genio, por y para la Ciencia, *Felipe Poey* y *Carlos Finlay*, conocedora de la misión con que el Gobierno de la República honraba a dos de sus miembros, el doctor Arístides Agramonte y el que tiene la dicha de celebrar esta entrevista con vosotros, hubo de designarnos también para que ostentando de igual modo su representación, fuéramos portadores de la grata encomienda, del norroso cometido consistente en transmitir su cordial saludo, su abrazo estrecho a la Academia Nacional de Medicina del Perú, y a través de ella a todas las instituciones docentes o académicas, en plena formación o consagradas ya en el Perú,—tierra bendita del Sol Incaico,—como expresión de nuestra fraternal adhesión en pró de la Ciencia, de nuestras patrias respectivas y por el bien de los pobladores del mundo.

Aceptad, pues, ilustre Academia Nacional de Medicina, la salutación fraterna y respetuosa de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, que por nuestro intermedio os trasmite los votos perdurables de vuestra gloria y de la ciencia panamericana.

Señoras y señores: los cubanos conocíamos vuestra indulgencia; sabíamos de la valentía peruana en defensa de los luchadores por el reconocimiento de su personalidad, respondiendo a nuestro llamamiento del 17 de julio de 1873, a los fines de obtener medios más eficaces de auxiliar a Cuba en la guerra con un poder que fué siempre amenazador de toda entidad política americana; vivimos reconocidos de la famosa resolución de este Gobierno que "en conformidad con los precedentes históricos del Gobierno Nacional y con las comprobadas simpatías del pueblo peruano" acordó prestar a los emigrados cubanos la protección, a través de su honorable diplomático, en conformidad con el reconocimiento de su soberanía, y ahora, peruanos, como si el raudal de vuestras simpatías y vuestro cariño no encontrara límites, sino como las majestuosas aguas del Niágara cantadas por Heredia, sus olas se repitiesen por miles

y otras miles le sucediesen, ofrecéis a dos cubanos la enaltecida insignia que corresponde a los Académicos extranjeros correspondientes.

En estos momentos solemnes de la celebración del III Congreso Científico Par-Americano, a continuación del Centenario de Ayacucho, brillante como el relámpago que ilumina la tempestad, mi alma, de cubano, mi espíritu intensamente americano, quisiera recoger en síntesis completa las inspiraciones y las palabras de Shakespeare, de Washington, de Longfellow, de Emerson, de Franklin, de Gorgas, de Lincoln; unir las a la dulce rima de Juan de Dios Peza, a la palabra de un Juárez y un Liceaga; ligarlas a los espíritus de Pedro Delgado en asociación con José Cecilio del Valle; recoger, unir también las bellezas del habla de Víctor Hugo cultivada en Haití, forjadas en el verbo del Pelletan americano, Eduardo Calcaño, de brazos con el insigne Vargas; solicitar de San Martín su presentación con Daniel Montes de Oca; cincelar ese torrente de erudición, de ciencia, de saber y de genio que se llamó Rodó y con él implorar también en el severo Oswaldo Cruz la gentil y dulce expresión portuguesa; y tener, en fin, a nuestra disposición para emplear sus preclaros intelectos, a los Unanues y Odriozolas, y poder expresar, rompiendo quizás con las severas leyes de la filosofía, en nuestra lengua, la panamericana, cuán grande es nuestro reconocimiento; pero mis fuerzas, débiles por sí mismas, son estériles para producir el milagro. Busco en desesperación medios auxiliares para llenar el difícil empeño y mi espíritu intranquilo me transporta a la Isla de esmeralda, mi alma se estremece de júbilo y de confianza, la visión se acerca, y son ellos, Finlay y Martí, que traen en sus manos la siempreviva del recuerdo, la amapola viva de la vida intensa y me llevan posternado, para ofrecerlas como símbolo de nuestra gratitud a las figuras del gran Unanue y del Gran Libertador Simón Bolívar.

*Por los Estados Unidos de Norte América el doctor Jhon D. Long:*

Expresó en un elocuente discurso en inglés el Delegado norteamericano el alto honor que se le discernía al otorgarle el título de Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Lima; que había observado el gran adelanto de la República del Perú en todos sus ramos y que le presagiaba un brillante porvenir; que sólo le aconsejaba desarrollara a su máximo sus instituciones sanitarias, pues la salud del pueblo era el mejor exponente de su valer y adelanto. Concluyó haciendo votos por que todos los acuerdos que el Congreso estaba sancionando llegaran a su realización por el apoyo entusiasta de las naciones representadas.

Por la *República de Panamá* el doctor *Nicolás Solano*:

Señor Presidente de la Academia:

Señores Académicos:

Colegas del Congreso Científico:

Señores:

Esta actuación premonando está a los médicos de la América que a ellos los mueve y los une un ideal común: el avance de la Ciencia médica dentro del vínculo estrecho y de la cooperación mutua de nuestros países. Y el honor que acabáis de conferirnos, honorables miembros de la Academia Nacional de Medicina de Lima, es hermosa fórmula de intesificación en el acercamiento de los pueblos de nuestro Continente, al par que, individualmente nos recordará siempre el deber de laborar, hasta el límite máximo de nuestras posibilidades, con fe y con amor por la noble ciencia a que hemos dedicado los mejores años de nuestra vida.

En nombre de mi país y en el mío propio, os expreso mi profundo agradecimiento, al par que hago votos por el progreso de esta augusta corporación.

Por la *República del Paraguay* el doctor *Luis E. Migone*:

Señores Académicos:

Uno de los más altos fines de estos Congresos Pan-Americanos, es organizar el esfuerzo científico de nuestro Continente, de modo a crear y mantener una colaboración esencial entre los hombres y entre las instituciones dedicadas a las investigaciones y a la difusión de la verdad.

Nuestra admisión en el seno de esta docta corporación, expresa justamente el espíritu amplio y alagador de la ciencia peruana, y, por lo mismo, la vitalidad, fecundidad que posee. El laboratorio moderno no es ya la alcoba misteriosa del alquimista; el hombre de ciencia de nuestro tiempo, no es ya un especulador. En medio de una sociedad tan fuertemente determinada por los estímulos económicos, el alma romántica, enamorada del ideal, se ha refugiado en el sabio, en quien vemos reproducidos, en plena era mercantilista, la sublime abnegación de los fundadores de iglesias, en lucha contra la decadencia de la época.

Y ninguna rama del saber, más que la nuestra, ha sabido elevarse por encima del egoísmo individual y de la vanidad pa-

triótica. y es porque la Medicina toca las hondas raíces del *dolor, la suprema igualadora de los hombres.*

Señores Académicos y Profesores:

Profundamente impresionado por la insigne distinción que se me otorga y, que considero como una de las más altas recompensas de las que he podido aspirar en vida de modesto investigador, en una de las ramas más ingratas de la medicina moderna, expreso con toda mi alma la gratitud que por ello experimento.

Por la *República de Santo Domingo* el doctor *Alejandro Busalleu*:

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina:

Señores Delegados extranjeros al Congreso Científico:

Señores Académicos:

Señoras y señores:

Permitidme que como Delegado de la República Dominicana al III Congreso Científico Pan-Americano, exprese el más profundo reconocimiento a la honrosa distinción conferida, de ocupar en estos momentos, un sitial en el seno de la docta corporación destinada a mantener el prestigio del ilustre abolengo científico y cultural de la medicina en el Perú.

Y como médico peruano, manifiesto la complacencia más viva al ver que la Academia Nacional de Medicina, en fiesta hermosa que llena el espíritu de regocijo, estrecha una vez más los lazos de comunión intelectual, entre los pueblos del Continente, confiriendo representación en sus filas a los exponentes del progreso médico americano, como evidencia de sus nobles ideales y de su alto anhelo americanista.

Formulo, pues, los más cordiales votos por el progreso institucional y por el mejor éxito de su labor científica.

Por la *República del Uruguay* el doctor *José Scoceria*:

Señor Presidente de la Academia:

Señores Académicos:

Señores:

Me doy cuenta del grande honor que para mí significa la incorporación a esta docta Academia; distinción que sólo corresponde a quienes han prestado grandes servicios a la Huma-

nidad o a la Ciencia. Comparo lo poco que valen los escasos méritos que yo pueda tener, en relación con la magnitud de la recompensa y al notar una desproporción que me abruma, comprendo la benevolencia con que los habéis juzgado, y vuestra generosidad. Por eso he tomado la palabra en este acto, movido solamente por el imperioso deseo de agradeceros la alta distinción que me habéis acordado, y no encuentro palabras bastante elocuente para expresar el estado de mi espíritu; sólo se me ocurre deciros que me embarga una íntima y sincera emoción. Gracias, muchas gracias, mis queridos colegas.

A esta manifestación sincera de vuestro profundo agradecimiento, debería seguir el clásico discurso académico. Os ruego me dispenséis de él: la completa falta de dotes oratorios no me permitiría hacer que fuese siquiera tolerable y es necesario poner un límite a este acto de incorporación colectiva. Pero, permitidme expresar sinceramente mi opinión respecto a las proyecciones e importancia de este acto, seguro de que habréis de compartirla porque en ella se condensa la unánime aspiración de cuantos hemos concurrido a este Congreso persiguiendo altas idealidades de solidaridad y de progreso científico.

La Academia Nacional de Medicina de Lima al incorporar a su seno a los médicos que concurrimos al III Congreso Científico Pan-Americano, completa la obra de acercamiento intelectual que con este certamen se realiza. De mí puedo decir que en mi nombramiento veo una distinción a mi País y a mi Facultad de Medicina y una manera eficaz de establecer relaciones científicas con los profesionales que en los respectivos países cultivan las disciplinas médicas; propósito que debe cumplirse y se cumplirá, mediante el esfuerzo de todos, orientando en el sentido de conocernos mejor, estimularnos en el trabajo y estimarnos más aún, si cabe.

Desde este punto de vista, sé que al aceptar la distinción honrosa que hoy se me ofrece, contraigo un compromiso moral a cuyo cumplimiento daré lo mejor de mi actividad y estoy seguro que.—aunque muy limitada y pequeña,—la contribución del Uruguay se unirá al esfuerzo colosal que toda la América realiza por el progreso e intensificación de su cultura científica.

Por la *República de Venezuela* el doctor *Emilio Ochoa*:

Señor Presidente:

Honorables Académicos:

Señoras y señores:

Al penetrar en este recinto, santuario de las Ciencias Médicas del Perú, me siento profundamente conmovido; los sacerdotes que ofician en sus altares son los consagrados por su

saber, sus obras y sus virtudes; crece en mí esta emoción ante el insigne honor que me dispensan los conspicuos maestros al investirme en este acto solemne, que nunca olvidaré, como Miembro Correspondiente de tan ilustre cuerpo. Mi mente no alcanza a formular la frase capaz de significar mi agradecimiento; estoy seguro que en esta ocasión habéis sido poco exigentes con el bagaje de méritos científicos y que al escoger a mi modesta personalidad para tan alta distinción, ha sido con el propósito de hacerle al Gremio Médico de Caracas y a Venezuela esta incomparable demostración de aprecio y simpatía.

Las Academias, señores, son el exponente significativo del adelanto de los pueblos civilizados, porque son ellas las que conservan la tradición, las que estudian a diario las cuestiones palpitantes de la Ciencia y las que prestan marcado interés al desarrollo de la Medicina Nacional; en nuestra zona del trópico magestuosa, ruda y feraz, nuestros problemas son de gran magnitud y muchos de ellos requieren grandes recursos y una pronta y eficaz solución, porque de ella depende en gran parte el desarrollo y prosperidad de nuestras ricas comarcas; el emigrante, hombre de negocios, de conocimientos técnicos o de trabajo, reclaman junto con la garantía de su prosperidad el beneficio efectivo de su salud. Ya en nuestra América ha sonado esa hora feliz: la Ciencia, las Artes, el Comercio y las Industrias, se desarrollan de manera portentosa; en vuestra exuberante nación se respira por doquiera el ambiente vivificante del progreso; en esta marcha triunfal, vosotros y el gremio todo, están a la vanguardia, con abnegación y sin tregua dedicados al estudio y a las investigaciones científicas, para así dar cumplimiento a la parte más delicada y de mayor responsabilidad que os está encomendada. Ya en ese camino habéis tenido mártires, allí está Carrión, quien sacrificó a la Ciencia vida y juventud. Permitidme, señores, que me incline reverente ante su tumba para rendirle un homenaje de veneración y gratitud.

En este sitio augusto se acercan los hombres, se extingue el egoísmo que todo lo marchita y destruye, surgen vínculos impercederos y en el bello afán de descubrir la verdad se reúnen bajo un mismo pensamiento y bajo un mismo ideal todos sus zapadores, sin pensar en nacionalidades, ni en quién pueda ser mañana el vencedor afortunado; en esa lucha su único objetivo es mejorar la salud y prolongar la vida del ser humano, tarea que en ocasiones destaca al médico moderno con la triple corona de la Ciencia, del Heroísmo y del Martirio.

Honorables Académicos: en nombre del Gobierno de la República de Venezuela, del Gremio Médico de Caracas y en el mío propio, recibid la expresión más sincera de nuestro reconocimiento por todas las distinciones que con tanta gentileza nos habéis prodigado. Entre los recuerdos que llevo, perdurará eternamente en mi memoria el de esta noche, como un estímulo, como una estrella sin ocaso, como un impulso pode-

roso emanado de vosotros, robusteciendo mi alma, mi voluntad y mi fé en todos los momentos de mi vida profesional.

Hago votos muy fervientes por la prosperidad de la noble Nación Peruana, por su ilustre Academia Nacional de Medicina y por su importante Gremio Médico.

He dicho.

El doctor Luis Jiménez de Asúa, pronunció el siguiente discurso:

“Señor presidente de la Academia de Medicina:

Señores académicos:

Señores delegados al Congreso Científico Panamericano:

Señoras:

Señores:

Ha quedado para siempre desterrada la frase de Letamendi, que median profundos abismos entre médicos y jurisconsultos. Ahora viendo a lo lejos los acontecimientos, hemos de confesar que la enemiga era cierta, y los que mostraron más encono contra la Medicina fueron precisamente los penalistas, y siempre las reyertas más agrias se libran con vecinos. Pero, como observa el maestro Unamuno, en fuerza de luchar se acaba por sentir simpatía primero y amor después, por nuestros adversarios, y así, la antigua aversión se ha trocado en estima.

Cuando a mediados de la centuria pasada las concepciones clásicas del Derecho Penal recibían su más perfecta construcción de manos del gran italiano Francisco Carrara, parecía insuperable la tarea del jurista penal. La obra era tan perfecta, que mejorarla se antojaba imposible. Ya nuestro Ramón y Cajal, el sabio hispano de más nombradía, previno a la juventud del fuerte desánimo que produce la administración desmedida a las construcciones de los maestros consagrados. Entre los penalistas cundió el desaliento y los brazos caían sin osar el intento de reforma. Sólo de la Antropología pudo venir el empuje revolucionario. Todo el ángulo visual fué transformado, y de los campos biológicos nos arribó a los cultivadores de la ciencia penal un nuevo norte.

Y fué un médico, el inolvidable César Lombroso, quien con magnífica insolencia demostró lo artificioso de la obra edificada por los criminalistas clásicos. Desde entonces el Derecho Penal vive vinculado a la Medicina, y sois vosotros los que cooperáis, con vuestra experiencia y vuestros conocimientos, a construir sobre nuevas bases la antigua disciplina de los delitos y las penas. Una pléyade brillante de médicos lanza, des-

de distintos países, libros y artículos de ciencia penal en que los juristas hallamos enseñanza fructífera. Sería vano intentar aquí un catálogo completo: la memoria fallaría en este innesario alarde. Pero sí quiero recordar algunas figuras destacadas, como las de Kraepelin y Aschaffenburg, en Alemania, Salillas, el incomparable, en mi país; José Ingenieros, filósofo y médico, en la Argentina; y aquí mismo en vuestra tierra peruana, el doctor Leonidas Avendaño, que con el más fino espíritu crítico ha sabido comentar los problemas más arduos del nuevo código en su folleto sugerente sobre "La reforma penal en el Perú". Ya véis cuánto debe nuestro Derecho Penal a la Medicina.

Al empuje valiente de las nuevas corrientes, el Derecho de pensar se transforma. Antes de ahora, cuando yo no podía soñar con el honor superlativo que hoy me otorgáis recibíendome en el seno de vuestra casa, lo hacía yo público desde la tribuna resonante de San Marcos. Mis dos intervenciones en el Congreso Científico Panamericano fueron más de índole médico-biológica que jurídica. En la primera destacué el valor de las nuevas concepciones de la Biología en la ciencia penal y hablé de los rumbos variantes de la Herencia mendeliana, de la Endocrinología y de la Psiquiatría, que han iluminado con potente foco sectores oscuros de la Antropología criminal. En mi segundo trabajo, ofrecido al congreso, me ocupé sobre el aborto autorizado y tuve que invadir irreverente el área de vuestros conocimientos para dilucidar, con más seguro ademán, los casos en que el aborto deja de ser delito. Me hicieron el honor sin plural de discutir conmigo, dándome así una beligerancia inmerecida, dos médicos peruanos de esclarecido nombre, los doctores Leonidas Avendaño y Carlos A. Bambarén. Ya véis que al decirlo desde aquí mi convicción de que el Derecho Penal recibe sus mejores aportes de la Medicina, no lanzo huecas palabras para consagrarme con nuevos compañeros, sino que os pruebo firmemente que expreso un íntimo sentir.

Y aún puedo afirmar que estoy persuadido de que la vetusta ciencia de los delitos y las penas se desgaja cada día más del árbol del Derecho, y que llegará un día que será un sector extenso de la Medicina social. Un gran maestro español, el venerando Pedro Dorado Montero, decía que el Derecho protector de los criminales, que él supo soñar en su clara vida, no se ejercerá por los actuales jueces, que tienen, como todos los juristas, un poco disecado el espíritu por el estudio de viejas leyes y de códigos desmesuradamente legalistas, sino que será actuado por nuevos hombres de jugosa formación antro-po-sociológica, a los que el iluminado maestro llamó médicos sociales.

Pero algo más nos une a médicos y penalistas: unos y otros auxiliamos a seres desdichados. Vosotros, los que hacéis de la Medicina un culto, no sólo véis en el campo transeunte de un enfermo, un caso clínico digno de estudio, véis en él

un desgraciado que precisa consuelo prodigado por vosotros con ademán piadoso. Y nosotros, los que hemos donado, por vocación, lo mejor de nuestra actividad a las ciencias penales, a diferencia de los hombres que cultivan la rama civil, no contemplamos hechos, ni nos contentamos con ver si los actos jurídicos de la vida coinciden con el molde creado por la ley, miramos al hombre que delinquirió, lo estudiamos en todos sus aspectos, buscamos en lo más recóndito y hacemos un esfuerzo para entender su psiquis. Al fin comprendemos que, en la mayor parte de los casos, es inútil el rigor, y ante fracaso de los métodos expiacionistas, proclamamos la necesidad de tenderle una mano fraterna.

Vayan ahora, rectamente hacia vosotros, unas palabras transidas de emoción, para agradeceros el honor sin par que me otorgáis. Todo los nuevos académicos ostentan títulos que transforman en justicia la distribución que les hacéis; pero yo me hallo desprovisto de méritos y ni siquiera pertenezco a vuestras disciplinas médicas, aunque su estudio me apasiona y aunque sean vuestros libros los que consulto con más empeño. Por eso no puedo ostentar aquí mi modesto birrete de profesor de otra Facultad, y quiero presentarme a vosotros despojado de insignias, con las manos tendidas en son de leal amistad.

No podría terminar, sin rendirme agradecido a las frases que me ha dedicado el doctor Paz Soldán. Me han tocado en los senos profundos del corazón. Y al escucharle, en frases de altísima elocuencia, hablar de mi patria, he sentido a lo largo de mi cuerpo, correr el escalofrío de la emoción. España, por su más humilde boca, os dice sus más finas gracias, y os afirma que han periclitado para siempre las locas aventuras imperia listas. España ya no se acercará nunca a vosotros tremolando la bandera de la conquista. España sólo quiere unir su voz al concierto de las voces hispano-americanas.

El alma de mi país desborda amor para vosotros, y yo, al contemplar reunidos hombres de los distintos países que España fundó, os abrazo a todos sobre mi pecho de español".

En seguida el doctor L. Avendaño leyó el siguiente discurso de orden:

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE LIMA.  
LIJERA RESEÑA HISTORICA: DE 1884 A 1924

Señores:

Refiere la leyenda de los helenos que fué Akademos el ateniense que reveló a Cástor y Pólux el paraje en que se ocultaba Elena, cuando aquellos invadieron el Atica; y que agra-

decidos los gemelos concedieron al personaje mitológico algunas tierras en las márgenes del Cefiso, no lejos de Atenas. Esas tierras se convirtieron en el llamado Jardín de Academus, y en él se reunieron, en la edad de oro de la antigua Grecia, primero Platón y sus discípulos, y posteriormente otras escuelas filosóficas, para celebrar verdaderos torneos escolásticos. A esas colectividades dedicadas al cultivo de la ciencia madre, la filosofía primitiva, se las denominó Academia, por el nombre del propietario del jardín; designación que se conservó y se generalizó a las múltiples agrupaciones de intelectuales que, tanto en esos pretéritos tiempos, como en la época del Renacimiento y más tarde en las posteriores moderna y contemporánea, han laborado por el progreso de las ciencias y de las artes.

Las Academias, como lo dice el doctor Juan Santo Fernández, constituyen "concurso seleccionado de personas que se consagran a un género de estudios y las que valiéndose del poderoso elemento de la discusión, de la que brota siempre la luz para disipar tinieblas, han contribuído a resolver los diferentes problemas que le competen".

Desde que se estableció la primera Academia (270 años a. J. C.) hasta los momentos actuales en que florecen las más encumbradas instituciones del nuevo continente, la humanidad ha beneficiado ampliamente del incesante batallar de los sabios, de los artistas, de los hombres más competentes en las múltiples ramas del saber, que asociados en las Academias, año tras año y ogaño existentes, han encarnado y continúan encarnando en sus lucubraciones el diario e incesante progreso de las artes y de las ciencias.

Si bien no con el clásico nombre de Academia, pero sí con la finalidad que cumplen estas instituciones, se creó en Lima, en 1787, la "Sociedad de Amantes del País", "verdadera Academia, lo dije otrora, en la que se agruparon todos los intelectuales, médicos, naturalistas, literatos, economistas, que en ese entonces eran cultores de los variados ramos del saber". Es de todos conocido que el sabio Unanue fué el más asiduo y competente gestor en la obra de esta sociedad, que, si bien tuvo vida efímera—como no podía menos que serlo, dada la cultura social e intelectual de la época—trabajó con empeño por el cultivo de la ciencia, contribuyendo a ello con muchas y muy buenas producciones que se conservan en las columnas del antiguo "Mercurio Peruano", bien apreciado y conocido dentro y fuera del país.

Pero, de la fundación de esta Academia sólo han trascurrido cuarenta años; y en su génesis intervinieron dos poderosos factores, uno de orden interno y otro de carácter científico. Fué el primero el serio trastorno que experimentara la Facultad de Medicina en 1884, cuando recién comenzaba a responderse de los serios quebrantos que, para su funcionamiento y estabilidad, se derivaron de la inicua guerra del Pacífico. El gobierno de entonces, por razones que no es este el momen-

to de recordar, atentó contra la dignidad e independencia de la Facultad, subrogándola con una corporación apócrifa, que subsistió hasta el restablecimiento del régimen legal en los comienzos de 1886. Los profesores destituidos resolvieron, como se expondrá más adelante con abundancia de detalles, organizar entonces esta Academia como manifestación ostensible de que las calamidades de la guerra y las intemperancias del invasor, habían sido impotentes para aniquilar la vitalidad intelectual y anímica del cuerpo docente de esa institución. Influyó también muy poderosamente en la voluntad de los fundadores de la corporación, el momento histórico que en ese entonces atravesaba la marcha de la ciencia médica, cuyos fundamentos totalmente convulsionados por los geniales descubrimientos de Pasteur, que después de magna y porfiada lucha pudo al fin, en el período comprendido de 1873 a 1885, imponerse y dejar definitivamente establecidas sus atrevidas concepciones sobre la génesis y propagación de las enfermedades. En tal circunstancia, cuando todo variaba en la ciencia médica, desde sus tradicionales doctrinas hasta las más pequeñas minucias en la profilaxis y en el tratamiento de los procesos morbosos, era natural que se diera a la institución naciente carácter académico, ya que iniciaba sus labores con la expectativa de tener que resolver, conforme a los nuevos cánones de la ciencia, trascendentales problemas de higiene, de patogenia, de terapéutica, de medicina social, etc.

Pero aún teniendo en cuenta el momento histórico en que nació la Academia de Medicina de Lima, hay que convenir en que fué algo tardía su aparición, si se recuerda que a mediados de la pasada centuria era bien ardorosa la lucha que se libraba en el mundo médico, entre los que querían que se conservara a todo trance la tradición secular de la génesis espontánea de las enfermedades, y los que bregaban porque la luz de la experimentación se abriese paso para iluminar el vasto horizonte de la ciencia médica, y, también porque en los demás países de la América, ya funcionaban desde principios y mediados del siglo décimonono algunas muy prestigiosas Academias.

Este retardo en la fundación de la Academia de Medicina de Lima, se debió a dos hechos: el primero, la existencia de una competente agrupación médica, la Sociedad de Medicina de Lima, que organizada el 7 de setiembre de 1854, satisfizo los anhelos de progreso y la sed de saber de la generación médica de entonces; y el segundo, que desde que se estableció la Facultad de Medicina, en 11 de setiembre de 1856, se expandió el radio de su acción fuera de su función docente, la única en que ha debido y debe mantenerse. A la Facultad de Medicina se le ha reputado siempre como cuerpo consultivo de los poderes públicos, y se ha distraído la atención de sus profesores obligándolos a intervenir en el estudio y resolución de muchos problemas extraños a las obligaciones de su cargo; olvidándose que la Facultad, como cuerpo constitutivo de la Universidad, tiene como misión instruir a los futuros profe-

sionales, educarlos para formar el alma nacional y estimular por cuantos medios sea posible, el culto por la investigación científica. En cambio la Academia, como se declara en sus Estatutos, es el cuerpo consultivo de los poderes públicos y de sus dependencias, que contribuye al progreso de las ciencias médicas por medio de memorias, debates, conferencias, congresos, concursos y otras clases de estudios; que fomenta y protege los derechos e intereses profesionales; y que alienta el estudio y la observación, otorgando lauros y premios pecuniarios, a los más expertos obreros de la ciencia. La Facultad es un cuerpo deliberante, cuyos acuerdos tienen en algunas circunstancias fuerza de ley, porque actúa a nombre de la nación; la Academia es un cuerpo ilustrativo, cuya opinión sólo sirve de norma a las resoluciones que han de dictarse por los poderes constituidos. El radio de acción de ambas instituciones, es bien preciso, está bien determinado en las leyes y resoluciones vigentes; cada una tiene su orientación fija y preestablecida; y es no sólo inconveniente sino peligroso, que se invadan recíprocamente en sus respectivas atribuciones.

La Sociedad Médica de Lima, en los dos períodos de su existencia—de 1854 a 1869 y de 1874 a 1879—tuvo actuación brillante y en las muy interesantes e ilustrativas discusiones habidas en sus reuniones, se contemplaron muy serios problemas relativos a la gripe, la fiebre amarilla, la difteria, la verruga peruana, etc., etc. Puede juzgarse del gran interés que revistieron las labores de esta corporación, recordando: —que fué en su seno que el ilustrado profesor Miguel E. de los Ríos, en la discusión habida sobre la etiología de la fiebre amarilla, que entonces hacía su terrible excursión epidémica, pronunció, en 1856, estas proféticas palabras:

“Con respecto al modo como se verifica el contagio de esta enfermedad, diré que no creo que sea indispensable el contacto mediato *ad tangere*, sino que el virus morbífico puede propagarse por vehículos o intermedios, como el aire, que están sujetos a acción deletérea. ¿Pero este agente es un fermento animáculo o venenoso? Cada una de estas hipótesis explica un hecho y se acomoda a la doctrina del contagio: así, por ejemplo, la de los animáculos explica que se necesita cierto conjunto de insectos propios de los climas cálidos, que no son capaces de resistir al frío, y por eso la fiebre amarilla no pasa de cierta latitud...”

No fué singular clarividencia la que inspiró al sabio maestro tan atrevida concepción? Es indudable que el profesor Ríos fué un verdadero precursor, para el descubrimiento de la intervención del estegomia en la trasmisión de la enfermedad; y, con hondo sentimiento patriótico, aprovecho de este histórico momento, ante los representantes de las repúblicas americanas, para reivindicar para el profesor Ríos, la prioridad en la idea de la existencia de un insecto indeterminado en la marcha del proceso;—que fué en una de sus sesiones que mi sabio e inteligente maestro el profesor Celso Bambarén, expuso su des-

cubrimiento sobre la disposición anatómica de los tendoncitos de los músculos papiarres del corazón, descubrimiento genial que le permitió explicar correctamente el funcionamiento de las válvulas auriculo-ventriculares y que le fué disputado algunos años después por el doctor Marc. See; —y, que en las discusiones habidas en 1868, cuando el tifus icterodes sembró el luto y la desolación en Lima y poblaciones vecinas, el profesor Arosemena Quezada sostuvo con íntima convicción y juiciosos argumentos la existencia de un contagio animado para la fiebre amarilla.

Pero la Sociedad Médica de Lima era sólo una institución particular, sin carácter oficial, sus labores eran puramente especulativas, sin trascendencia alguna en la marcha de los negocios públicos; y sin que se tomara en cuenta su opinión por las autoridades políticas, judiciales o administrativas, que, como queda dicho, consultaban en ese entonces a la Facultad de Medicina.

La Sociedad Médica de Lima, precursora de esta Academia, como lo dijera el venerable maestro entre los maestros, el inolvidable profesor Manuel Odriozola, en su sesión inaugural como institución libre, desapareció entre el cúmulo de calamidades que fueron la silueta obligada de la nefasta guerra de 1879. Pero como sólo se habían perdido los elementos materiales, ya que al invasor le era materialmente imposible aniquilar ni nuestra potencia intelectual, ni nuestro inextinguible amor al cultivo de la ciencia; apenas iniciada la era de reconstrucción de nuestra nacionalidad, y en especial de nuestras instituciones médicas, surgió en la mente de los profesores de San Fernando la feliz idea de la creación de este instituto.

Para llevar a la práctica tan sugerente iniciativa, se firmó, por la élite del cuerpo profesional, el 25 de octubre de 1884, el acta de fundación, que constituye la partida de nacimiento de la Academia de Medicina de Lima. Como esa acta es un valioso documento, que ha de figurar entre los más meritorios de la medicina nacional, y que conviene sea conocido por las generaciones presentes y futuras, lo reproduzco a continuación:

*“Acta de fundación”*.—Hace cerca de treinta años, que aprovechando un cúmulo de felices circunstancias, la generación médica formada por los patriotas, perseverantes e ilustrados esfuerzos de un inmortal maestro, realizó en las instituciones médicas una grande y fecunda reforma, que se tradujo en la enseñanza por la fundación de la Facultad de Medicina, en el progreso de la medicina por la creación de la sociedad del mismo nombre; y en la práctica del arte por la introducción de todas las conquistas adquiridas en la ciencia y la obediencia a la ley y a los preceptos de la moral en el cumplimiento de los deberes profesionales.

“A la realización de esta reforma está asociado eternamente el nombre del doctor Cayetano Heredia, y en ella cupo a algunos de nosotros el honor de haber sido sus humildes cooperadores.

“Las grandes conmociones políticas que han agitado la república durante ese largo período, si han podido comprometer, a veces, la existencia en algunas de sus condiciones de esa reforma, no han podido extinguir el entusiasmo, ni la fé en su éxito.

“El país tiene recogidos sus frutos, y los sacudimientos que haya podido sufrir el edificio levantado con tantos esfuerzos, dejan todavía en pie muchos elementos que pueden utilizarse para su reparación y crecimiento.

“Reunir esos elementos esparcidos entre las ruinas antiguas y recientes; encender un nuevo foco de luz y abrir un nuevo taller de trabajo científico, cuando se acaba de apagar uno y de cerrar otro; he allí el pensamiento a que debe su origen la Academia Libre de Medicina de Lima.

“Su fundación la reclamaban hace ya mucho tiempo nuestras necesidades científicas, y hoy su existencia se hace más imperiosa que nunca.

“La Academia Libre de Medicina se establece, pues, como un centro de trabajo y de progreso de la medicina nacional, y por eso llama y reúne en su seno a todos los que han revelado el deseo de asociarse a esta obra de engrandecimiento pátrio.

“El Perú ha ejercido, por el laudable celo y amor a la ciencia de su cuerpo médico, una supremacía relativa entre las demás repúblicas sudamericanas, que debemos esforzarnos porque no desaparezca en el naufragio de las demás instituciones, que la guerra se ha llevado como fúnebre cortejo.

“Modesta en su origen, la nueva institución privada podrá ser más tarde el germen o la base de una institución nacional en su género, de mayor importancia.

“El programa de sus trabajos no deja de ser considerable, sin embargo, y para llenarlo satisfactoriamente cuenta con el entusiasmo e ilustración de sus miembros.

“Nada se ha querido olvidar en ese programa, teniendo siempre en mira los intereses de la ciencia, así como los de la sociedad y de la juventud estudiosa.

“Sus laboratorios, su biblioteca, todos sus elementos de estudio, así como sus conocimientos y su palabra están al servicio de todas nuestras instituciones; y la juventud podrá contar con nuestras luces y nuestro ejemplo, para que les sirva de guía en su espinosa carrera.

“Queremos manifestar al país, como a ella, que no podemos resignarnos a dejar en el abandono, intereses tan caros para nosotros como la ciencia médica y la salud pública; y que trabajaremos porque se reconstituya y se levante todavía más alto el edificio que formaron los inmortales Unánue, Heredia y Ríos.

“Nos cupo la fortuna de haber recibido su gloriosa herencia, y cumpliremos el deber de conservarla y engrandecerla.  
“Lima, octubre 25 de 1884”.

*Manuel Odriozola, Mariano Macedo, J. Casimiro Ulloa, Leonardo Villar, Lino Alarco, Joaquín Andueza, M. F. Colunga, Tomás Salazar, Armando Vélez, Aurelio Alarco, José M. Romero, Belisario Sosa, R. Morales, Manuel C. Barrios, Julio Becerra, J. M. Quiroga, Manuel R. Artola, Eduardo Sánchez Concha, Evaristo M. Chávez, Samuel A. García, Constantino T. Carvallo, Leonidas Avendaño, José M. Capitán, Ignacio Acuña, Mariano Giraldez, Juan C. Castillo, Ricardo Flores, José M. Olano, Antonio Pérez Roca, Ricardo Moloche, Gerardo Bravo”.*

Uniendo la acción a la palabra, y para iniciar la organización de la Academia, nos reunimos, el 10 de noviembre de 1884, en la casa del profesor Villar, veintiuno de los firmantes del acta trascrita, para celebrar la primera sesión preparatoria.

El período de las sesiones preparatorias de la Academia libre de Medicina de Lima, se extendió del 10 de noviembre, ya dicho, al 26 de mayo de 1885, en que se efectuó la última; y en ellas no sólo se realizó, lenta y metódicamente, la organización del instituto, sino que también se confeccionó el programa de los trabajos que debían cumplirse después de su definitiva instalación, abordándose la discusión de algunos tópicos interesantes, por exigirlo así la marcha de los acontecimientos.

El programa muy vasto, sabiamnte concebido, como que fué obra de dos poderosos cerebros, dos astros de primera magnitud, a cuyo alrededor nos agrupamos cual laboriosas abejas los fundadores de la institución, los profesores Manuel Odriozola y José C. Ulloa excelsos maestros, a quienes la Academia ha cumplido debida justicia, exornando con sus venerables efigies los títulos de sus miembros, como prueba tangible y perdurable del reconocimiento de los excepcionales servicios que prestaron a la causa del resurgimiento médico nacional—el programa abarcaba horizontes muy amplios, y en él se incluyeron muchas y por demás interesantes cuestiones, de medicina individual y de medicina social, sobre la que debían versar, cuando llegara el momento oportuno, los debates de la corporación.

Para la detallada y correcta confección del programa, se nombraron comisiones que recibieron el encargo de ocuparse cada una de un asunto particular. Así se constituyeron: —la comisión de epidemias, para estudiar cuanto tuviera relación con los flagelos, endémicos o exóticos, en especial de la fiebre amarilla y del cólera; —la comisión de profilaxis de de la tuberculosis pulmonar, la terrible peste blanca, cuyo índice obituario ha sido y aún continúa siendo bastante elevado;—la comisión de higiene de la infancia, de la niñez, por cuya desventurada situación se habían ya levantado, por doctos y profanos, justificados clamores desde época remota; —la comisión de vacuna, que debía estudiar tanto lo referente a la más efi-

cáz propagación del preservativo de Jenner, como la organización de un instituto para su conservación; —la comisión de aguas minerales, tan profusamente distribuídas en el territorio nacional y tan poco utilizadas, a pesar de que han trascurrido tantos años del estudio que de ellas hiciera el eminente naturalista Antonio Raimondi; —la comisión de represión del alcoholismo, la plaga nefanda que gravita cruelmente sobre la humanidad, y cuyas víctimas se cuentan por millares en nuestros grandes centros poblados: —la comisión de sanidad militar, encargada de formular un proyecto de organización de este servicio, tanto en guarnición como en campaña, servicio cuyas deficiencias acababan entonces de palpase durante la última guerra; —y la comisión del Laboratorio de Anatomía y Medicina Operatoria, idea en proyecto con la que la Academia se adelantaba a su época, ya que fué más tarde que adquirió derecho de ciudadanía en la ciencia la cirugía experimental.

Añádase a todo esto: la creación de un Observatorio Meteorológico, que se acordó denominar "Unánue", como pequeño homenaje a la memoria del erudito hombre de ciencia, autor de la monumental obra "El Clima de Lima", el primero que se ocupó en el Perú de la influencia de los fenómenos meteorológicos en la organización y la vida, y para cuyo instrumental hizo un valioso donativo el señor José Unánue descendiente del sabio; y, la publicación del Boletín Oficial de la Academia; —y, se adquirirá el firme convencimiento de que los fundadores de la institución emprendieron la obra con talento, con constancia y con desinterés. Muchas de estas generosas iniciativas no pudieron convertirse en hechos; pero la semilla entonces arrojada en el terreno poco abonado de la época, por infecunda que se la supusiera entonces, al fin ha fructificado, ya que los progresos realizados después, principalmente en los dominios de la medicina social, la medicina pública, han sido y son la consecuencia precisa de la propaganda hecha con verdadero altruismo por los cultores de la ciencia, dentro y fuera de la Academia: propaganda que se comenzó con todo ardor a raíz del restablecimiento de las instituciones médicas, en 1883, y de la prensa médica, en 1884, y se continúa y se continuará sin tregua alguna.

En el terreno de la práctica, cabe mencionar: —dos informes emitidos por la Comisión de Epidemias, cuyos miembros no quisieron esperar la instalación oficial de la Academia, sino que se apresuraron a suministrar material para la verdadera labor científica: el primero sobre la patogenia y profilaxis de la fiebre amarilla, cuyas frecuentes manifestaciones epidémicas en la costa del Perú, después de 1868, influenciadas por la presencia casi constante del mal en Panamá y Guayaquil, preocupó siempre a nuestros prácticos, hecho que explica y justifica la celeridad con que se expidió la comisión; y, el segundo sobre la viruela, entonces harto frecuente en muchas ciudades del Perú y que se presentaba en Lima periódicamente cada tres años, cuando se verificaba la exhumación de los cadáveres de

los variolosos inhumados en los nichos temporales: tumbas en que se conservaba en incubación el gérmen variólico, mejor que en una estufa de laboratorio; —y, una formación del miembro titular señor Alfredo Bignón, reputado farmacéutico, benefactor de la Academia, pues a su sentido fallecimiento dejó un legado para instituir el premio que lleva su nombre: comunicación en la que el autor describió un nuevo procedimiento para la preparación de la cocaína, alcaloide cuyas propiedades anestésicas recién se comenzaba a utilizar y que interesaba poner al alcance del mayor número, ya que tenía en el mercado un precio muy elevado.

La discusión de los informes de la Comisión de Epidemias, se inició con verdadero entusiasmo, pero hubo de postergársela para después de la instalación del instituto; pues a pesar de que el debate se prolongó bastante, de preferencia en lo relativo a la fiebre amarilla, de la que se observaron algunos casos en el Callao, se comprendió la necesidad de realizar una investigación médico administrativa para que la discusión culminara con provecho. Predominó, sí, en la mayoría de los académicos, el concepto de la no endemicidad del mal amarillo en nuestra costa.

El luminoso informe de la comisión especial encargada de estudiar el procedimiento para la preparación de la cocaína inventado por el señor Bignón, procedimiento fácil y barato, factible en los mismos sitios en que se cultiva la coca, sí fué definitivamente discutido y definitivamente aprobado. La comisión hizo resaltar las excelencias del método propuesto, relatando algunos casos prácticos en los que había utilizado el alcaloide obtenido por el señor Bignón, y dejando constancia de la prioridad que correspondía a nuestro colega en tan importante cuestión.

La Academia, en ese período de sus sesiones preparatorias, también se preocupó en rememorar la brillante actuación de los viejos maestros de la Escuela de San Fernando, de algunos de esos varones ilustres, que dedicaron todas sus actividades a la enseñanza o a la práctica diaria. Quiso así corroborar que nada es más sugestivo para el cumplimiento del deber, que la contemplación de la obra de nuestros mayores. Para ello, resolvió que en la última sesión preparatoria se hiciera, por el talentoso secretario perpetuo, profesor Ulloa, el elogio necrológico del doctor Sebastián Lorente, apóstol de la educación de la juventud en el Perú, a mediados de la pasada centuria, y que tan destacada intervención tuvo en la reorganización de la Escuela de Medicina de Lima, realizada por el virtuoso doctor Heredia en 1843; y, que en la sesión inaugural de la Academia, el mismo profesor Ulloa estudiara la personalidad del profesor M. E. de los Ríos, otra de las colosales figuras de la medicina nacional.

La Academia libre de Medicina, en el primer período de su existencia, el de la labor preparatoria, la labor constructiva, como se ve, hizo obra de bien y de provecho, orientando

su actividad conforme a las actividades de la época; acumulando los materiales que habían de servirle para sus futuras deliberaciones, sobre los tópicos que más interesaban a la colectividad; y honrando la memoria de algunos de los esclarecidos maestros, de aquellos espíritus superiores, que dejaron honda huella de su paso por las aulas de San Fernando, ofrendando el inagotable caudal de sus energías y la excelcitud de su talento al cultivo de la ciencia y al bienestar de la juventud estudiantosa.

La incorporación de la Academia libre de Medicina de Lima en el rol de las instituciones científicas, fué recibida con beneplácito por la porción culta de la sociedad de Lima y demás poblaciones del Perú; que apreciando en todo su valer la empresa acometida, comprendieron que la principal finalidad de la nueva asociación, era reanudar el cultivo de la ciencia médica transitoriamente interrumpida durante la guerra nacional: momento solemne de la vida pátria en el que, conforme a la genial frase del sabio rector de la Universidad de San Marcos, el ilustrado doctor Juan Antonio Ribeyro, "el ruido de las armas interrumpió los acentos de la ciencia".

En efecto: se prodigaron a la Academia, por muy encumbradas personalidades del país, no sólo frases de aliento, sino también apoyo material exteriorizado por donativos de mayor o menor cuantía, pero de muy alto valor moral; manifestaciones que motivaron la facción de un Cuadro de Honor, en el que están grabados, con caracteres indelebles, los nombres de los protectores de la institución; cuadro que se conserva como prueba de la gratitud de la Academia a los que la favorecieron cuando daba los primeros e inseguros pasos de su vida institucional.

La última sesión preparatoria se celebró, como queda dicho, el 26 de mayo de 1884; sesión exclusivamente dedicada a honrar la memoria del doctor Sebastián Lorente. El profesor Ulloa, designado para ello, reseñó, con lujo de detalles y de oratoria, la vida y las obras del sabio que ofrendó al Perú, su segunda patria, el caudal sin fin de las producciones de su portentoso talento. La hermosa oración, digna del elogiado y del autor, es uno de los mejores documentos de la literatura médica peruana; y esa actuación fué el primer homenaje rendido por una institución médica al hombre superior que vinculó eternamente su nombre al progreso de la medicina en el Perú.

---

La sesión inaugural de la Academia libre de Medicina, se efectuó, con inusitada solemnidad para los tiempos que corrían, el 29 de julio de 1885. El ilustrado presidente de la corporación profesor Manuel Odrizola, aprovechó del momento para trazar con mano maestra los antecedentes próximos y remotos de la fundación de la Academia y los grandes fines que se perseguían para el adelanto de la ciencia y para el bien de la colectividad.

El secretario perpetuo, profesor Ulloa, cumpliendo anterior acuerdo de la corporación, deleitó al auditorio con la lectura del justiciero elogio que hizo del profesor M. E. de los Ríos, delineando con verbo elocuente, los incidentes de la laboriosa existencia del genial maestro, que ejercitó tan poderosa influencia en la marcha de la Escuela de Medicina durante largo periodo de tiempo, desde 1826, en que fué nombrado repetidor del curso del doctor Paredes, hasta 1875, en que las exigencias de la política, más que los achaques de la edad, lo alejaron del decanato de la Facultad de Medicina.

La vida del profesor Ríos, elocuentemente aliviada por el profesor Ulloa, encierra proficuas y fecundas enseñanzas, de las que deberían aprovechar las jóvenes generaciones médicas, que si desean, como es lógico y juicioso, encauzar su actividad por senda bien orillada, deben inspirarse en las sublimes lecciones del pasado, en la sacerdotal conducta de los próceres de la medicina nacional...

Instalada la Academia libre de Medicina, comenzó con toda actividad su vida científica, entrando de lleno a la contemplación de los múltiples y variados problemas ya esbozados durante las sesiones preparatorias. Dado el motivo de la presente actuación, me será imposible reseñar, con abundancia de detalles, los debates habidos en el curso de la existencia de la Academia, como institución libre. Pero con todo, una rápida enumeración de la labor efectuada, servirá para poder apreciar cómo cumplió la Academia, en esa época, con los fines de su institución. Los tópicos que embargaron su atención fueron los siguientes:

a)—La Fiebre Amarilla: para lo que sirvió como tema de discusión el informe de la Comisión de Epidemias, que quedó a la orden del día en las sesiones preparatorias. Si bien se aprobaron las medidas profilácticas propuestas, que fueron trasmitidas a la Junta Suprema de Sanidad; se acordó, para mejor resolver en lo relativo a la patogenia, insistir en la necesidad de verificar una seria investigación médico administrativa, cuyo cuestionario formuló la misma comisión. En ese momento se acentuó la opinión ya emitida anteriormente, de que el mal amarillo siempre se ha presentado en el Perú como enfermedad importada;

b)—La Viruela y la Vacuna: cuyas profilaxis, de la primera, y propagación de la segunda había ya motivado un informe de la Comisión de Epidemias, puesto a la orden del día en período anterior. Como resultado práctico se obtuvo, aunque fuera a largo plazo: —la dación de una ley sobre vacunación obligatoria; —y, la creación del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, con cuyo establecimiento se consiguió la utilización exclusiva de la vacuna animal, con total abandono de la vacunación de brazo a brazo. Ambas medidas han contribuído a hacer efectiva la lucha contra la viruela, cuyo porcentaje de mortalidad ha disminuído de modo bien apreciable.

c)—El Tétano en el Perú: comunicación del profesor Ulloa, respuesta a un pedido del profesor José Rego Filho, de Río de

Janeiro, que debía servirle para el importante estudio que verificó sobre el Tétano en la América del Sur;

d)—Las modificaciones que, en concepto de la Academia, debían introducirse en el funcionamiento de la Junta Suprema de Sanidad;

e)—La acción de la Melcochara o Vichayo en el tratamiento de la Epilepsia, estudiada por una comisión especial, con motivo de una comunicación del doctor F. P. del Barco. En ese entonces se creyó haber encontrado en ese vegetal, un remedio eficaz para tan terrible neurosis.

f)—El proyecto de Represión del Alcoholismo, presentado por la comisión respectiva, en él se formularon preceptos de verdadera utilidad;

g)—El cuestionario para la investigación médico administrativa sobre la Tuberculosis, que debía realizarse como estudio preliminar para la confección de un plan profiláctico científicamente concebido;

h)—El Cólera Asiático. Habiéndose presentado este terrible flajelo, en 1887, en la República Argentina y en Chile, la Academia formuló un plan de profilaxis para preservar al Perú de la invasión del mal.

Además, comprendiéndose la conveniencia de revisar los conocimientos clásicos sobre esta enfermedad, para conformarlos con la nueva teoría reinante y con las condiciones especiales del Perú, se encomendó tal estudio al profesor Villar, quien con tal motivo presentó las siguientes comunicaciones: —influencia del clima de las alturas en la propagación del Cólera, es decir, ¿hasta qué altura conserva su virulencia el bacilo colerígeno; —¿es conveniente en caso de epidemia permanecer en las poblaciones densas o residir en el campo?; —influencia del terreno (humedad o sequedad, dureza o porosidad) en la propagación del Cólera Epidémico; —y, contagio por los cadáveres de los coléricos. Es sensible que la estrechez del tiempo no me permita ser más extenso a este respecto, pues son tan importantes los estudios de nuestro competente maestro de clínica, que su difusión será siempre de verdadera utilidad;

i)—Las comunicaciones del señor Bignón, continuación de los estudios ya iniciados sobre la cocaína, y que versaron sobre: —una nueva coca del norte del Perú; —valor comparativo de las propiedades anestésicas de la cocaína, según la especie vegetal de donde procede; —antagonismo de la estrinina y de la cocaína; —y, empleo de la cocaína en la terapéutica del cólera asiático.

j)—La Academia, en vista de haberse efectuado la invasión de América por un nuevo flagelo exótico, contempló la conveniencia de aunar los esfuerzos de los higienistas del continente en una conferencia sanitaria, para planear la política sanitaria internacional que debía informar los procedimientos más rápidos y seguros para impedir la importación de las enfermedades exóticas a la América del Sur. Tal fué la génesis de la convocatoria hecha por el gobierno del Perú, en 1877, para la celebra-

ción del Congreso Sanitario Americano, que sesionó en Lima, en diciembre del mismo año, que fué el primero de su género que se reunió en esta parte del nuevo mundo, y cuyas resoluciones, inspiradas en las más avanzadas conquistas de la ciencia sanitaria, serán siempre consideradas como las bases sobre las que reposa la actual política sanitaria del continente.

k)—El estudio de la Verruga Peruana fué uno de los primeros asuntos que preocuparon a la Academia, cuando aún no se vislumbraba el heroico sacrificio de Carrión; pues en la primera sesión celebrada, la de instalación, se presentó, por la Comisión de Concursos, una proposición para que se convocara a concurso para el estudio de la etiología de la Verruga, de su anatomía, patología y de su distribución geográfica. Realizado el heroico experimento y sobrevenido su lamentable deceso, la Academia acordó inscribir su ilustre nombre en el cuadro de sus miembros honorarios, y propiciar la iniciativa de la redacción de "El Monitor Médico" para erigirle en el cementerio general, un mausoleo mediante erogación popular.

l)—Aún antes de que la Academia fuera declarada corporación oficial, se solicitó, por el poder judicial, su autorizada opinión en un complicado asunto judicial: el proceso iniciado después de los horrendos crímenes cometidos por Machiavello, el autor de los espeluznantes homicidios perpetrados en Mollendo y en Lima. La comisión encargada de estudiar la personalidad psíquica de Machiavello, integrada por los doctores Ulloa, Macedo y Barrios, planteó un muy importante incidente de procedimiento, insistiendo en la imprescindible necesidad de ultimar la investigación de los antecedentes personales y de familia, para poderse pronunciar sobre el funcionamiento normal o anormal de la psiquis del criminal. Si bien en ese entonces se desestimó el pedido de la Academia y se obligó a los peritos a informar con prescindencia de tan importantes datos; los acontecimientos posteriores y el progreso de la ciencia médico legal, han demostrado la corrección y clarividencia con que procedieron los personeros de la Academia en ese entonces. Otras cuestiones de la misma índole, la organización del servicio médico legal oficial en los tribunales de justicia y algunos detalles de procedimiento, también fueron tratados en las sesiones de la Academia, acordándose en un caso particular para mejor proceder, solicitar la opinión del Ilustre Colegio de Abogados.

—La Academia libre de Medicina mantuvo relaciones muy cordiales y eficaces con todas las instituciones oficiales, que a veces acudieron a ella en demanda de consejo, de ilustración, en asuntos de orden técnico; y, no le fueron escatimadas significativas muestras de simpatía, de aliento y hasta de protección, tanto de los poderes públicos como de los particulares. El supremo gobierno, representado por el consejo de ministros, que ejerció el poder a raíz del derrocamiento del general Iglesias, le otorgó la propiedad de un local (parte del antiguo Hospital de San Andrés) para la instalación de todos sus servicios; donación que se comunicó a la Academia, por el minis-

terio de justicia e instrucción, en junio de 1886; y, que después fué ratificado por el Congreso. Mediante la cooperación aportada por muy connotados miembros de la sociedad limeña, se pudo realizar las reformas más urgentes para poner el local en estado de cumplir sus funciones; y fué así como pudo celebrarse allí, el 12 de agosto de 1888, la sesión solemne de aniversario, con la concurrencia del Presidente de la República, general Cáceres, de su consejo de ministros y de un distinguido concurso de eminentes personalidades.

En esa actuación, el profesor Celso Bambarén, al asumir la presidencia de la Academia, después de hacer hincapié en el modo como ésta había correspondido a las expectativas que se cifraron en sus trabajos, dirigió al supremo gobierno la siguiente impetración: "Excmo. señor: Imbuído en estas consideraciones y en los merecimientos de la Academia libre de Medicina, creo llegado el momento de que el ilustrado y progresista gobierno de V. E. proponga al Soberano Congreso la elevación de esta Academia al rango de Academia Nacional, por lo que vendrá recíproco honor a vuestro gobierno y a la Academia".

El gobierno acogió favorablemente el pedido que le hiciera el presidente de la institución y presentó el correspondiente proyecto de ley al poder legislativo. Cumplidos los trámites de rito, se puso el cúmplase a la correspondiente ley que declaró institución nacional a la Academia libre de Medicina, el 2 de noviembre de 1888. Así quedó transformada en corporación oficial la institución que nació con carácter particular cuatro años antes; repitiéndose con la Academia de Lima, lo acaecido con otras instituciones similares, que sólo alcanzaron su investidura oficial después de no poca labor y de haber demostrado poscer ya la capacidad necesaria para ello...

La Academia nombró una comisión, de la que formaron parte los profesores Romero, Villar, Ulloa, Artola y Flores (R.), que debía proponer lo conveniente para verificar la transformación de la Academia; comisión que se expidió en 15 de noviembre de 1888, presentando el detalle de la nueva organización, el proyecto de los Estatutos adaptados a la nueva situación y fijando, entre otras pequeñas minucias, la fecha en que debía celebrarse la nueva inauguración y el ceremonial con que debía realizarse el acto.

Uno de los más destacados fundadores de la Academia, su primer presidente, el profesor Manuel Odriozola, no pudo experimentar la grata satisfacción de asistir a la coronación de su obra, la incorporación de la Academia entre las instituciones oficiales, pues la muerte lo arrebató a las corporaciones que honró con sus excepcionales cualidades y al cariño de los suyos, en junio de 1888.

La sesión de clausura de la Academia libre de Medicina, se celebró el 10 de agosto de 1889. El profesor Ulloa, en la memoria de los trabajos del año académico que leyó en ese día, dijo lo siguiente: "Terminando con el presente año el pri-

mer período de nuestra existencia libre, no podemos dejar de volver los ojos a nuestro humilde origen y de mirar con sincera y patriótica satisfacción la poca distancia que nos separa de él hasta la honrosa cumbre en que, como recompensa a nuestros esfuerzos, nos ha colocado la confianza nacional. Un justo sentimiento de temor debería inspirarnos semejante circunstancia: pero él está neutralizado con el aliento que nos inspiran la simpatía y el apoyo que continuamos recibiendo del país todo, que comprende que la Ciencia, como lo he dicho antes, es la más poderosa palanca del progreso humano y que la conservación de la salud y de la vida, es la primera condición de la vida y el más sólido fundamento del porvenir de las naciones. Bajo tan lisonjeros estímulos cerramos, pues, la primera era de nuestra existencia y penetramos en la nueva senda que nos ha abierto la voluntad nacional, a fin de continuar la aglomeración de los materiales a que estamos consagrados, ideal de nuestras aspiraciones para levantar el gran edificio de la *Medicina patria*".

---

El segundo período de la vida de la Academia de Medicina de Lima, su existencia como institución oficial, comenzó el día 22 de diciembre de 1889, en que se celebró la solemne sesión inaugural. Esa actuación, que hay obligación de considerar como una de las notables efemérides de la historia médica nacional, fué prestigiada con la concurrencia del señor Ministro de Instrucción, como personero del Supremo Gobierno, de los representantes de todas las corporaciones, científicas, oficiales y particulares, y de gran número de intelectuales. En esa reunión se esbozó por el presidente de la Academia, profesor José María Romero, el programa de los trabajos que había de realizar la naciente agrupación: y, el secretario perpetuo profesor José Casimiro Ulloa, leyó un magistral discurso, notable como todas las geniales producciones del sabio maestro, en el que hizo un *"Resumen histórico de los progresos de la medicina nacional"*, con bosquejo biográfico de los más notables hombres que han colaborado en tan magna obra. En esta disertación, dedicada (como la similar que pronunciara el mismo maestro, en la Facultad de Medicina el día 15 de mayo de 1859) a los estudiantes de la Escuela de Medicina, se relatan, con frase galana y estilo elegante, las vicisitudes habidas en la evolución de la medicina en el Perú, desde el establecimiento del Protomedicato (12 de enero de 1570) y la creación de las cátedras de Prima y de Vísperas de Medicina (3 de setiembre de 1576) hasta el momento del ingreso de la Academia libre de Medicina al rol de los organismos científicos nacionales.

Sería obra por demás laboriosa y hasta diríase inadecuada para esta solemnidad, reseñar con lujo de detalles todo lo que ha hecho la Academia en los treinticinco años de su labor oficial. Imposible de culminar tal relato en el corto tiempo en

que debo cumplir con el programa que me he trazado. Por eso voy a detenerme sólo en algunos tópicos, los de más trascendental importancia, aquellos en que se ha exteriorizado con mayor relieve la competencia y laboriosidad de sus asociados; y en que se ha cristalizado el valioso contingente aportado al cultivo de la ciencia, y los inapreciables servicios prestados por la Academia a los poderes públicos y a la colectividad en general.

Para proceder con orden, y para facilitar la exposición, voy a dividir esta parte de mi boceto histórico en varias secciones, que corresponderán respectivamente a cada una de las múltiples ramas de la medicina en que se ha ejercitado la actividad de la Academia.

---

1. EPIDEMIAS.—Siempre que se ha presentado alguno de aquellos procesos morbosos, que como flajelos epidémicos han grasado en nuestras poblaciones, la Academia ha estudiado las características de la epidemia reinante y expresado su opinión al respecto.

A) *Fiebre amarilla*.—Como ya he tenido oportunidad de decirlo, coincidió la instalación de la Academia libre de Medicina con la evolución, en algunas poblaciones de la costa (Callao, entre ellas), de pequeñas epidemias del flajelo amarílico. Vale la pena recordar que después de la gran epidemia de los años de 1868 y 1869, se han presentado, aunque no con mucha frecuencia, casos esporádicos de esta enfermedad, importados de los focos endémicos de Panamá o Guayaquil, que han constituido siempre una continua amenaza para la salubridad de nuestras poblaciones: casos esporádicos que sólo han desaparecido por completo una vez terminada la total eradicación del mal en esas localidades.

Pudo en ese entonces la Academia, merced a la competencia y laboriosidad de su Comisión de Epidemias, filiar y tipificar bien los casos observados en la lijera epidemia de 1885, establecer el diagnóstico seguro de fiebre amarilla y comprobar su no endemidad en nuestro territorio. No obstante los buenos deseos de la Corporación, no se pudo avanzar más en el estudio de la cuestión, porque no fué posible realizar la investigación médico administrativa, que formuló la Comisión de Epidemias: investigación que habría aclarado muchos puntos entonces oscuros de la historia nosográfica de este proceso morbo, que los descubrimientos posteriores han ilustrado de modo completo.

A medida que se fueron perfeccionando los servicios sanitarios, tanto en las localidades en que la fiebre amarilla era endémica como en las que, a las veces, se exteriorizaba el contagio por la aparición de casos esporádicos, y se emplearon las más racionales medidas de profilaxia internacional, en los países amagados, para defenderse de la importación del ger-

men exótico, fué cada vez más raro observar casos sospechosos. Por lo que a nosotros respecta, es bien sabido que después de la creación de la Dirección de Salubridad y de la reunión de las Conferencias Sanitarias Internacionales de las Repúblicas americanas, cuya primera sesión se celebró en Washington, se establecieron en nuestros puertos muy juiciosas restricciones sanitarias para con los sujetos procedentes de las ciudades infectadas. Estos individuos tenían que cumplir una cuarentena, sea en una estación sanitaria o en el mismo barco, cuya duración se computaba sobre la base del número de días de la incubación de la enfermedad. Es bien sabido, también, que terminada la construcción del Canal de Panamá, se extinguió para siempre este temible foco de infección, en el que durante innúmeros años campearon, sin freno alguno, los *stegomias* y los *leptospiras*; y, finalmente, que como resultado de la campaña iniciada y terminada por la Institución Rockefeller en Guayaquil, la fiebre amarilla ha sido victoriosamente batida en su último atrincheramiento en la costa occidental de la América del sur; no sin que antes enviara su postrera invasión a nuestros departamentos del norte, única ocasión, durante la existencia de la Academia Nacional de Medicina, en que ha habido en el Perú una epidemia del tantas veces citado flajelo. En efecto, después de prolongado período de calma, consecutivo a los pequeños brotes epidémicos de los años 81, 82, 83, 84, 85. etc., del siglo anterior, durante el que sólo hubo ocasión de observar, muy de tarde en tarde, unos pocos enfermos que, consciente o inconscientemente, burlaron las precauciones sanitarias; la fiebre amarilla grasó como mortífera epidemia, de 1919 a 1921, en la provincia litoral de Tumbes y en los departamentos de Piura, Lambayeque y La Libertad, repitiéndose las luctuosas escenas de los años de 1856 y 1868. Como se contempló este asunto en el seno de nuestra institución, es lo que paso a exponer en los párrafos siguientes.

Cuando aún existía el tifus icterodes en el puerto de Guayaquil, en los últimos meses de 1918 y los primeros de 1919, y se ponían en práctica, en nuestro litoral, las medidas profilácticas ya mencionadas, apareció la fiebre amarilla en la población de Tumbes. Poco después fué invadido el departamento de Piura, continuando el flajelo su marcha progresiva a los departamentos de Lambayeque y La Libertad, aniquilándose por completo el germen en 1921, año en que se extinguió definitivamente en la costa norte del Perú.

Conocida la existencia del mal en el departamento de Piura, se enviaron por la Dirección de Salubridad el personal y el material necesarios para iniciar, con la mayor celeridad posible y las mejores probabilidades de éxito, la lucha contra el agente exótico que había logrado introducirse en el territorio nacional. Para cumplir tan importante misión fueron designados, como director de la campaña, el doctor Manuel J. Quiroz, asesorado por el doctor Caballero, los facultativos residentes en esa localidad y los correspondientes subalternos. Además, el

doctor Hanson, al que hacía algún tiempo se le había contratado para efectuar la lucha contra el paludismo, recibió también el encargo de dirigir, junto con el doctor Quiroz, la correspondiente campaña sanitaria; y, en época posterior, fueron al teatro de los acontecimientos, a verificar investigaciones de laboratorio, los bacteriólogos doctores Julio Gastiaturú y Guillermo Almenara. Junto con estos funcionarios, dependientes de las autoridades peruanas, actuaron, en esos críticos instantes, los profesionales enviados por la Institución Rockefeller, que noticiada de la aparición de esta epidemia y consecuentes con su propósito de contribuir a la definitiva destrucción del germen amarílico, donde quiera que se presentara, participó de modo muy activo en la lucha ya principiada. Como personeros de la Institución Rockefeller, actuaron el general Gorgas, el doctor H. R. Carter, el ya mencionado Dr. Hanson y varios inspectores sanitarios que habían trabajado en la Zona del Canal. También estuvieron en el teatro de la epidemia, en 1920, los doctores Noguchi y Kliger, del Instituto Rockefeller, que aislaron el *Leptospira Icteroides* en algunos atacados por la fiebre amarilla en Morropón.

La epidemia recorrió la provincia litoral de Tumbes; casi todo el departamento de Piura, propagándose a Paita, La Huaca, Miraflores, Sojo, Sullana, Piura, Catacaos, Muñuela, Vice, Bellavista, Sechura, Tambo Grande, Chulucanas, Morropón, Tamarindo, etc.; algunas ciudades y fundos del departamento de Lambayeque, (Ferreñafe, Lambayeque, Chiclayo, Cayaltí, Saña, etc.); y algunas poblaciones y haciendas de la provincia de Pacasmayo, del departamento de La Libertad. La transmisión de la enfermedad, se efectuó por vía terrestre, de norte a sur, siguiendo las rutas de comunicación ya conocidas en esos territorios, con absoluta prescindencia de todo trasporte marítimo. La epidemia, muy virulenta e intensa en Piura, se presentó con relativa benignidad en Lambayeque y en La Libertad: consecuencia precisa de la labor sanitaria ejecutada, tanto para dominar al fajelo en el número de los departamentos nombrados, como para evitar su importación a los dos últimos. Que la epidemia habida en Piura, de 1919 a 1920 es equiparable, en sus estragos, a la nefasta de 1868, lo prueban las cifras dadas por el doctor Carter, quien dice que: "Hubo probablemente al rededor de 250 muertos y de 4,000 a 5,000 casos"

Dominada por completo la epidemia, en nuestros departamentos del norte y eradizada definitivamente la fiebre amarilla del puerto de Guayaquil, llegó el momento oportuno de que la Academia estudiara el tópic, tanto para cumplir con una de las finalidades de sus Estatutos, como para expresar su opinión respecto a las peculiaridades que había presentado el fajelo en esta su última aparición; con el aditamento de que no faltaba profesional, de reconocida competencia y esmerada cultura, que negaba enfáticamente el que la dicha epidemia hubiera sido de fiebre amarilla. Precisaba, pues, que la Academia se pronunciara, de modo categórico al respecto.

Para ello, se acordó, en la sesión del 23 de setiembre de 1921, a pedido del doctor Bambarén, poner a la orden del día el "Estudio de la epidemia habida en el norte del Perú, de 1919 a 1921"; e invitar, para que participaran en la discusión que había de suscitarse, al profesor Lavorería, que en ese entonces desempeñaba la Dirección de Salubridad; a los doctores Quiroz y Caballero, que habían actuado muy eficazmente en la campaña sanitaria que culminó con la extinción del mal; y, al doctor Hanson, comisionado, como ya se ha dicho, tanto por el gobierno del Perú como por la Institución Rockefeller, para encausar por buenos rumbos la actividad de todos los que laboraron en esa gran obra científica y patriótica.

La Academia dedicó nueve sesiones a la discusión de este asunto, habiéndose celebrado la primera el 14 de octubre de 1921 y la última el 9 de diciembre del mismo año. El debate se inició con una brillante y bien documentada exposición que hiciera el doctor Quiroz, en la que estudia, con harta minuciosidad, las características epidemiológicas de la enfermedad habida en Tumbes en los años de 1918 y 1919, discutiendo si fué o no fué la fiebre amarilla tal proceso morboso, aprovechando como fuentes de información para pronunciarse en sentido afirmativo, los siguientes: los registros municipales de mortalidad; los testimonios del médico titular de la provincia, de algunas personas de espectable posición social y del público de la localidad, hasta donde era compatible con el rigorismo científico; los datos geográficos, en lo que atañe a su vecindad y medios de comunicación con Guayaquil; y, las condiciones climatológicas existentes en el momento de aparición del flajelo. Indicó, después, cómo se trasladó la epidemia al departamento de Piura; únicamente por vía terrestre, detallando, mediante un magnífico plano, su marcha invasora de pueblo en pueblo, de casa en casa, etc. Entrando en seguida en el terreno de la clínica, describió el cuadro sintomático de algunos de los casos observados; leyó algunas historias clínicas escritas por los demás profesionales que actuaron en el curso de esta epidemia; hizo referencia a las lesiones encontradas en las autopsias practicadas, algunas de las que lo fueron en presencia del general Gorgas; estableció el diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla en general y de los casos observados en particular, con la fiebre biliosa hemoglobinúrica, declarando que en modo alguno pudo haber sido esta pirexia la que se observó en el curso de la epidemia; dedicó algunos párrafos a relatar cómo se había cumplido la labor sanitaria, especialmente en lo relativo a la lucha contra los *stegomias*; y, después de analizar con severo criterio científico y muy correcto juicio los datos acumulados, formuló las siguientes conclusiones, por demás importantes, desde cualquier punto de vista que se las considere.

Dijo así el doctor Quiroz:

"En conclusión, queda establecido:

"Que la fiebre amarilla epidémica, e importada de Guayaquil, probablemente por intermedio del vendedor ambulante

“boliviano Atanasio Manani, se presentó en Tumbes en el período 1918-19 (octubre a abril aproximadamente):

“Que el desarrollo de la epidemia en aquella provincia, ha representado la primera etapa de la progresiva invasión del litoral peruano;

“Que la vía seguida por el flajelo en su marcha invasora, ha sido la terrestre, a través de la frontera norte, y a lo largo del territorio de la provincia litoral de Tumbes, y del de los departamentos de Piura y Lambayeque, hasta el de La Libertad;

“Que dadas las facilidades, así como la rapidez y continuidad del tráfico entre Guayaquil y Tumbes, lo mismo que la presencia constante del *Stegomia* en este último lugar y la falta de medidas de protección sanitaria, la frecuente importación y desarrollo epidémico de la fiebre amarilla, ha sido, no sólo posible, sino fatal, y por decirlo así obligada;

“Que si la fiebre amarilla no se ha hecho endémica en Tumbes se ha debido, únicamente a su escasa población, rápidamente inmunizable, y al reducidísimo movimiento de pasajeros procedentes de lugares indemnes, y por lo tanto receptivos;

“Que la irradiación del flajelo hacia el Sur, en las distintas incursiones que ha efectuado hasta Tumbes, ha sido también fácil y posible, y que el hecho de que ella haya sido, relativamente, menos frecuente que aquellas, debe ser referido, principalmente, al poco intercambio comercial que existe entre esas regiones;

“Que aunque todos los elementos de información que hemos consignado, son de valor decisivo, el que tiene su base en la situación geográfica de Tumbes, resume a todos ellos, y basta para establecer la realidad de las epidemias de fiebre amarilla en ese lugar y más al sur, a tal punto que más habría suscitado extrañeza el que ellas no hubieran existido;

“Que, por lo mismo, llama la atención que los funcionarios sanitarios que han actuado allá, no hubieran reparado acerca de este hecho, lo que habría sido suficiente para que se adoptase medidas que, tal vez, hubieran impedido sus invasiones; y

“Que esta es una prueba más de la urgencia de organizar los servicios sanitarios, en condiciones que respondan a la unidad y eficacia que reclaman las necesidades del país”.

Terminada la exposición del doctor Quiroz, hizo uso de la palabra el doctor Caballero, quien en pocas frases ratificó todo lo dicho por su compañero de labor. Idéntica ratificación expresó el doctor Hanson, en una de las sesiones posteriores, haciendo referencia a la circunstancia, de excepcional valor epidemiológico, de que él (el preopinante) había sufrido también de la enfermedad epidémica: hecho perfectamente explicable dadas sus condiciones personales de sujeto extraño a la localidad infectada.

Intervino a continuación en el debate el profesor Julián Arce, catedrático del curso de Enfermedades tropicales en la Facultad de Medicina. El profesor Arce, en su brillante y extensa disertación, rebatió, con palabra cálida, convencida, con abundancia de razones y con gran acopio de observaciones personales y de referencias de opiniones de muy connotadas personalidades científicas, el modo de pensar del doctor Quiroz. La Academia escuchó con verdadera complacencia la dilatada pero bien jugosa exposición del profesor Arce, en la que, después de exponer someramente sus ya otrora aducidos argumentos contra la pretendida endemicidad (?) de la fiebre amarilla y sobre el erróneo diagnóstico establecido por los prácticos que actuaron en años anteriores (1883 y siguientes), comentó uno por uno los hechos expuestos y los razonamientos aducidos por el doctor A. Quiroz.

El profesor Arce, se esforzó en demostrar que no estaba suficientemente probado el hecho de haberse importado el germen amarílico, a la provincia de Tumbes, por la vía terrestre; y, que no habiéndose dilucidado lo bastante este importante punto sobre el origen de la epidemia, era contrario a las enseñanzas de la epidemiología aceptar que la enfermedad observada pudiera ser la fiebre amarilla. En seguida analizó sucesivamente lo relativo a los síntomas, descritos por el doctor Quiroz, como observados en los epidemiados, lo mismo que el aspecto y color de las materias vomitadas por los enfermos y los caracteres de sus crinas; lo referente a las lesiones anatómo-patológicas encontradas en las autopsias; las peculiaridades de la marcha del proceso, etc., etc.; datos todos estos que los supuso en plena concordancia con los que tipifican a la fiebre biliosa hemoglobinúrica, más que con los que se reputan como característicos del tifus icteroides. Insistió, más de una vez, en aseverar que tanto esta epidemia como las que se habían presentado en años anteriores (1883 hasta 1889)—como ya lo había dicho—no habían sido de fiebre amarilla sino de fiebre biliosa hemoglobinúrica. Terminó su interesante disertación, proponiendo a la consideración de la Academia las siguientes conclusiones:

“1°—Desde el punto de vista sanitario, la denominación de “fiebre amarilla, aplicada a la pirexia epidémica de Piura y las “medidas profilácticas emprendidas con el fin de combatirla y “de impedir su reaparición, están completamente justificadas”.

“2°—La fiebre amarilla no es ni ha sido endémica en la “costa del Perú y las pocas veces que ha grassado en ésta ha “sido siempre importada. Las epidemias amarílicas observadas “en el litoral del Perú, han sido invariablemente exóticas”.

3°—La fiebre biliosa hemoglobinúrica existe endémicamente en la costa, entre la provincia litoral de Tumbes y el departamento de Ica, habiendo dado origen en diversas épocas a “epidemias más o menos violentas y mortíferas, que han sido “erróneamente calificadas de amarílicas a causa de sus notables analogías con el verdadero tifus amarillo; y

4°—La Academia Nacional de Medicina, de acuerdo con “lo que disponen sus Estatutos, debe hacer el estudio integral “de las epidemias ocurridas en los tres últimos años”.

Aunque en las conclusiones trascritas el profesor Arce no se pronunció rotundamente sobre la verdadera naturaleza del flajelo epidémico que motiva estas consideraciones, no existiendo verdadera conformidad entre la primera conclusión y lo asertivo de sus argumentos aducidos en el curso del debate, respecto a que fué la fiebre biliosa hemoglobínica la epidemia que estudiaron los doctores Gorgas, Carter, Hanson, Reynoso, Chiri, Caballero, Noguchi, Kliger, Razzeto, Cavasa, etc., se acordó que la votación versara sobre el siguiente postulado: ¿Fué o no fué la *fiebre amarilla* la epidemia que grasó en el norte del Perú, de 1919 a 1921?

Excepción hecha del profesor Arce, cuyas ideas quedan ya expuestas, votaron en sentido afirmativo todos los académicos concurrentes a la sesión, que lo fueron: profesor Pardo Figueroa, doctor Eyzaguirre, profesor Rebagliati, profesor C. A. García, profesor Denegri, profesor Avendaño, doctor S. García, profesor Quesada, doctor Bambarén, profesor Monge, profesor Corvetto, profesor Graña, profesor G. Fernández Dávila, y profesor Paz Soldán. Los académicos anteriormente nombrados fundaron su voto, mediante disertaciones más o menos extensas, habiendo unanimidad en aceptar lo siguiente: —que la epidemia tantas veces mencionada debía precisamente ser catalogada como fiebre amarilla, pues así lo habían ampliamente comprobado la convincente exposición de los doctores Quiroz y Hanson y la presentación de muchos documentos relativos a los diversos incidentes de la marcha del flajelo; —que la no endemicidad de la fiebre amarilla en nuestro litoral, ya sostenida por muchos preclaros talentos médicos desde los años de 1868 y 1868, y categóricamente declarada por la Academia libre de Medicina en 1885, ha podido ratificarse en esta última epidemia, cuya génesis por importación del foco de Guayaquil, no puede ponerse en duda en modo alguno; —y, aplaudir, la invitación hecha por el profesor Arce para que la Academia verifique el estudio integral de las epidemias habidas en los últimos tres años.

Esta discusión, cuya síntesis he hecho en los párrafos anteriores, ha revestido y reviste excepcional importancia; pudiendo perfectamente parangonársele con las que hubo en la antigua Sociedad de Medicina, en los años críticos de 1856-57 y 1868-69, cuando se efectuaron las primeras invasiones del mal. Como resultado práctico inmediato se dejó escuchar la autorizada voz de la Academia, para confirmar y aprobar lo hecho en el Norte por las autoridades sanitarias nacionales y extranjeras en la profícua campaña que iniciaron y llevaron a buen término para aniquilar al germen del tifus amarillo. Después del debate realizado en la Academia, ya no hay derecho para poner en duda el diagnóstico de fiebre amarilla, que se for-

muló en el teatro de los acontecimientos, y se ratificó en el seno de esta docta corporación.

Quedó también en ese entonces, definitivamente establecido que la opinión dominante, la de la mayoría, la de los verdaderos clínicos, desde la primera aparición del flajelo, se inclinó a no considerar como endémica esta enfermedad, habiéndola reputado siempre como exótica en sus raras presentaciones. Así lo proclamó la Academia libre de Medicina, en 1885, aunque los argumentos aducidos de "poco consistentes"; y así también lo declaró "La Crónica Médica", el más autorizado vocero de la prensa médica, en el mismo año, apesar de que se reputó como "inexacto y absolutamente erróneo" semejante postulado para la fiebre epidémica de 1882-85.

Cuanto a la existencia de la fiebre biliosa hemoglobínúrica en la costa del Perú, nadie que yo sepa, ha pensado en negarla, siendo también exacto que, aunque con notoria rareza, ha revestido el carácter epidémico. Pero no deja de ser en extremo sugestiva la siguiente observación: en los años de 1883 y siguientes, en que se intensificó el tráfico con Guayaquil, casi todos los años se presentaron en la costa del Perú brotes epidémicos de una pirexia llamada por muchos, fiebre amarilla y por muy pocos fiebre biliosa hemoglobínúrica; —a medida que se fueron perfeccionando las medidas de policía sanitaria, para con las procedencias de Panamá y Guayaquil, respectivamente, cesaron, como por encanto, los referidos brotes epidémicos, presentándose sólo casos esporádicos, en sujetos venidos de este último puerto, que fueron tipificados como amarillos; —que es innegable que también en los períodos en referencia, se han observado casos de fiebre biliosa hemoglobínúrica en individuos nacidos o residentes, de antiguo, en las localidades en que han contraído la enfermedad; —y, finalmente, que desde que se eradicó la fiebre amarilla del puerto de Guayaquil, y se terminó el saneamiento de la costa norte del Perú, no ha vuelto a presentarse brote alguno epidémico de la fiebre biliosa hemoglobínúrica.

La Academia, a propuesta del profesor Arce y por unanimidad de votos acordó otorgar al doctor Quiroz un Diploma de Honor, como reconocimiento de la magna labor cumplida por este competente facultativo, en la campaña sanitaria efectuada en la última epidemia de fiebre amarilla habida en el Perú. Fué éste un merecido y justiciero lauro, digno del recipiendario y de la institución que lo ofreció.

De igual modo, y a propuesta del profesor Graña, se dió un voto de aplauso y de reconocimiento a la Institución Rockefeller, por su valiosa cooperación a la benéfica obra realizada en la costa del Perú, mediante la que se aniquiló definitivamente al temido tífus icteroides.

B).—*Grippe*.—En febrero de 1890 se presentó en Lima, Callao y otras ciudades del Perú una epidemia, que fué calificada como de Grippe, por la casi totalidad de los prácticos, poco después de su aparición; pues en los comienzos hubo mucha vacilación para el diagnóstico, porque no pocos profesionales la referían a las afecciones catarrales que siempre han sido tan frecuentes en Lima.

No fué muy difícil establecer la génesis de esta epidemia, una vez que se supo que había comenzado a desarrollarse en Europa, cuyos principales países fueron víctimas del flajelo, en diciembre de 1889, y que en seguida se trasladó a América, invadiendo la Gran República del Norte, Centro América, Panamá, Ecuador, etc.; hasta que llegó al Perú, traída probablemente por algún o algunos pasajeros que llegaron enfermos. El mal se propagó en Lima y poblaciones vecinas con la rapidez que tipifica la marcha de este proceso, a tal punto que muy pronto adquirió los caracteres de una pandemia.

De la actitud de la Academia en tal circunstancia, puede juzgarse por los siguientes párrafos que tomo de la *Memoria de los trabajos del año académico de 1890*, leída por el Secretario Perpétuo profesor José C. Ulloa, en la sesión del 22 de febrero de 1891: —“.....a principios de febrero (de 1890), la epidemia Grippe, que desde los extremos del Oriente venía recorriendo el mundo entero, hizo sus primeras manifestaciones “en el Perú, distinguiéndose igualmente por lo anómalo e indefinido de sus síntomas y de su marcha, que suscitó, aquí, “como en Europa, las mayores dudas sobre su verdadero carácter”.

“No podía la Academia declinar su deber de estudiar esta “nueva invasión de la Grippe, ya para determinar las medidas “cómo impedir su propagación y funestos efectos, ya para contribuir con sus observaciones a la solución del problema científico, de la determinación de su verdadera naturaleza”.

“Así lo hizo, en su sesión del 18 de abril, en la que, a propuesta de dos sus miembros (Prof. Ulloa y Dr. G. Bravó), “resolvió”:

“1°. Que una comisión especial de cinco miembros se encargase del estudio de la constitución médica reinante y de “las medidas higiénicas que reclamase su estado, presentando “a la brevedad posible su respectivo informe”.

“2°. Que la misma Comisión propusiese las medidas de precaución contra la enfermedad o sus complicaciones o consecuencias que se crean convenientes”.

“3°. Que en previsión del carácter epidémico que pudiese “asumir el mal, se recomendase por la Junta Suprema de Sanidad al Concejo Municipal y a la Sociedad de Beneficencia, “no sólo la habilitación del Lazareto sino de dos o más salas “de cada hospital, dotadas de su personal y material de servicio correspondiente”.

"4°. Que la misma Junta de Sanidad declarase, si estallaba "la epidemia, la conveniencia del establecimiento de un servicio gratuito médico a domicilio....".

"5°. Que se estableciese igualmente por quien correspondiese, conforme al Reglamento de Sanidad, un servicio de desinfección pública".

"6°. Que los médicos diesen cuenta diaria a la Inspección de Higiene o a la Facultad de Medicina de todos los casos "sospechosos de verdadero carácter epidémico de que tuviesen "conocimiento".

"7°. Que los Concejos Municipales de Lima y sus distritos "mejorasen por todos los medios posibles la Higiene de sus "respectivas localidades".

"8°. Finalmente, que la Junta Provincial de Sanidad formulase y distribuyese las instrucciones populares correspondientes, para atenuar la influencia de la *grippe*".

"Aprobado este programa de profilaxis, se llevó a la autoridad suprema, sin que desgraciadamente fuesen puestas en "práctica ninguna de sus disposiciones. La epidemia aumentó "considerablemente sus proporciones e invadió todos los pueblos de la República. Su aparente carácter de benignidad adormeció el celo de las autoridades sanitarias, que sólo despertó "a la vista de las cifras de la mortalidad, aumentadas con los "efectos de las consecuencias desastrosas de la Grippe que aquí "como en todas partes, en la epidemia última, fué causa de accidentes mortales de todo género, especialmente de los que "llevaban ya en desarrollo los gérmenes de graves lesiones "pulmonares, cerebrales, cardíacas o renales, a las que se atribuye la muerte y no a la Grippe, que aviva y activa su funesto "desarrollo".

Como se ve, el plan profiláctico, contra la Grippe, formulado por la Academia de Medicina con motivo de la epidemia de 1890, refleja las ideas entonces dominantes, que los estudios modernos y la experiencia han modificado sustancialmente.

Si bien la Academia no tuvo oportunidad de discutir el informe de la comisión especial, que no llegó a producirse por haberle sido imposible a la comisión reunir los datos indispensables para ello, sí tomó conocimiento de la Memoria presentada por el secretario perpetuo sobre "La Grippe o Dengue del Perú", en la que verificó el estudio comparativo de las epidemias de 1817, 1851, 1875 y 1890, arribando a las siguientes conclusiones:

"1°. Que las epidemias del Perú de 1817, 1851 y 1875 han "sido de idéntica naturaleza".

"2°. Que su diversidad de forma no es bastante para establecer diversidad entre ellas".

"3°. Que en estas formas el fondo patológico es el mismo, "revelando que constituyen una sola y única afección".

"4°. Que observándose estas mismas diferencias en las epidemias parciales de Europa de las mismas enfermedades, especialmente de la epidemia actual de la titulada Grippe, este

"hecho es otra demostración de dicha identidad entre una y otra enfermedad".

"5°. Que habiendo tenido lugar las epidemias del Perú en estaciones diversas no pueden referirse esas diferencias a sólo diversidad de estaciones, sino a condiciones no definidas de su origen y modo de propagación, que determinan indudablemente dichas diversidades en entidades patológicas idénticas".

"6°. Finalmente, que el *Dengue* y la *Grippe* son una sola y misma enfermedad, con forma distinta, no por las estaciones y clima, sino por otras condiciones de causa y de marcha que no están bien determinadas".

El profesor Ulloa, pues, en 1890, aseguraba con acento convencido que la *Grippe* y el *Dengue* constituían un mismo proceso morboso; y, si bien en ese entonces eran algunos los autores que tenían idéntica opinión, la mayoría de los miembros de la Academia pensaban de distinto modo, aceptando la dualidad y no la unidad de estas enfermedades; apoyándose para ello en la magistral lección que diera el profesor Villar, en 14 de mayo de 1877, en su clínica del Hospital "Dos de Mayo". Cuando se revisan ambos trabajos, de los profesores Ulloa y Villar, se puede apreciar con facilidad que si hay entre ambos procesos morbosos algunas semejanzas (modo de invasión del mal, dolores musculares y articulares, etc.), lo cierto es que también hay notables diferencias (sinonimia, zonas geográficas en que se presentan, caracteres de la erupción, astenia muscular y nerviosa, etc.): datos que han podido perfectamente comprobarse por la observación a la cabecera de los enfermos. La Academia no aceptó, pues, de primera intención las ideas del profesor Ulloa, no obstante lo que encomendó su estudio a una de las Secciones de la Corporación.

Las observaciones posteriores han demostrado cuán equivocado estuvo el profesor Ulloa, al pensar así. Tendré ocasión, más adelante, de insistir sobre este tópico.

—En el mes de julio de 1892 reapareció la *Grippe* en algunas ciudades de la costa del Perú, propagándose en seguida a las poblaciones del interior. Puede decirse que la *Grippe* en ese entonces recorrió el territorio nacional, de sur a norte y de occidente a oriente. Esa epidemia, que dejó tan graves y dolorosas secuelas, ha sido la más difundida de cuantas ha habido oportunidad de observar entre nosotros. Ocupándome de este asunto, en el número de "La Crónica Médica" correspondiente al 31 de agosto de ese año, dije lo siguiente: —"Eranos y muy diseminados los casos en un principio, la epidemia se generalizó con mucha extensión en los primeros días del presente mes (agosto del 92), realizándose su difusión con tal rapidez como antes de ahora no habían tenido oportunidad de observarla nuestros prácticos, en epidemia alguna; no siendo exagerado decir que, en pocos días, cayeron víctimas del flajelo la séptima o sexta parte de la población total de Lima"

La Grippe, en esa epidemia se presentó en sus tres formas principales: la torácica, la abdominal y la nerviosa, con predominio de la forma torácica: las neumonías, las bronco-neumonías, las pleuresías, las bronquitis capilares, las broncoplegias y otras afecciones del aparato respiratorio, fueron las que determinaron la excesiva mortalidad que hubo como consecuencia de la referida epidemia.

Pero me desvía de mi principal finalidad: rememorar el modo cómo procedió entonces la Academia para hacer la historia completa de esa epidemia, dejando como fruto de la labor efectuada un conjunto de documentos, que siempre serán consultados con el mayor provecho.

Como es fácil suponerlo, mientras el flajelo hacía su obra de devastación, la Academia no pudo celebrar sus acostumbradas reuniones: los académicos que no cayeron víctimas del mal, tenían que dedicar todo su tiempo disponible a la asistencia de los epidemiados. Pero una vez desaparecida la Grippe, y restablecida la normalidad, la Academia en una de las sesiones celebradas en el mes de octubre de 1892, resolvió verificar el estudio integral de la referida epidemia, tanto para colaborar en la obra científica correspondiente, como para derivar de tal estudio cuantas enseñanzas pudieran ser aprovechadas en el futuro. Para ello, acordó distribuir el trabajo, para que fuera más proficuo, y encomendar la labor a cuatro comisiones, que debían producir otros tantos informes sobre los que se promoverían los respectivos debates. La primera comisión, formada por los profesores M. C. Barrios, M. R. Artola y L. Avendaño (relator), recibió el encargo de contemplar los siguientes asuntos: Historia de la Influenza, Desarrollo y terminación de la última epidemia en Lima, Mortalidad. La segunda, integrada por los profesores A. Velez, J. Becerra y D. Matto (relator), se ocupó de estas cuestiones: —Etiología, Contagio, Infección, Bacteriología, Influencias meteorológicas. A la tercera comisión, compuesta por los profesores L. Villar, B. Sosa, C. T. Carvallo y E. Odriozola (relator), se le encomendó el estudio de la relativo a: —Síntomas, Formas, Complicaciones. Y la cuarta constituida por los profesores R. L. Flores, J. C. Castillo y F. Almenara Butler (relator), abordó el muy interesante tópico del Tratamiento de la Influenza.

Los cuatro informes, en conjunto, constituyen un estudio completo, metódico, ajustado a las más exigentes normas científicas, en que se puntualiza todo cuanto interesante ha podido recopilarse sobre la evolución de la Grippe en Lima, en 1892. Sin exageración alguna puede asegurarse, que esos informes merecen ser catalogados entre los más valiosos documentos de la literatura médica peruana. Y como tenía que suceder, los debates entonces, habidos representan una de las más brillantes páginas de la historia de la Academia Nacional de Medicina de Lima.

Voy, en rápida sinopsis, a indicar los puntos culminantes, los tópicos más interesantes dilucidados en el estudios en re-

ferencia, y refrendados en las discusiones habidas en varias sesiones consecutivas. Tales son:

a)—Que la primera epidemia de Grippe habida en el Perú lo fué en 1818, secuela de la que recorrió el continente europeo en 1811, siguiendo después las de 1851 (la ferrolana), de 1865 (el abrazo de Pinzón), de 1890 y de 1892. La Academia, aceptando las ideas de la respectiva comisión, no incluyó a la epidemia de 1875 (la argolla), porque ésta ofreció el cuadro típico del Dengue, tan magistralmente descrito, como queda dicho, por el profesor Villar.

b)—Que la epidemia de 1892, no se debió a una nueva importación del germen, como lo fué la de 1890, sino a una reviviscencia de los elementos patógenos que permanecieron latentes, después de la importación anterior y que repulularon al presentarse condiciones climatéricas favorables para el estallido y difusión de la epidemia. En 1892, cuando el flajelo se hallaba en su *acmé*, y *faltaban* el tiempo y la calma para la correcta interpretación de los hechos observados, los órganos de la prensa médica, juzgando de ligero y al unísono, opinaron que la grippe de entonces se debía a otra invasión del agente específico; y hasta se indicó al vapor *Mapocho*, que fondeó en el puerto del Callao el 12 de julio de 1892, como el barco portador de la enfermedad, y al vapor *Cachapoal*, que arribó el 23 del mismo mes, en el que llegaron enfermos los señores Alzamora, Antonietti y otros. Pero como quiera que pudo comprobarse, con toda evidencia, que antes de esa fecha, (el 12 de julio) se observaron los primeros casos de Grippe, los precursores de la epidemia; la Academia, sin desconocer el hecho cierto de haber ingresado al Callao, en el mes indicado, sujetos en plena evolución del mal, se pronunció aceptando que las epidemias de 1890 y de 1892, constituía una sola entidad desde el punto de vista epidemiológico, y que poca influencia ejercieron en la marcha de la segunda, el nuevo aporte de gérmenes morbosos venidos de Chile, donde también se sorportaba una grave epidemia de Influenza.

Como después de la epidemia del año 1892, la Grippe no ha dejado de figurar en nuestro cuadro nosológico, durante el invierno y cuando sobrevienen cambios bruscos de la *temperatura*, es indudable que desde 1890 la Grippe se ha hecho endémica en el Perú, habiéndose también presentado algunas exacerbaciones epidémicas, como se verá más adelante.

c)—Que según aparece del cuadro estadístico presentado por la Primera Comisión, en el que se contempla la mortalidad habida en Lima, durante los meses de julio, agosto y setiembre de 1892 (el tiempo que duró la epidemia) la mortalidad causada por la Grippe en esa epidemia fué de 954 personas:—“cifra insignificante si se tiene en cuenta el número de los atacados; pero muy llevada si se le compara con la mortalidad “habida en otras epidemias y en otras ciudades”. Esta cifra de 954 fallecidos, representó el 3.67 por mil de la epidemia total de Lima.

d).—Que en Lima, al igual de lo que sucedió en Rusia, no se observó la baja de la presión barométrica, que ha sido considerada por algunos autores como factor meteorológico capital en la etiología de la Grippe; pero sí se experimentó hasta por los sujetos de constitución fuerte, intensa sensación de frío, en un ambiente lluvioso, nublado y ventoso, totalmente desprovisto de ozono: condiciones atmosféricas abonadas para el desarrollo de las enfermedades del aparato respiratorio, en el que como es sabido, se localizó de preferencia el agente patógeno.

e).—Que la Grippe atacó de preferencia a los hombres que a las mujeres, a los adultos que a los niños; habiéndose cebado en los viejos debilitados y en los sujetos ya enfermos del aparato respiratorio, entre los que fué mayor la mortalidad; —que un ataque del mal no confirió inmunidad alguna, pues fueron muchos los que la tuvieron dos y aún tres veces; —fueron igualmente atacados los blancos que los cholos, los negros que los mestizos, sin predilección por raza alguna: —v. que, en oposición a lo que acontece con otras enfermedades infecciosas, la Grippe hizo abundante cosecha entre las clases acomodadas. Rara fué la familia de elevada condición social que en ese entonces, no pagó su tributo a la epidemia

f).—Que en la epidemia de 1892, se corroboraron las nociones ya adquiridas sobre la contagiosidad del mal y sobre su modo de propagación: —mediata, de hombre a hombre, o inmediata, por intermedio del aire, tratándose de la primera; —y, siguiendo las vías de comunicación del hombre y con la rapidez con que esta se realiza, con referencia a segunda. Como comprobación de lo dicho, transcribo el siguiente párrafo del informe de la segunda comisión: —“Entre nosotros, la epidemia de Influenza se ha propagado siguiendo estas mismas vías de corriente humana, recorriendo primero las poblaciones de la costa, para ir en seguida a los pueblos del interior, más o menos rápidamente, según que hubiera o no ferrocarril. A Matucana, Chicla y Casapalca, se propagó casi como a un barrio de Lima. Al Cuzco no llegó sino después de haber estado algún tiempo en Arequipa y Puno”. Confirmándose lo sabido respecto al contagio del personal médico y al subalterno de asistencia, fueron muchos los médicos y los enfermeros que adquirieron la enfermedad en el ejercicio profesional.

g).—Que, no obstante todos los esfuerzos realizados, en ese año (1892) poco se sabía de la biología del bacilo de Pfeiffer, ignorándose las toxinas que secreta. Lo que sí pudo comprobarse entonces fué, la propiedad que tiene este micro-organismo de exaltar la virulencia de los otros gérmenes que permanecen, en el organismo, como comensales habituales, provocando el desarrollo de muy serias complicaciones en los diversos aparatos orgánicos.

Las investigaciones que entonces practicaron el profesor Matto (académico), y el doctor Gaffron, en la sangre de un griposo, en busca de algún micro-organismo, fueron completamente negativas.

h)—Que, en el curso de esta epidemia pudo observarse un caso indiscutible de desarrollo de la Grippe durante la vida intra-uterina.

i)—La Grippe, se presentó, en 1892, bajo todas las formas clínicas hasta hoy observadas, “desde la fiebre simple hasta la “violenta infección profunda y generalizada con localizaciones “graves y diversas”. Si bien en algunos casos fué posible encontrar bien caracterizadas las clásicas formas *nerviosas*, *torácica* y *gastro intestinal*, lo frecuente era observar formas mixtas con la múltiple sintomatología de los tipos puros. Como complicaciones radicadas en el aparato respiratorio, predominaron las laringitis, traqueitis, bronquitis capilares, bronco-neumonías, neumonías, broncooplegias, apoplegias pulmonares y pleuresías. En el aparato circulatorio, fueron muy frecuentes los trastornos del órgano central, del corazón, aún en los casos en que no era muy grave la lesión pulmonar; y las diversas hemorragias, epistaxis, hemoptisis, metrorragias y menorragias, con adelanto notable en la venida de los menstruos, las hematurias. En una palabra, en todos los aparatos orgánicos se pudo contemplar el profundo ataque de los agentes patógenos, principal y accesorios, y las serias perturbaciones de todas las funciones de la economía. Merecen una mención especial, los trastornos del sistema nervioso, en todas sus manifestaciones, que estallaban aún en los sujetos fuertes y tranquilos.

La marcha de la temperatura, en esta epidemia, fué muy irregular; en algunos casos subió a más de 41° y en otros descendió hasta 34°.

No faltaron algunos enfermos en que la infección fué tan intensa, que provocó la aparición de “todos los caracteres del “tifus: fuliginosidades, balonamiento del vientre, diarrea, adinamia profunda”.

j).—Cuanto a la terapéutica empleada contra la Grippe, durante la epidemia de 1892, fué, como puede suponerse, muy variada y de preferencia sintomática: hecho muy racional, si se recuerda que no había entonces, ni existe hoy, una medicación específica capaz de yugular las variadísimas manifestaciones de la infección gripal. Como resultado práctico de los debates que provocó el informe de la cuarta comisión, la Academia acogió de buen grado las ideas de la comisión, de orientar por nuevos rumbos, en conformidad con el moderno concepto de la medicación, el tratamiento de la Grippe, cuya fisonomía clínica es tan múltiple y tan variada; y, declaró que los vegetatorios debían quedar proscritos de la terapéutica. Huelgan los comentarios al respecto.

—No me detengo a exponer y a comentar el proceder de las autoridades sanitarias y comunales, durante los aciagos días de la epidemia, porque mi objeto es únicamente reseñar la actuación de la Academia en ese entonces; y, como a esta Corporación no se le consultó al respecto, ni antes ni después de la aparición del mal, no pudo intervenir en la lucha contra la Grippe, como hubiera sido su deseo.

—He dicho en uno de los párrafos anteriores, que a partir del año de 1892, la Grippe figuraba entre los procesos morbosos endémicos en todo el territorio nacional y que, en algunas ocasiones, han vuelto a presentarse brotes epidémicos de mayor o menor intensidad. En efecto, los que ejercemos desde esos remotos tiempos siempre hemos tenido oportunidad de ver enfermos de Grippe, de preferencia en las estaciones frías y lluviosas que se caracterizan por bruscos cambios de la temperatura ambiente; y, también hemos tenido oportunidad de presenciar la evolución de ligeras epidemias, la primera de las que apareció en 1893, un año después de la gran pandemia cuyas características acabo de bosquejar.

Algunos años más tarde, en 1918, sobrevino nuevamente una asoladora epidemia, que, como precisamente tenía que suceder, preocupó la atención de la Academia provocando muy interesantes debates, en los que se expusieron hechos por demás interesantes para la historia nosográfica de la Influenza.

Resumiendo la actuación de la Academia en esa oportunidad, dije lo siguiente en la Memoria leída, en mi carácter de Secretario perpétuo de la Corporación, en la sesión solemne del 10 de agosto de 1919:

“A mediados del año anterior (1918) apareció en Madrid y varias poblaciones de España una espantosa pandemia de “grippe. La enfermedad revistió caracteres tan graves e insólitos que la fantasía popular y no pocos profesionales, la bautizaron con el nombre de *grippe española*, considerándola como una entidad mórbida distinta de la bien conocida influenza que tantas excursiones epidémicas ha hecho por todo el orbe. La pandemia no sólo grasó en España, sino que también hizo sus estragos en las demás naciones de Europa, empeñadas en la devastadora guerra que ya tocaba a su fin”.

“Atravesó los mares, se radicó en la gran República del Norte, donde su difusión y sus estragos sobrepasaron a la previsión humana. La invasión siguió por la costa oriental de la América: en Río de Janeiro, la situación fué tan crítica que hubo de suspenderse los festejos preparados con motivo de la transmisión del mando supremo y de la reunión de varios congresos médicos; en Montevideo y en Buenos Aires, si bien no fué tanta la devastación, se acentuaron notablemente las cifras de la morbilidad y de la mortalidad; y, finalmente, en los últimos meses de 1918, se presentó la pandemia en Lima y muchas poblaciones del Perú”.

“La Academia, consecuente con sus tradiciones y con los fines de su institución, acordó, en la sesión del 28 de octubre de 1918, que una comisión compuesta por el profesor Ramón Ribeyro y el doctor Paz Soldán, se ocupara en estudiar todo lo relativo a la epidemia reinante y presentar el respectivo estudio; distribuyéndose el trabajo de modo que correspondiera al doctor Paz Soldán la historia de la epidemia, y al profesor Ribeyro la información bacteriológica”.

“El doctor Paz Soldán dió cuenta de su cometido en un informe preliminar leído en la sesión de 25 de junio último, en el cual se ocupó de la epidemia y de sus daños, de la marcha que siguió, de las modalidades clínicas ofrecidas, de los gérmenes descritos, de las providencias adoptadas para controlar la difusión y la asistencia, y terminó historiando las disposiciones oficiales sobre la materia. Según el informante, la pandemia grippal ha determinado en Lima un realce de la mortalidad en más de mil vidas, que es la cifra que hay que aceptar como expresión del desgaste demográfico por nosotros sufridos”.

“Toman parte en el debate, en ese día y en la siguiente sesión del 4 de agosto, los profesores Odriozola, (que ofreció una contribución escrita), Herculles, Arce, Pardo Figueroa, Avendaño Aljovín y los doctores C. A. García, Corvetto, (que comunicó sus observaciones por escrito), Paz Soldán y Monge (que también envió una comunicación escrita)”.

“Las observaciones hechas son muy interesantes, por de más ilustrativas; pero como la cuestión es muy vasta, tiene innúmeras ramificaciones y la discusión aún no se agota, se acuerda postergar el debate para las primeras sesiones del siguiente año, a fin de que compilados los datos, compulsadas todas las opiniones y reunidas todas las observaciones, pueda la Academia presentar un estudio análogo al que hiciera en 1893, de la pandemia que desoló Lima y las poblaciones vecinas en 1892”.

“Sin embargo, puede avanzarse como resultado de la discusión habida, lo siguiente: —que las pandemias de 1892 y 1918, se han debido a idéntico proceso morboso, la Grippe; —que en la pandemia de 1892, la enfermedad atacó de preferencia a los adultos y a los ancianos, mientras que la de 1918 ha demostrado su predilección por los niños y los jóvenes; —que las formas dominantes han sido, la torácica, con serio compromiso de parte del corazón en algunos casos y de las cápsulas supra-renales en otros, y las formas septicémicas rápidamente mortales, con grave perturbación en el funcionamiento de las glándulas endocrinas; —y, que los tuberculosos víctimas del contagio de la Grippe han ofrecido una resistencia inusitada a los ataques del agente patógeno, pues han soportado la enfermedad sin notable exacerbación de su afección tuberculosa”.

“La Grippe ha reaparecido hace poco en Bolivia y en los departamentos del sur: en Tacna, en Moquegua, en Puno y en Arequipa se extiende la epidemia y ocasiona muchas víctimas. Todo hace presumir que seguirá su marcha hasta llegar a nosotros; y también es de temer que en esta segunda incursión las formas clínicas revistan mayor gravedad que el año anterior, si se recuerda que atravesamos un invierno bien crudo, con lluvias abundantes, frío excesivo y gran humedad en la atmósfera; mientras que en 1918 la epidemia nos visitó cuando ya se iniciaban los calores del verano, y las condicio-

“nes meteorológicas eran poco favorables para la difusión del “germen”.

“Ante el peligro de esta nueva invasión, es conveniente “que la Academia declare que no es tan fácil evitar la introducción de una enfermedad cuyo germen se halla tan difundido “en el aire, que se obtienen colonias bacterianas sólo con exponer un medio favorable para el cultivo en el ambiente de “las habitaciones o a la intemperie. Un notable médico argentino, el doctor F. Susviela Guasch, historiando la Grippe habida en Río de Janeiro, dice lo siguiente: —“las medidas preventivas del Estado contra la Grippe no producirán muchos “resultados tan pronto como hayan ocurrido algunos casos, por “causa de la gran contagiosidad y rápida propagación de la “epidemia. Y esto lo confirma la declaración hecha por la Academia de Medicina de Río de Janeiro en la sesión de 24 de “noviembre, que puede tomarse como un descargo de injustas “acusaciones hechas al doctor C. Seide, Director de la Salud “Pública”. Y más adelante agrega: —“Es de salvar toda y cualquier responsabilidad de las autoridades públicas respecto de “la invasión de un mal que no detiene sino relativamente la “previsión humana. En esa posible invasión no pueden excluirse “los portadores de gérmenes y ellos pueden impunemente introducirlos en una ciudad, originar la enfermedad y con ella “la súbita propagación”.

“Se ve, pues, que estuvimos en lo cierto muchos de los presentes, cuando en el Consejo Superior de Higiene declaramos “que dejan mucho que desear los recursos de que se dispone “en el arsenal profiláctico contra la Grippe”.

Además de lo expuesto, conviene añadir lo siguiente: —que no dejó de pensarse en atribuir el hecho de haberse relativamente librado de la epidemia de 1918, los viejos y los adultos, a una verdadera inmunidad adquirida con los ataques sufridos en la epidemia de 1892; lo que invalida por completo la idea, universalmente aceptada, de que la Grippe no confiere absoluta inmunidad; —que la aseveración del profesor Corvetto, de que había podido observar la poca o ninguna influencia que ejerció la Grippe, en 1918, en la evolución de la tuberculosis en los fmatosos que la sufrieron, y que, en contraposición a las enseñanzas de la ciencia y de la práctica, soportaron perfectamente los ataques del flajelo, la corroboran Hawer, uno de los más notables fisiólogos de los Estados Unidos y las observaciones hechas en los sanatorios ingleses que han gozado de relativa inmunidad; no faltando práctico en Lima que ha contemplado, con no poco asombro, esta tolerancia de un tuberculoso a la acción de la toxina gripal; —y, que no se llegó a nada seguro y efectivo en lo que tiene relación con el empleo de las vacunas en el tratamiento de la Grippe.

Es evidentemente cierto que han habido diferencias sustanciales en la fisonomía clínica y en la evolución de la Grippe, en 1892 y en 1918. Si no fuera porque han persistido las características fundamentales del proceso, habría podido tomárselas

como entidades morbosas distintas. Y esto que se ha observado en el Perú, también ha impresionado a los estudiosos de otros países. En España, se creyó que se trataba de una enfermedad distinta de la Grippe; y, para manifestar la extrañeza que causó el curso insólito del mal, se le bautizó con el nombre de *Grippe Española*. En los Estados Unidos de América del Norte, la enfermedad se manifestó con una virulencia inusitada, como no se le había visto igual antes.

Este notable cambio de una epidemia a otra, que a veces se observa en el cuadro clínico y en las demás peculiaridades de los procesos infecto-contagiosos epidémicos, es algo que ya en otras ocasiones ha llamado la atención de los cultores de la ciencia médica. En 1910, en un informe presentado al Consejo Superior de Higiene, en colaboración con mi querido e ilustrado amigo Ernesto Odriozola y con mi apreciado colega el profesor Ribeyro, con motivo de una pequeña epidemia de Meningitis cerebro espinal que hubo entonces en el ejército, tuve ocasión de hacer notar la gran diferencia que había entre las epidemias de meningitis de los siglos pasados y las que granan en los tiempos actuales; añadiendo que estas diferencias que se ofrecen también en otros muchos flajelos epidémicos, se deben no sólo a la influencia de los progresos de la higiene y a la correcta práctica de la ciencia sanitaria, sino también a las transformaciones propias a la filogenia de los micro-organismos. Los siguientes párrafos pertenecen al informe en referencia:

“En efecto, es indiscutible que la organización de los microbios patógenos o saprofitos, ha de modificarse a través del tiempo y que su acción, dañosa o benéfica, ha de atenuarse o exaltarse como consecuencia de sus incesantes migraciones; lo que equivale a decir que en el mundo de los infinitamente pequeños ha de acontecer algo parecido a lo que sucede con los seres de la escala animal, y así como las especies de este último grupo evolucionan con sujeción a la ley del transformismo, algo parecido debe realizarse con las especies bacterianas. Son verdaderamente proféticas las siguientes palabras del profesor Niemeyer (1), quien allá por los años de 1870 tratando de este trascendental tópico se expresó así: —“Creo también que la historia de las epidemias ofrece un apoyo esencial a la doctrina de Darwin sobre la formación de las nuevas especies. Para mí es indudable que en el curso de los siglos han aparecido nuevas enfermedades infecciosas y que muchas de ellas han venido a reemplazar a procesos patológicos que han reinado en otros tiempos. En los libros de los autores antiguos encontramos descritas, con admirable exactitud, entidades morbosas cuyo diagnóstico se presenta erizado de dificultades, y ciertamente que habrían escapado al espíritu investigador de Hipócrates el conjunto sintomático, tan

---

(1) *Niemeyer*.—*Traité de pathologie interne et de thérapeutique*. Edición francesa. 1872.

“constante y tan fácil de reconocer, del sarampión, de la es-  
 “carlatina, del tífus abdominal, etc., si estas enfermedades hoy  
 “tan frecuentes en la patria del gran Asclepiades hubieran exis-  
 “tido en su época. Si se admite la justicia de esta opinión y  
 “se considera la infección del cuerpo por pequeños seres orga-  
 “nizados, como la causa indudable de las enfermedades contagio-  
 “sas, se verá en la aparición de nuevas enfermedades infeccio-  
 “sas la prueba cierta del desarrollo de nuevas especies de se-  
 “res organizados. Es también posible que las diferencias de  
 “malignidad que ofrecen en diferentes épocas las epidemias de  
 “una misma enfermedad, y ciertas particularidades que cada una  
 “de estas epidemias ofrece en su marcha, se explican sencilla-  
 “mente por modificaciones *poco importantes* de estos pequeños  
 “seres organizados; y que al contrario el paso sucesivo de unas  
 “formas morbosas a otras, se deba a modificaciones *más profun-  
 “das* de esos mismos seres organizados que constituyen el con-  
 “tagio vivo”.

Creo innecesario añadir una palabra más, pues aplicando estos juiciosos razonamientos al caso particular de la grippe, quedan perfectamente explicadas las diferencias que han existido entre las epidemias de 1892 y 1918.

C.—PESTE BUBONICA.—En los comienzos del presente siglo, en 1901, la América del Sur fué invadida, por primera vez por la terrible Peste de Oriente, la temida Peste Bubónica, de cuyas mortíferas excursiones en el viejo mundo se conservan tan ingratos recuerdos. La Peste, importada de allende los mares, se extendió con presteza en estas vírgenes comarcas, y muy rápidamente se formaron intensos focos del mal en el Paraguay, Brasil y la República Argentina.

Este hecho por demás grave, apenas si fué conocido, y considerado como verdaderamente peligroso para nuestro país, por unos cuantos: los pocos que nos preocupamos de las cuestiones de salubridad pública, de profilaxis internacional, y que tanto hemos bregado para que se radiquen entre nosotros las sabias máximas de la ciencia sanitaria. Uno de esos pocos profesionales, bastante versado en estas materias, el doctor Julián Arce, aprovechó de su incorporación a la Academia de Medicina, como miembro de número, para llamar la atención de todos sobre la necesidad de precaverse con tiempo de la importación de tan devastador flajelo.

En efecto, en diciembre de 1902, el doctor Arce ocupaba su sillón como académico titular, leyendo una conceptuosa memoria intitulada “*La profilaxis de la plaga bubónica*”, habiendo sido ésta la primera oportunidad que hubo en la corporación para contemplar algo referente a esta enfermedad.

En su trabajo el doctor Arce, estudió sucesivamente la acción de la vacuna antipestosa de Haffkine, como eficaz recurso para inmunizar al organismo contra los ataques del agente patógeno: —las medidas sanitarias especialmente dirigidas a volver el medio refractario al germen de la plaga; —las medidas profilácticas dirigidas a impedir la introducción del germen

de la plaga por las vías marítima y terrestre; —las medidas profilácticas, dirigidas a impedir la extensión de la plaga en un país infestado; —y, terminó recomendando, a título de conclusiones, lo siguiente:

a).—utilizar en la profilaxis o prevención de la Peste los valiosos recursos del saneamiento, en su acepción más lata, y de la higiene en el Perú, en esa época, y la carencia de recursos en su momento oportuno, según que la enfermedad amenaze con una invasión o ya esté difundida en el territorio;

b).—no obstante lo dicho, y teniendo en cuenta el atraso de la higiene en el Perú, en esa época, y la carencia de recursos sanitarios y de una adecuada organización al respecto, el autor recomendó, de modo especial y exclusivo para el Perú “como primera medida profiláctica, la vacuna antipestosa de “Haffkine, cuya adquisición en cantidad crecida deben procurar sin tardanza el Gobierno y las Municipalidades. Que no “se espere, añadió, la llegada de la plaga al Callao, para en- “cargar este precioso profiláctico”.

c).—recomendar, para impedir la importación de la peste por vía marítima, la exclusión “de nuestros puertos a todo bu- “que que haya hecho escala en un puerto infectado, traiga o “no carga de ese puerto”; y para la profilaxis terrestre, el establecimiento de cordones sanitarios.

d).—verificar la propaganda higiénica mediante la distribución de cartillas, que instruyan al pueblo sobre los medios más eficaces de evitar y combatir la Peste bubónica; y dictar cursos públicos de desinfección, conferencias de higiene, etc., hechas en lenguaje al alcance de la multitud.

e).—la organización de un cuerpo sanitario permanente, encargado de encauzar por buen rumbo todas las actividades que habrían de ponerse en juego, para conseguir: la declaración obligatoria de los casos sospechosos o confirmados, el aislamiento de los enfermos, la desinfección de los locales y de los objetos contaminados, la propagación de la vacuna antipestosa, la destrucción de las ratas, y, en una palabra, la utilización de todos los recursos prescritos por la ciencia sanitaria como necesarios ante la inminencia de la invasión de tamaño mal.

La Academia, como es de práctica en tales ceremonias, se limitó a escuchar, con gran interés, la lectura de la memoria del doctor Arce, aplaudiendo su exagerado celo en pro de la salud pública, que lo había impulsado a dar la voz de alarma ante el peligro de la importación del nefasto bacilo de Yersin. Las oportunas indicaciones hechas por el doctor Arce, no fueron atendidas por las autoridades sanitarias; y, la Peste ingresó al territorio pátrio, como se verá más adelante, sin que se hubiera dictado medida alguna, por insignificante que fuera, para impedir la introducción de este flajelo exótico, que como ya lo he dicho se hallaba a nuestras puertas, en las repúblicas del sur, desde los primeros días de 1901.

Finalizaba el mes de abril de 1903, y se iniciaba el siguiente de mayo, cuando circuló en Lima la inesperada e increíble

noticia de haberse presentado un caso de Peste bubónica, en el Molino de Santa Rosa en el Callao. Muy pronto se supo que del 28 de abril al 7 de mayo se habían enfermado diez trabajadores de ese molino; que a las ratas atontadas o muertas, se las habían encontrado no sólo en el citado molino, sino en otros diversos sitios del Callao; que la enfermedad se extendía, pues la sufrieron algunos de los vecinos de nuestro primer puerto; y, que en Pisco, el doctor Enrique Mestanza, también había comprobado la existencia del mismo flajelo. En una palabra, era evidente, de toda evidencia, que la Peste de Oriente había logrado introducirse al Perú para aumentar la ya larga lista de los procesos infecto contagiosos que han diezclado y aún diezclaman nuestras poblaciones.

En la sesión solemne de aniversario celebrada el 1º de setiembre de 1903, en la Memoria de los trabajos de la Academia, correspondiente al año de 1902-1903, que presenté en mi condición de secretario perpétuo, refiriéndome a este asunto dije lo siguiente:

“Los tres grandes procesos morbosos epidémicos que desde los tiempos primitivos han originado mayor número de víctimas, el cólera, la fiebre amarilla y la peste bubónica, y que en otras épocas ejercían sus estragos únicamente en los alrededores de sus focos de origen, han ido progresivamente extendiendo el radio de su nefasta acción e invadiendo los países lejanos, a medida que la facilidad de los medios de comunicación han acercado más y más a los pobladores de las diversas naciones. La civilización que en su vertiginoso progreso ha mejorado sin cesar las condiciones del hombre, proporcionándole los medios más eficaces par asostener con brío la eterna lucha por la existencia, ha contribuido también a favorecer la difusión de las enfermedades epidémicas, que hoy se trasladan de un lugar a otro sin grandes obstáculos y con notable rapidéz”.

“Así se explica que la América, cuya patología especial abunda en terribles procesos infecto contagiosos, el tifus icteroides entre ellos, se viera libre antes del siglo anterior de las epidemias que, nacidas en los deltas del Nilo y del Ganges, han sembrado, siglo tras siglo, el terror y la desolación en los países del antiguo continente”.

“Pero la invasión al fin debía efectuarse, y el coma bacilo y el micro-organismo de Kitasato y de Yersin traspasando el océano llegaron a las playas de la joven América, asaltaron a sus moradores y añadieron nuevas víctimas a las innúmeras que constantemente sacrifican en su fúnebre trayecto”.

“El Perú se salvó de la amenaza del cólera, no obstante que el mal avanzó hasta los países limítrofes; pero las condiciones de la vitalidad de su bacilo específico y las peculiaridades de su modo de trasmisión, explican este hecho, sabido como es que las medidas higiénicas prescritas por la moderna ciencia sanitaria, son eficaces para impedir la trasmisión del germen colerígeno. Cuán distintos son en sus estragos las epi-

“demias de los siglos pasados, comparadas con las de las últimas décadas del siglo XIX”.

“Más, con la peste bubónica el peligro era mayor, pues si se puede luchar con bastantes probabilidades de éxito contra el flajelo, una vez que ha invadido un país, es tarea difícil impedir su introducción, dado el medio animado que sirve de vehículo al contagio y las grandes facilidades que le prestan las transacciones comerciales. De allí que se considerara como seriamente amenazado nuestro litoral, desde que apareció la peste en la costa oriental de Sur América en el año de 1901. y que la situación se hiciera más azarosa al estallar después la epidemia en la costa occidental de Méjico”.

“Los hechos han demostrado la justicia de estas previsiones, pues como es sabido la peste de oriente se introdujo al Callao e hizo sus primeras víctimas al principio del mes de mayo (de 1903), ocasionando, como es natural, indescriptible pánico. Y, como no ocasionarlo, cuando en la memoria de todos, doctos y profanos, se recuerda con espanto los horriblos estragos que ha hecho esta terrible plaga en otras épocas y en otros países. El fantasma de la peste negra aparecía en la imaginación calenturienta del pueblo, como el terrible alud venido a ocasionar la ruina y la devastación”.

“Felizmente los grandes progresos de la higiene, mitigan notablemente la obra destructora de los procesos infecto-contagiosos exóticos, que batidos con los múltiples recursos hoy al alcance del hombre, restringen cada día más el número de sus víctimas. Las enfermedades epidémicas en no lejano plazo desaparecerán cuando todos se convezan de la eficacia de las armas que contra ellas esgrime la diosa Higea. Lo acaecido en Cuba con el vómito negro y demás enfermedades graves de los trópicos, es una prueba evidente de esta aseveración. Y lo sucedido en el Prú con motivo de la aparición de la peste bubónica, es otra prueba palmaria de lo dicho”.

“En efecto, todos hemos visto la marcha que ha seguido la epidemia en Pisco y en el Callao, primero, en Iquique, en seguida, y en Pacasmayo y Mollendo últimamente: pequeños focos restringidos, descubiertos a tiempo y aniquilados antes de que hayan podido extenderse con gran rapidez. Pero el éxito se debe a que se ha procedido con actividad, se ha utilizado de todos los recursos disponibles, y la alta dirección, felizmente encomendada a un miembro prestigioso de esta Academia, a cargo de la cartera de Fomento, ha sido eficazmente secundada por todos los que tienen verdadera fe en los milagros que hace la higiene. La presencia de la peste en nuestras poblaciones, aún reconociendo que las condiciones climáticas no sean favorables a la difusión del germen, como resulta de los magníficos estudios hechos por los médicos orientales y argentinos, ha puesto a prueba lo que podemos hacer en materia de higiene; y de la prueba hemos salido airosos, no obstante de deficiencia de los medios al alcance de la administra-

“ción pública, deficiencia debida a la incredulidad de algunos y a la indiferencia de muchos”.

“A la Acaemia le correspondía su parte en la labor común: “el estudio científico de la epidemia, investigar su origen, describir su marcha, comprobar la verdadera naturaleza del mal, apreciar sus estragos y la eficacia de los agentes terapéuticos hoy justamente recomendados como específicos; y, finalmente, perseguir a la enfermedad en sus incursiones por todo “el litoral: en una palabra, hacer la historia completa de la “epidemia actual”.

“Esta tarea fué encomendada en la sesión del 18 de mayor “del presente año (1903) a una comisión compuesta de los señores académicos doctores Artola, Arce y Laverería, comisión “que dió cuenta de su cometido en un brillante informe leído “en las sesiones del 3 y del 17 del presente (agosto), y que “se discutirá en las primeras juntas generales del próximo año “académico. Pero desde ahora, debe quedar definitivamente establecido que la comisión ha cumplido su deber, tal como lo “exigían la importancia del asunto y el prestigio de la Corporación; y, que el estudio iniciado—y que debe continuarse, “por disposición de la Academia—figurará como un documento “notable, al igual de los trabajos que se hicieron con motivo “de la gran epidemia de Grippe que grasó en el año de 1892”.

“En el citado informe, sus autores, después de compulsar “todos los datos pacientemente recogidos, de analizar los dos “casos conocidos en el Callao y los cuatro presentados en Pisco, de estudiar sucesivamente la evidencia clínica y la evidencia anatómica y experimental del proceso morboso, y de presentar algunas consideraciones acerca de la epidemiología de “la enfermedad, que por primera vez ha invadido el Perú, formulan diez conclusiones, sobre las que versará la próxima discusión motivo por el que no me parece aun oportuno darles cabida en esta Memoria. Y como, por otra parte, según se ha dicho, la comisión debe continuar sus trabajos, el momento para “juzgarlos de modo definitivo, aun no ha llegado”.

El juicio de la Academia sobre el informe en referencia, se pronunció en la sesión celebrada el día 21 de setiembre, en la que después de detenido y muy interesante debate; en el que “intervinieron todos los académicos presentes, se aprobaron las conclusiones formuladas por la Comisión Especial, que fueron las siguientes:

“1<sup>o</sup>—La peste bubónica clásica ha hecho su primera aparición en el Callao, en los últimos días de abril del presente “año (1903). La clínica, la anatomía patológica y la bacteriología, han probado uniformemente su existencia”.

“2<sup>o</sup>—Antes de la aparición de la peste en el hombre, se “observó una epizootia en las ratas, encontrándose muchas de “ellas enfermas y muertas espontáneamente, sobre todo, en el “molino de Santa Rosa”.

“3<sup>o</sup>—La epizootia intensificada en el molino de Santa Rosa, convirtió el local en un foco epidémico activo, originando.

“entre el 28 de abril y el 8 de mayo, en que se clausuró el molino, diez casos de peste bubónica”.

“4<sup>a</sup>—La peste de las ratas produjo la peste del hombre. El agente de diseminación del contagio pestoso, ha sido, pues, “la rata”.

“5<sup>a</sup>—No se ha podido comprobar ningún caso de transmisión directa de la peste de hombre a hombre. (El contagio en “esta forma ha sido nulo). El virus pestoso ha sido adquirido “sólo en el local infectado por las ratas”.

“6<sup>a</sup>—Hacia la misma época que en el Callao, apareció la “peste bubónica en el puerto de Pisco, presentando caracteres “clínicos, bacteriológicos y epidemiológicos idénticos a los de “la peste del Callao”.

“7<sup>a</sup>—Dada la marcha pandémica que sigue la peste desde “el año de 1894, en que estalló en Cántón, atravezando en nueve años todos los mares y apareciendo en los puntos más remotos del globo, todo médico, cualquiera que sea la zona en que “practique, debe tener siempre presente la posibilidad de la “existencia del flajelo y prestar mucha atención a aquellos casos marcadamente infecciosos, cuyos síntomas no corresponden “a los procesos morbosos de ocurrencia común en la localidad”.

“8—Urge el estudio y preparación de una legislación sanitaria en conformidad con los adelantos de la ciencia, que coloque al Perú en condiciones de defenderse con éxito—sin “interrumpir sus relaciones comerciales—de la importación de “gérmenes pestilenciales exóticos”.

“9<sup>a</sup>—El aislamiento de los enfermos y la desocupación y “desinfección inmediatas de los lugares contaminados, han sido las medidas preventivas más eficaces en el Callao”.

“10<sup>a</sup>—Es de gran importancia que la Academia de Medicina se procure las informaciones necesarias, a fin de poder “seguir la marcha de la presente epidemia de peste en los países “de la costa occidental de Sud-América”.

Si bien se logró al principio mitigar en mucho los estragos de la epidemia, hasta el extremo de que muy pronto se tranquilizó el público y hasta se habituó con la existencia de la plaga; lo cierto es que el flajelo invadió todo el territorio nacional, presentándose hoy en el norte, mañana en el sur, un día en la sierra, otro en la montaña, al punto de que son pocos los lugares en que no se le ha observado; repitiéndose con no poca frecuencia sus apariciones, hasta haberse hecho endémico entre nosotros, a despecho de la tenaz lucha emprendida por las autoridades sanitarias, en la que han primado las medidas de saneamiento más recomendadas en tales casos.

Como no me propongo hacer la historia de la Peste en el Perú, sino únicamente bosquejar la labor realizada por la Academia Nacional de Medicina en tan críticos instantes, me limitaré a dejar constancia de que, apesar de su aparente benignidad, son muy numerosas las víctimas ocasionadas por esta enfermedad; y, que sólo pudo restringirse el campo de su nefasta ac-

ción, cuando se intensificaron las inoculaciones preventivas, una vez que se dispuso de grandes cantidades de vacuna antipestosa preparada en nuestros institutos.

D).—*FIEBRES INFECCIOSAS DE CLASIFICACION INCIERTA*.—Tengo pleno convencimiento de que ha de llamar la atención del selecto auditorio que me escucha, el título de este párrafo, sólo explicable en la época a que se refiere, en que aún no estaba tan generalizado el diagnóstico bacteriológico de los procesos febriles infecto-contagiosos. En esos ya algo lejanos tiempos se bautizaba con las denominaciones de fiebres gástrica, fiebre infecciosa, etc., a muchos estados morbosos que hoy seguramente se refieren a la fiebre tifoidea, a las fiebres paratíficas, a la colibacilosis, etc., lo que se explica porque en ese entonces el diagnóstico se establecía sólo mediante la observación de los síntomas y la marcha del padecimiento; y como en no pocas ocasiones el cuadro sintomático se ofrecía y se ofrece aún en estas enfermedades, incompleto y por demás disparatado, si se le compara con la descripción que hacen los clásicos, fácilmente se comprende las vacilaciones de los prácticos cuando no podían aunar al diagnóstico clínico el diagnóstico del laboratorio que tan buenos servicios presta en tales circunstancias. Todos los que ejercemos la profesión encontramos a diario enfermos, cuyo estado es tan benigno, tan tranquilizador, que en todo puede pensarse, en tal coyuntura, menos en una fiebre tifoidea; y sin embargo, la reacción de Widal o el hemocultivo, nos obligan a tipificarla como tal.

Además de su interés histórico, merecen recordarse las discusiones habidas en la Academia sobre este tópico, porque en las dos ocasiones en que la Corporación hubo de ocuparse de él, la aparición de las fiebres, que se titularon como *reinantes*, coincidió con la remoción del sub-suelo, remoción que se consideró como agente etiológico de gran importancia; y, también porque algunas enseñanzas se adquirieron como resultado de los debates sustentados.

Fué en los últimos meses de 1890, noviembre y diciembre, que se presentaron con inusitada frecuencia casos de procesos febriles que los prácticos no pudieron tipificar con precisión, pero que sembraron la alarma en el vecindario por la excesiva letalidad que hubo entre tales enfermos. Como dato curioso vale recordar que gran número de los atacados residían en los alrededores del Convento de Jesús María.

En plena evolución de ésta que pudiera denominarse pequeña epidemia de procesos febriles, la Academia resolvió que una Comisión de su seno, compuesta por los académicos profesores Villar, C. Carvallo y E. Odriozola "estudiase la naturaleza de dichas fiebres, sus causas, los medios de combatirlas, etc.". La Comisión no pudo dar cuenta de su cometido en las postrimerías de 1890, por haberle sido imposible acumular los materiales necesarios para la obra; pero como quiera que los procesos febriles volvieron a observarse en 1891, fué entonces

que la Comisión emitió el correspondiente informe que fué ampliamente discutido por la Corporación.

La Comisión, después de insistir en la diversidad de fisonomía clínica de los casos observados, y en la carencia de datos bacteriológicos y necrópsicos, que habrían podido aclarar el problema ilustrándolo convenientemente, y de hacer notar que el pésimo estado de los albañales puede y debe contribuir a mantener la infección permanente del sub-suelo, formuló las siguientes conclusiones, que merecieron el beneplácito de la Academia:

"1<sup>a</sup>—Las fiebres que han existido y existen en Lima son de "diversa naturaleza".

"2<sup>a</sup>—Al paludismo, la tifo malaria, la influenza deben referirse la mayoría de ellas".

"3<sup>a</sup>—Unos cuantos casos localizados en el barrio de Jesús María parecen revestir una fisonomía especial".

"4<sup>a</sup>—Sus causas es muy posible se encuentren en las malas "condiciones de los albañales de ese barrio".

"5<sup>a</sup>—Es indispensable practicar un detenido examen de dichos albañales, así como los de toda la población".

Al terminar este capítulo, y después de reseñar lo acaecido en 1901, comentaré estas conclusiones.

A mediados del año de 1901 se efectuó una extensa remoción del pavimento en la calles de Lima, tanto para las otrora eternas obras de pavimentación de la ciudad, como para la transformación del Tranvía urbano, de tracción animal en tracción eléctrica. Coincidió, este remover del sub-suelo de nuestra capital, con la presencia de múltiples procesos febriles, cuya correcta denominación, es decir su verdadera naturaleza, no fué posible apreciar con rigurosa exactitud, al igual de lo sucedido en 1890. La fisonomía clínica de tales procesos febriles se mostraba un poco oscura a la observación, por las razones ya apuntadas: cuadro sintomático algo disparatado, y falta de investigaciones bacteriológicas, y otras, oportunamente verificadas.

Como era de esperarse, dada la frecuencia de los casos y la gravedad de muchos de ellos, cundió rápidamente la alarma en el vecindario; y la Academia de Medicina, celosa de su prestigio, resolvió, en la sesión del 7 de agosto de 1901, y por iniciativa del profesor E. Odriozola, estudiar las características de la pequeña epidemia existente y principalmente, la "Influencia que en el desarrollo de las fiebres reinantes en Lima puede tener la remoción del terreno en las calles de la ciudad".

Iniciada la discusión pudo bien pronto comprenderse que la mayoría de los que participaron en ella, se inclinaron a considerar como casos de fiebre tifoidea, a las repetidas y graves pirexias que reinaron en ese entonces en esta capital; y, esto no obstante, que no faltó académico que hizo notar que el tema propuesto no se refería únicamente a la dotiententeria, si no a todas las fiebres reinantes, muchas de las que no podían en

modo alguno ser consideradas como pertenecientes al tifus abdominal. Con todo, en el curso del debate se pudieron uniformar las opiniones, pues todos convinieron en que además de la fiebre tifoidea, se observaban a diario otros procesos febriles de distinta naturaleza; y, que lo que era necesario dilucidar era si la remoción del subsuelo tenía o no influencia en la génesis de estas enfermedades; si debía o no considerársele como agente etiológico de alguna significación.

Cuanto a la fiebre tifoidea, las opiniones vertidas fueron muy opuestas; para unos, los más, este grave proceso infecto-contagioso no se propaga sino por intermedio del agua, no le reconocían otro origen que el hídrico; otros, muy pocos, argüían que estando el subsuelo de las calles de Lima infectado, como pudo demostrarse en 1890 y se comprobó en 1901, por los residuos de los albañales, que se escapaban por las grietas de los canales y se mezclaban con el agua potable polucionándola, no había imposibilidad ni material ni científica para que el bacilo de Eberth pudiera vivir en el terreno húmedo e infecto y transmitirse, sea directamente al hombre por ingestión o por intermedio de los insectos, es decir, de las moscas. Las malas condiciones de los albañales de Lima, que fueron considerados, por la Comisión de la Academia en 1890, como causa del desarrollo de las fiebres que se observaron entonces, se habían intensificado en 1901, ya que nada se había hecho en el tiempo transcurrido para alejar tamaño peligro contra la salubridad pública; y la gravedad de este hecho puede calcularse, al recordar que, como se hizo presente en una de las sesiones de la Academia, pudo verse, en la calle del Capón, que uno de los tubos del agua potable se había introducido por una de las roturas del canal colector y estaba rodeado por las inmundicias del albañal.

Aunque la Academia nombró dos comisiones, una para que estudiara la parte bacteriológica del problema, y otra se ocupara de su aspecto clínico, sólo la segunda emitió el correspondiente dictamen, de mayoría suscrito por los Dres. Prof. Juan C. Castillo y E. Arias Soto, y de minoría, presentado por el Prof. Dr. Odriozola: dictámenes que quedaron a la orden del día, sin solución definida. Me parece oportuno transcribir los párrafos que, en la Memoria correspondiente al año académico de 1901-1902, consagré a la labor realizada por la Academia en tan interesante asunto, pues en ellos reasumí todas las opiniones entonces emitidas. Dije así:

"La discusión se hizo fructífera desde el primer momento, si bien se encaminó de preferencia a la fiebre tifoidea, que con sobrada justicia nos preocupa por demás, y, con prescindencia de los otros procesos febriles infecto-contagiosos que, en verdad, merecen también muy especial atención".

"A fin de condensar las opiniones de la Academia, y transmitir las a quien corresponda en forma concisa, se acordó, que una comisión especial formulara conclusiones precisas, que serían comunicadas al público y a los poderes competentes",

“Aunque los tres miembros que forman dicha comisión, no han podido conciliar sus ideas al respecto, la diferencia es más aparente que real, pues tanto las opiniones vertidas en los informes respectivos, como las expresadas en las varias sesiones consecutivas en que se ha tratado del asunto, autorizan para declarar que la remoción del terreno en las calles de la ciudad de Lima, acarrea algunos peligros para la salubridad pública, pues dicha remoción es factor secundario, diríase mejor concomitante, en la propagación de la fiebre tifoidea, y de alguna entidad en lo que respecta a los diversos procesos febriles que dominan en la constitución médica de Lima, y que son similares de los frecuentes en otros países tropicales”.

“A la solución definitiva se ha llegado ya, y la Academia expresará muy pronto su modo de sentir al respecto”.

Como se ve, en ambas ocasiones se declaró por la Academia que era peligrosa la remoción del subsuelo en las calles de la ciudad, pues favorecía el desarrollo de no pocos procesos febriles infecto-contagiosos, algunos de naturaleza desconocida, y contribuía, aunque fuera en mínima parte, a la propagación del tifus abdominal; pero también se insistió bastante en que tal peligro derivaba de la infección del subsuelo, ocasionada por las sustancias extravasadas de los albañales, o por las fisuras provenientes de su defectuosa construcción y de su mala conservación, sustancias que a la vez intoxicaban la tierra del suelo y polucionaban el agua potable. Era, pues, un elemento etiológico de gran valor pero de acción contingente, subordinado a la mayor o menor cantidad de principios dañinos, de gérmenes patógenos que pudieran existir en la tierra, y que se ponen en libertad por medio de la remoción del subsuelo. En un suelo limpio, sin contaminación alguna, la remoción es inocua.

Las indicaciones que entonces hiciera la Academia sobre esta interesantísima cuestión de higiene urbana: el mal estado de los albañales y la urgencia de su conveniente reparación, no fueron totalmente desestimadas; pues desde entonces, y coincidiendo con los adelantos de la ingeniería, sanitaria la construcción de los nuevos canales se ha verificado con sujeción a las modernas orientaciones de la ciencia; y también se ha procurado remediar las malas condiciones de los antiguos, para que sean verdaderamente instalaciones higiénicas y no perjudiciales a la salud individual y colectiva. Paso a paso, poco a poco, las observaciones de los cultores de la medicina pública, agrupados en la Academia Nacional de Medicina, han llegado a ser atendidas produciendo, como era lógico esperarlo, benéficos resultados.

Y nada más demostrativo a este respecto y que prueba, como acabo de expresarlo, que la remoción es inocua en un suelo limpio sin contaminación alguna, que lo que actualmente se presencia en Lima. Hace algunos meses que con motivo de las grandes obras emprendidas para dotar a la ciudad de una correcta red de albañales, de abundante provisión de agua y de limpio y adecuado pavimento y con motivo de la transformación de

todas las instalaciones eléctricas, se remueve constantemente y en gran extensión el sub-suelo de muchas de sus calles, no habiendo quedado vía alguna de la ciudad que se haya librado de la apertura de zanjas más o menos profundas; y sin embargo, la cifra de la morbilidad por procesos infecto contagiosos febriles no ha aumentado sensiblemente, mánteniéndose el indicado renglón en la estadística urbana con sus guarismos ya bien conocidos. Este hecho es la prueba más convincente que puede presentarse para confirmar la modificación sustancial que han sufrido las condiciones higiénicas de la capital. Aún falta mucho para alcanzar la anhelada perfección: son muchas las causas de insalubridad que aún subsisten en Lima; pero la semilla empezada a sembrar hace más de cuarenta años, al fin ve produciendo apreciables frutos.

Lo que se sostuvo por algunos académicos, en ese entonces, de que la remoción de los terrenos contaminados por las inmundicias de los albañales, es factor, aunque sea secundario, en la propagación de la fiebre tifoidea, ha sido ampliamente corroborado por las investigaciones posteriores, que han demostrado que además del agua hay otros agentes que merecen ser tenidos en cuenta en la etiología del tifus abdominal.

E).—*DE F. GUE.*—En marzo de 1913 se presentaron en Barranco, Miraflores, Chorrillos, Lima y otros lugares cercanos casos de un proceso febril de brusca aparición, con fuertes dolores musculares, de preferencia raquialgias, erupciones cutáneas, estado general grave y terminación por crisis; brusco descenso de la temperatura y remisión de todos los síntomas penosos. Desde el principio llamó la atención de todos los observadores el hecho de haber aparecido una verdadera invasión de zancudos, en los lugares en que reinaba esta pequeña epidemia. Como era natural el público no dejó de preocuparse con la presencia de este nuevo flajelo, y la fantasía popular empezó a considerarlo como una nueva y desconocida enfermedad.

La Academia no podía permanecer inactiva en tal circunstancia: tenía precisamente que ocuparse del asunto y transmitir a las autoridades y a los particulares el resultado de sus deliberaciones.

Fué en la sesión celebrada el 12 de junio de ese año, que el doctor Enrique León García hizo una exposición de los hechos que había tenido oportunidad de observar en el Barranco, describiendo los síntomas del proceso, el modo como se había verificado su propagación, casa por casa, calle por calle; estableció su diagnóstico diferencial con la influenza y con la varicela; declarando que, en su concepto, los casos en referencia debían ser catalogados como de *Dengue*. Insistió en la importancia que debía asignarse a la coincidencia de la aparición del mal y la enorme invasión de zancudos—en una época del año en que ya no es tan frecuente la presencia de estos insectos.

tos— lo que apoyaría la idea de que el Dengue se trasmite por intermedio de un mosquito chupador de sangre.

Todos los académicos que intervinieron en el interesante debate que se suscitó con motivo de la comunicación del doctor García.—Drs. Merkel, Bello, Avendaño, Eyzaguirre, Arce, Odriozola, C. A. García—excepción hecha del doctor Eyzaguirre, opinaron en el sentido de que era el Dengue la enfermedad reinante en ese entonces; haciendo notar el profesor Avendaño, de que en Miraflores la abundancia de zancudos fué excesiva, pues las paredes de las habitaciones en que se asistían los enfermos estaban como manchadas con la presencia de estos animalillos. El doctor Eyzaguirre sostuvo con multiplicidad de argumentos la idea de que sólo se trataba de casos de Grippe, cuya presencia en la ciudad no podía ponerse en duda; pero esta opinión fue rebatida por algunos académicos, especialmente por el profesor Odriozola que recordó las particularidades de la Grippe cuando la gravísima epidemia de 1892, haciendo resaltar las notables diferencias habidas entre una y otra enfermedad.

El estudio de la pequeña epidemia de Dengue de 1913, hecho por la Academia Nacional de Medicina, confirmó la opinión sostenida por la mayoría en 1890, de que no existía identidad entre la Grippe y el Dengue, como lo sostuvo con encomiable ardor el profesor Ulloa, y permitió establecer gran similitud entre las epidemias de Dengue en 1875—estudiada por el profesor Villar—y la de 1913. Y también hubo oportunidad para inclinarse en el sentido de que la enfermedad se trasmite por intermedio de un zancudo, de un insecto chupador de sangre: zancudo que posteriormente se le ha individualizado como el *Culex Fatigans*.

F).—*ENCEFALITIS LETARGICA*.—La primera noticia dada sobre la presencia de esta enfermedad en el Perú, lo fué en la Academia Nacional de Medicina, en la sesión celebrada el día 4 de agosto de 1919 en que se leyó una comunicación del doctor Carlos Monge intitulada “Algunas consideraciones sobre la Pandemia grippal en Lima”, que terminó con el siguiente párrafo: —“Por último, señores académicos, para terminar, quiero manifestar la posibilidad del desarrollo, entre “nosotros, de la Encefalitis letárgica”. —“Un caso que he asistido en colaboración con el doctor Herculles, asesorado en varias oportunidades por los doctores Pardo Figueroa, Valdizán, Carvallo, Flores, es a mi juicio de esta naturaleza. Tuve ocasión de exponer las razones en que fundamentaba este modo de pensar en una reunión de la Asociación de Médicos y Practicantes del Hospital Militar. Un enfermo reúne la triada sintomática de Sainstón: fiebre, parálisis y letargia, a la cual se debe agregar larga evolución y perturbaciones que ahora, dos meses después de la enfermedad, son todavía evidentes. Sin querer discutir ahora sintomatología ni modalida-

“des de esta afección, me permito llamar la atención de la Academia sobre la existencia de esta enfermedad cuya causa es desconocida, pero que siempre se presenta a raíz de las grandes pandemias grippales”.

A partir de esta comunicación del profesor Monge, las observaciones sobre la Encefalitis letárgica se suceden, pues las observaciones se efectúan ya con un fin determinado y los prácticos pueden realizar sus estudios con mejores resultados; y hasta se llega a hacer, por el doctor Luis D. Espejo, la historia nosográfica completa de la Encefalitis letárgica en Lima.

En la Academia han contemplado este tópico: —el profesor Monge, en la sesión del 26 de enero de 1920, que relató un caso de su práctica civil; —el profesor Corvetto, que leyó una comunicación del doctor Aspiazú relativa a un enfermo observado por él en su clientela particular; —el profesor González Olaechea, que en la sesión del 20 de enero de 1922, dió cuenta de los buenos efectos obtenidos, en varios casos de su servicio hospitalario, mediante la administración de la urotropina por vía intravenosa; —el profesor Enrique León García, que, en la misma sesión, expuso las características de este proceso en los niños; —el profesor Max. González Olaechea, que en la sesión del 25 de julio de 1925 disertó sobre la similitud de los virus que generan la encefalitis letárgica y el herpes febril, apoyándose en algunos casos prácticos para aceptar dicha identidad ya anunciada por otros observadores; —y, el doctor Bambarén que en la reunión habida en 28 de agosto de 1924, estudió un caso de *Parkinsonismo debido a la encefalitis epidémica*, puntualizando los caracteres que tipifican la parálisis agitante, que puede ser una modalidad clínica de la encefalitis epidémica de forma prolongada.

II.—OTRAS ENFERMEDADES DISTINTAS DE LAS EPIDEMIAS.—Someraente, a fin de no prolongar desmesuradamente esta disertación voy a ocuparme de varios otros procesos morbosos que han sido motivo de debates, más o menos animados, en las actuaciones de la Academia Nacional de Medicina. Comenzaré por la gran endemia de nuestras quebradas: la Verruga peruana.

A).—*VERRUGA PERUANA O ENFERMEDAD DE CARRION*.—A raíz de verificarse el heroico sacrificio de nuestro eminente consocio, la Academia, como queda dicho, en la primera parte de este trabajo, honró debidamente la excelsa personalidad del modesto estudiante que supo escalar las gradas del templo de la gloria. Y en el curso de su existencia como institución nacional, continuó dedicando sus mejores energías al estudio de esa enfermedad, que constituye uno de los más interesantes y novedosos capítulos de nuestra patología autóctona.

Y no sólo ejercitó, en esta materia su actividad en el terreno científico, sino que también ha prestigiado las iniciativas que han surgido para enaltecer la memoria del mártir. Por eso,

aceptó la invitación que le hiciera el señor Coronel Gaspar Taur, inspector municipal del Matadero General, para participar en la colocación de la primera piedra del busto de Carrión, que se resolvió erigirle en la Alameda que tiene su nombre: ceremonia que se realizó en 24 de julio de 1897, con la concurrencia de una comisión encargada de representarla.

Cuanto a la contribución científica aportada por la Academia a la dilucidación de los problemas que se rozan con la Enfermedad de Carrión, su enumeración es la siguiente:

—En la sesión celebrada el 27 de febrero de 1899, el profesor E. Odriozola, dió cuenta de las experiencias hechas por el entonces estudiante de medicina señor Manuel O. Tamayo, mediante las que había conseguido inocular la verruga a un perro. Después de una brillante exposición, en la que detalló la labor realizada por el experimentador, presentado el perrito en el que se pudo apreciar, con sus caracteres típicos, la erupción verrucosa, el profesor Odriozola terminó su interesante comunicación formulando las siguientes conclusiones:

“1°—El (el experimento) prueba una vez más, y de la manera más categórica, la unidad de la enfermedad de Carrión: “Fiebre grave de Carrión y verruga, son los dos términos de una misma expresión nosológica”.

“2° La enfermedad de Carrión es inocular al perro, y es “muy posible que suceda lo mismo con los otros animales que la “contraen naturalmente”.

“3° El germen de la Enfermedad de Carrión se encuentra “en la sangre, fórmula que hemos defendido desde nuestras primeras observaciones”.

“4° La inoculación hecha en Carrión con sangre de un tumor verrucoso, y la practicada en este perro con la sangre de “una fiebre grave de Carrión, aunque realizadas en sentido inverso, se completan y se confunden en idénticos resultados “desde el punto de vista clínico”.

“5° El período de incubación en Carrión fué de 21 días, en “este perro ha sido de veinte días: cifras casi idénticas como se “ve; y permite creer de una manera general que este período “oscila, muy cerca, al rededor de esta cifra”.

“6° En el perro, como en el hombre, la erupción es prece- “dida, en el mayor número de casos por un período apirético”.

Estas conclusiones fueron acogidas con verdadero beneplácito, excepción hecha de lo relativo al período de incubación: cuyo término preciso se demostró no era posible fijarlo aún, pues se requería de nuevas y más numerosas observaciones para ello.

—En sesión del 21 de enero de 1902, se discutió la influencia que en la marcha de la tuberculosis puede tener la coexistencia de la infección verrucosa. Aunque se emitieron muy diversas opiniones, tanto en el sentido de la agravación de la fomatosis como en el de la atenuación de sus síntomas más molestos, la mayoría se inclinó en el sentido de considerar como desfavorable, y de mal pronóstico, el que un tuberculoso

contraiga la verruga peruana; lo que está de acuerdo con la fisiología patológica de ambos procesos, que modifican sustancialmente la vitalidad de los elementos de la sangre.

—Apoco de haberse introducido en la terapéutica la preparación 608 de Ehrlich-Hata, y teniendo en cuenta las enseñanzas que fluyen del estudio de la geografía médica y de la epidemiología de la Enfermedad de Carrión, sus características clínicas y anatómo patológicas, y el buen éxito obtenido por la nueva preparación en el tratamiento de algunas enfermedades generales por protozoarios, el doctor Arce emitió la opinión de que estaría justificado el empleo de este nuevo preparado farmacéutico tanto en la forma verrucosa de esta enfermedad como en la Fiebre grave de Carrión. El preopinante rememoró, con este motivo, sus ideas otrora expuestas de que el germen de la verruga es casi seguro sea un protozoario, debiendo también existir algún insecto chupador que sea el que trasmite el padecimiento del hombre enfermo al hombre sano. Estas concepciones las ha fundamentado el doctor Arce, en la siguiente observación: debiéndose verificar algunas reparaciones en el puente de Verrugas del Ferrocarril Central, lugar en que reina la Enfermedad de Carrión, y queriendo los dirigentes de la obra adoptar alguna medida que evitara la propagación del mal entre los trabajadores, accedieron a la indicación hecha por el doctor F. Graña para que éstos bajaran a pernoctar en Chosica, en vez de hacerlo en el sitio del trabajo. Desde que se llevó a la práctica esta medida, cesaron de presentarse los casos de Verruga entre los peones que laboraban en el puente, lo que probaba que el agente vector del germen patógeno sólo actuaba en la noche; y, por analogía, con lo que acontece en la transmisión de otros flajelos, podía asegurarse la intervención de un insecto en la propagación de la Verruga. Estas ideas, no obstante de que hasta ahora no se ha descubierto al referido insecto, se las aceptan, ya como verdades definitivamente adquiridas en la historia nosográfica de este proceso morboso.

Esta nueva medicación para la Enfermedad de Carrión, propuesta por el doctor Arce, fué aceptada en sus términos generales, en espera de su confirmación clínica.

—Un médico de la marina mercante alemana que pasó por Lima a mediados de 1912, quiso conocer las enfermedades propias del Perú y para ello fué llevado por el doctor Merkel al Hospital "Dos de Mayo", en donde en el servicio del doctor Arce tuvo oportunidad de ver unos verrucosos que eran tratados por el Salvarsán. Este médico refirió al doctor Merkel los incidentes acaecidos a un marinero alemán, que después de viajar por la quebrada del Rímac adquirió el paludismo y la verruga; enfermo que vuelto a Hamburgo, tuvo un segundo ciclo febril y una nueva erupción de verrugas, y que sirvió para los estudios realizados por el doctor W. von Hase, publicados en la *Munchener Medizinische Wochenschrift*, en los que se probaba los siguientes hechos:—1° Que el suero de su sangre (la del

"enfermo) no aglutinaba el bacilo paratífico B, como aseveró Biffi, "ni los bacilos tífico ni paratífico A"; —"2° Que en el verrucoma "el tejido vascular presenta alteraciones celulares que demuestran que la enfermedad corresponde al grupo de las causadas "por los *Clamidozoos*, pues en algunas de las dichas células hay "inclusiones como las que se ven en los estados patológicos "provocados por el indicado protozoario";—"3° Que el verrucoma es inoculable, a menos por frotamiento, reproduciéndose la neoplasia sin reacción general en el término de treinticinco a cuarenticinco días, que se disminuyen a dieciocho "cuando el germen ha sido exaltado por una primera inoculación en otro mono".

Autor de esta importante comunicación, hecha en 24 de mayo de 1913, fué el doctor Merkel, quien llamó la atención hacia las enseñanzas que para los experimentadores peruanos podían derivarse de estos estudios; que desgraciadamente no han recibido la correspondiente confirmación después.

—Un entomólogo del Estado, el doctor Townsend, anunció a la Academia, por intermedio de la Dirección de Aguas del Ministerio de Fomento, haber descubierto la presencia de un *Phlebotomus* en las zonas verrucosas de la quebrada del Rímac; insecto chupador que él supuso era el trasmisor de la Verruga peruana. Como las observaciones del doctor Townsend carecieran de verdadera orientación científica para el objeto indicado, la Academia resolvió esperar que aquéllas se verificaran bajo el control de los profesionales designados para el caso por el despacho de Fomento: observaciones que nunca llegaron a efectuarse, de modo que el problema de individualizar al insecto transmisor de la Verruga, no pudo resolverse entonces, y aún permanece insoluble.

—Bajo el rubro de "*Primeras tentativas de inmunización en la Verruga peruana*", los doctores J. Arce, R. Ribeyro y D. Mackehenie, presentaron, en la sesión del 20 de abril de 1914, una comunicación en la que expusieron, en síntesis, las experiencias que habían verificado en los conejos para estudiar la resistencia del virus verrucoso y apreciar el grado de inmunización que se puede obtener con el virus calentado y con el virus glicerinado.

Como resultado de la experimentación bien minuciosa que han efectuado, y que detallan en la referida comunicación, arriban a las siguientes conclusiones:

- a) —Tratándose de la resistencia del virus verrucoso, dicen: "Que el poder virulento del germen verrucoso, puede destruirse por la calefacción a 56° y por la acción de la glicerina"; y
- b) —En lo que se refiere a la inmunización, se expresan así: "1° Que la inoculación de productos verrucosos no virulentos, "suscita en los conejos reacciones humorales de inmunización; "—2° Que la inmunización regional se adquiere más fácilmente "que la general; —3° Que puede conferirse al conejo sólida inmunización, tanto por la vía intratesticular, como por la piel;

“—4° Que la inmunización puede obtenerse con productos atenuados por la glicerina o muertos por la acción del calor; —y  
 “5° Que parece preferible despertar la formación de sustancias “inmunizantes, mediante varias inoculaciones avirulentas”. Y terminan su interesante comunicación, con el siguiente párrafo: “*Concretando lo anteriormente expuesto, podemos afirmar: que hemos llegado a inmunizar una especie animal contra la inoculación virulenta de la verruga*”.

Es por demás sensible que no se hayan continuado tan interesantes experimentos, pues en verdad sería de gran provecho para la ciencia y para la humanidad doliente, si se llegara a perfeccionar la inmunización contra la verruga en condiciones de poderla aplicar al hombre. Aunque no se me oculta la verdadera causal de este receso en tan proficua y meritoria labor, me permito exortar a los doctores Arce, Ribeyro y Mackehenie para que prosigan los experimentos que con tanto éxito emprendieron en 1913.

—Una modalidad especial de la verruga, su asociación con otro proceso morboso, motivó la comunicación que hiciera el doctor Arce, en la sesión del 13 de julio de 1923, sobre un caso de *Icteria Hemolítica crónica congénita, complicada con la Verruga peruana*. El preopinante, después de historiar correctamente y minuciosamente el caso, de demostrar que nada ha faltado en el “paciente, de lo que constiuye el cuadro clínico de la *icteria hemolítica crónica congénita*, según concepto actual de ese síndrome; de insistir en que la verruga fué de la especie benigna de aquella endemia, con anemia simple y brote verrucoso franco y abundante; termina con la siguiente consideración: “La historia que comentamos, hace ver que entre la ictericia “y la verruga se han producido ciertas influencias, que han modificado, en más o en menos, algunas de las manifestaciones “de ambos procesos. Así, la anemia que en el período eruptivo de “la verruga benigna no complicada, se mantiene siempre por encima de 3.000.000 de glóbulos rojos por mm.c., en el caso de “nuestro enfermo ha persistido en límites inferiores, debido, “sin duda, a la actividad constante del proceso ictero-hemolítico. En cambio, la resistencia globular que está muy disminuida en la icteria hemolítica crónica congénita, al punto de “constituir una de sus características más importantes, se ha “mantenido normal—si bien es verdad, no se hizo la prueba “con eritrocitos desplasmatisados, como quieren Widal y sus colaboradores en tales casos— debido, sin duda, a la influencia “de la verruga eruptiva que aumenta la resistencia globular. “—Cabe también aquí, que el tipo hematológico simple de la “anemia de M no ha sufrido alteración, ni ha manifestado tendencia al tipo pernicioso, a pesar de la acción simultánea de “los agentes patógenos correspondientes”.

—Otra observación clínica del mismo autor, el profesor Arce, se refirió a un caso de *Verruga Maligna*, del que hizo las debidas consideraciones en la sesión del 10 de agosto del mis-

mo año:—de orden clínico, la presencia, en gran abundancia de las bartonelas, patognómicas de la verruga peruana, la comprobación de las alteraciones que son propias de la anemia perniciosa y la determinación fatal, inevitable en un proceso que destruye tan profundamente los elementos vitales de la sangre; —y, de orden epidemiológico, el hecho de haber contraído el paciente esta enfermedad después de haber pernocado en Chosica.

*B)—FIEBRE DE MALTA.*—Correspondió al doctor Rebagliati hacer, en la sesión del 10 de junio de 1921, algunas consideraciones sobre esta tan molesta piroxia. El preopinante hizo muy juiciosas apreciaciones sobre la etiología y las formas clínicas que había tenido oportunidad de observar en Lima. En la discusión que se suscitó con tal motivo, participaron entre otros académicos, el Prof. Pardo Figueroa, que rememoró un caso que se complicó con síntomas de intoxicación del sistema nervioso, una toxi-frenia con ideas de persecución contra el médico asistente, y que tratado por la auto vacuna, previo diagnóstico bacteriológico, murió después de la tercera inyección que provocó una reacción muy violenta;—El Prof. Corvetto, manifestó que en algunos casos considerados como de Fiebre de Malta, él había encontrado bacilos de Koch en los esputos de los enfermos, por lo que se preguntaba si en tal coyuntura se trataba de error de apreciación bacteriológica, o de tuberculosis fácilmente adquiridas por el debilitamiento generado por la infección melitocócica. Las apreciaciones del Prof. Corvetto, inducirían a catalogar a los pacientes con fiebre de Malta entre los enfermos tuberculizables.

*C)—FIEBRE BILIOSA HEMOGLOBINURICA.*—Se han comunicado a la Academia las observaciones correspondientes a tres casos de este interesante proceso febril:—una por el Prof. Quesada, referente a un sujeto venido de Trujillo, en evolución del mal, que estalló en esta ciudad, ofreciendo el cuadro sintomático clásico de la piroxia;—y, dos por el Prof. Arce, asistidos en su servicio del Hospital "Doa de Mayo". En el debate que se suscitó con motivo de estos últimos; el Dr. Rebagliati insistió en el hecho de que el germen descubierto por Noguchi, y calificado como específico de la fiebre amarilla, es saprófito en muchos cuyes, por lo que su presencia podría ser atribuida a una inoculación, no siendo posible disipar la duda sino en el caso de que se descubra el germen en la sangre;—y, el Dr. Arce hizo presente que aún no había uniformidad para aceptar la especificación del germen de Noguchi, para la fiebre amarilla: especificidad negada desde un principio por el Dr. Mario Lebrado, de La Habana. En la segunda comunicación, el Prof. Arce formuló las siguientes conclusiones:

“Primera. El caso que hemos estudiado corresponde, por sus antecedentes, sus síntomas, signos físicos y evolución, a la fiebre biliosa hemoglobínica específica, es decir enteramente distinta a la hemoglobínica ordinaria y a la hemoglobinuria causada por la acción tóxica de la quinina, con las cuales se ha confundido y se confunde aún esta pirexia”.

“Segunda.—Demuestra también esta observación, la existencia endémica de la biliosa hemoglobínica en nuestra costa, con los mismos caracteres epidemiológicos observados antes, esto es rara en Lima y frecuente en los departamentos del Norte”.

“Tercera.—Ignorándose cuál es el agente o virus productor de la fiebre biliosa hemoglobínica, es indispensable tener siempre presente la posibilidad de su presencia, cuando se trata de diferenciar las pirexias biliosas que grasan o aparecen en los valles y quebradas de la costa. El caso observado por el Dr. Quesada, revela que al lado de la fiebre amarilla, que se asegura existe en la provincia de Trujillo, coexiste, sin lugar a duda, la fiebre biliosa hemoglobínica”.

#### D)—AFECCIONES PARASITARIAS DEL PULMON.—

El Prof. Corvetto ha hecho dos comunicaciones sobre estas raras enfermedades del aparato respiratorio. Una, en la sesión del 1° de julio de 1921, referente a un caso de *Hemoptisis parasitaria de Oriente debida al Paragonimus Westermanni*;—y, la otra en la reunión del 30 de diciembre de 1921, en la que se trató de un enfermo portador de una *Equinococia pulmonar*.

Por lo que hace al primero, el que ofreció el cuadro de la Paragonimiasis pulmonar, la afección fué diagnosticada por los esputos hemoptoicos, por el examen microscópico del esputo, por la lenta evolución del proceso y por la profesión del paciente, ingeniero mecánico de la armada, que con seguridad había ingerido los gérmenes del parásito al comer mariscos crudos, como tenía la costumbre de hacerlo, y como lo efectúa casi a diario la gente de mar. El conferenciante se extendió en la biología del parásito, describiendo sus ciclos evolutivos en los organismos de varios crustáceos; conocimiento que explica el modo como llega la enfermedad a desarrollarse en el hombre; expuso sus ideas sobre el tratamiento por el tártaro emético, que consideró muy eficaz: indicó la conveniencia de no ingerir sino bien cocidos los cangrejos, las langostas, etc; y, recordó las observaciones anteriores de los Drs. Barton, Arce y Orrego.

Al reseñar el segundo caso, el Prof. Corvetto, recordó que con éste son doce los casos de quistes hidáticos localizados en los pulmones que ha tenido oportunidad de observar, e insistió sobre la necesidad de formular un acertado diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar. Los que tomaron parte

en la discusión, manifestaron la urgencia de adoptar las más eficaces medidas de policía sanitaria animal para detener la marcha creciente de la equinococia entre nosotros.

El Prof. Arce, en las sesiones del 31 de octubre de 1910 y del 9 de enero de 1919, leyó, en cada reunión, una historia clínica sobre un caso de Distomiasis pulmonar, presentado preparaciones microscópicas del esputo, que contenían el parásito, y haciendo muy juiciosas consideraciones de orden etiológico.

*E)*—*SIFILIS*.—Con el título de *Salvanoterapia de la Sífilis*.—*Doce años de práctica del Salvarsán*, hizo el Dr. Merkel, en la sesión del 31 de enero de 1923, interesante comunicación sobre este trascendental tóxico. El autor divide en dos etapas los esfuerzos hechos para curar la sífilis: *la era del mercurio y la era del salvarsán*. Apenas esboza lo referente a la primera, que considera ya en total abandonado, desde que se ha perfeccionado la administración de la preparación de Ehrlich-Hata.

Tratando de la segunda, de la era del salvarsán, que dice debería mejor *denominarse era científica*, considera como bases fundamentales del progreso realizado, los cuatro siguientes descubrimientos:—a)—el del *Spirochaeta pallida*; b)—el de la suero reacción;—c)—el del salvarsán;—y, d)—el del ultramicroscopio, de decisiva importancia en el tratamiento abortivo.

En seguida, relata cuanto se ha hecho para conseguir la *esterización magna*; menciona todos los diversos derivados del salvarsán introducidos en la práctica; comenta las opiniones emitidas por los más acreditados experimentadores; y, termina la primera parte de su trabajo, con las siguientes conclusiones: "I.—El salvarsán es hasta hoy el remedio más eficaz contra la sífilis, sin que podamos pasarnos de él. II.—El alt-salvarsán, el neo-salvarsán, el natrium-salvarsán, el hidrargirio-salvarsán, el argento-salvarsán, el neo-argento-salvarsán, todos son útiles, cada uno de ellos en casos particulares; ninguno cuenta con el monopolio de la opinión. La preferencia a un compuesto, depende más del especialista que de las cualidades inherentes al arsenical elegido. Todos son igualmente eficaces, si se emplean en dosis y tiempo apropiados. Ninguno está exento de los peligros, que crecen con las dosis según el efecto que el especialista desea o necesita producir. III.—No está demostrado que el tratamiento de elección sea el mixto, en que se alternan o cambian o mezclan los arsenicales y los mercuriales: cuenta con la mayoría de la opinión pero sus partidarios comienzan a disminuir. IV.—Nuestros tratamientos actuales, parece que modifican el curso natural de la sífilis, desviándola hacia el sistema nervioso. V.—Los sífilíticos que en el curso de su sífilis secundaria han tenido una piroxia prolongada, no concluyen en tabéticos, ni paralíticos generales. VI.—La Piroterapia (Fiebertherapie), tiene por objeto evitar el terciarismo nervioso. VII.—El sistema que indica *Fin*

"ger, Mirión-salvarsán, basado en procesos de inmunización, ha demostrado ser, por lo menos, tan activo como el mercurio-salvarsán, sin que éste goce de las especiales propiedades inmunizadoras de aquel. VIII.—La alergización cutánea, como factor de activa inmunización, es tan importante para el porvenir del sífilítico, que en algunos creen que se ha hecho necesario tenerla en cuenta, cuando se trata de enfermos con sífilis primaria y reacción de Wassermann positiva. IX.—La reinfección puede ser una superinfección y no debe ser considerada como prueba de curación radical. X.—Científicamente es, hoy, imposible establecer la seguridad de la existencia "de la curación radical".

En la segunda parte, se ocupa sucesivamente de la acción terapéutica del salvarsán, de las reacciones, de las dosis y del tratamiento abortivo. Sus aseveraciones las apoya en casos tratados durante doce años de práctica; y, cuanto al último punto, el tratamiento abortivo, cree haberla conseguido en dos enfermos atendidos durante las primeras fases de la dolencia, cuyas historias, publicadas en la prensa profesional, le sugirieron estas conclusiones: "I.—La sífilis es radicalmente curable, "cuando el remedio de Ehrlich se aplica en los primeros días del "chancro. II.—Si la sífilis se halla en el segundo período de "incubación, es decir, en el estado de chancro adulto de base "indurada, la infiltración forma una valla que aísla el parásito "de la circulación general, defendiéndolo de la droga. Tal vez "sería también posible obtener la curación radical en estos casos, mediante la supresión del chancro ya al termocauterio, "ya con su completa excisión".

Lo relativo al tratamiento abortivo de la sífilis constituye una de las más arduas preocupaciones de los sífilógrafos, que desean, pues, como es lógico, que las grandes adquisiciones hechas en la terapéutica de esta terrible enfermedad, se traduzcan en verdaderos resultados prácticos para los pacientes. Las ideas del Dr. Merkel al respecto, coinciden con las que expuso el Prof. Speroni, de Buenos Aires, en el Sexto Congreso Médico Latino Americano, en La Habana, en 1922.

F).—*LEISHMANIASIS* y *ELASTOMICOSIS*.—Las investigaciones de laboratorio y las observaciones clínicas realizadas últimamente sobre este tópico, han aclarado por completo uno de los puntos más oscuros, hasta hace pocos años, de la patología tropical. Las úlceras fagedénicas de los países cálidos, los botones de oriente, el lupus, la uta, la espundia, etc., etc., son denominaciones que pertenecen ya a la historia. Descubierta la Leishmania, el agente causal de todos estos procesos, que otrora se los suponían radicalmente distintos, se puede con seguridad filiar bien los casos que se presenten, ya que el resultado del examen microscópico disipa cualquiera duda, y permite instituir el tratamiento verdaderamente curativo.

Como quiera que las contribuciones hechas sobre esta materia al V Congreso Médico Latino Americano, fueron patrocinadas por la Academia, hay derecho para considerarlas como ordenadas a esta corporación. Por eso paso a sintetizarlas por orden cronológico de presentación, a la Academia y al Congreso.

La primera, presentada a la Academia, por el Prof. Arce, en la sesión del 30 de noviembre de 1912. Se refirió a un caso de Espundia, que el mencionado profesor observó y atendió en su servicio del Hospital "Dos de Mayo". Con motivo de esta comunicación se hicieron muy juiciosas y atendibles consideraciones sobre la naturaleza del proceso, sobre su distribución geográfica, etc., por los Drs. Denegri, Odrizola, Arce, Merkel, Avendaño, y otros que intervinieron en el debate. No se pudo llegar a uniformar las opiniones sobre la verdadera naturaleza del mal: todavía se divagaba entre sífilis, tuberculosis, etc.; no obstante de que A. Laverán y Nathan Larrier, en 13 de marzo de 1912, habían demostrado que la "espundia tan bien descrita por nuestro colega el Dr. Escomel, tiene por agente una "leishmania" (1); y que el Prof. Arce autor de la comunicación, en oficio dirigido al Presidente de la Comisión Organizadora del V Congreso Médico Latino Americano, en 13 de noviembre de 1912, decía que, en su opinión, la espundia es una leishmaniasis.

Con fecha 13 de enero de 1913, el Dr. Edmundo Escomel, envió desde Arequipa una comunicación al Prof. Arce, presidente de la Sección de Medicina Tropical del Congreso Médico, en la que exponía: que en 1911 había tenido oportunidad de encontrar en casos de úlcera oriental la *Leishmania Americana* var. *Ajajelada*, por primera vez observada en el Perú; que también había aislado y tipificado la *Leishmania trópica* var. *Americana* de Laverán y Nathan Larrier, o mejor denominada *Leishmania Americana* var. *Espundia* de Laverán y Nathan Larrier; y, que no obstante de que hasta ahora no había podido comprobarlo experimentalmente, sospechaba que la Uta era también producida por una Leishmania.

El prof. Carlos Monge, durante su permanencia en Londres presenció y participó en los trabajos efectuados por el Dr. Wenyon, Protozoologista de la Escuela de Medicina Tropical de Londres, mediante los que se comprobó, en esa notable Escuela, que la Espundia es una Leishmaniasis de la piel. Así lo comunicó, el Dr. Monge en informe oficial el 30 de abril de 1912.

En la sesión del 12 de julio de 1913, el Prof. Arce dió lectura a una comunicación que en la misma fecha había diri-

---

(1)—Contribución al estudio de la *Espundia*, por A. Laverán y Nathan Larrier.—"La Crónica Médica" de Lima. Año XXIX. N° 561. Mayo de 1912.

gido al señor Presidente de la Comisión Organizadora del V Congreso Médico Latino Americano, participándole la buena nueva de que los Drs. Rebagliati y Gastiaturú, que laboraban por encargo de la Sección de Medicina Tropical, en sus investigaciones sobre la etiología de Uta habían encontrado parásitos del género *Leishmania*, perfectamente caracterizados, en una lesión ulcerosa radicada en el labio inferior de un enfermo; agregando que los experimentadores, en el respectivo oficio, reclamaban la prioridad de este interesante hallazgo. Con este motivo, el Prof. Arce puso en conocimiento de la Academia, que el Dr. Vélez López, de Trujillo, le había escrito en 3 de enero de 1913, sobre el mismo asunto: la presencia de la leishmania peruviiana en los frotis de las úlceras utosas, tanto en los que le hubo proporcionado el Dr. Rebagliati, como en los que había obtenido directamente de un enfermo; planteando también la cuestión de la prioridad de este hallazgo.

El Prof. Arce, agregó que la Sección de Medicina Tropical había acordado reconocer la prioridad para las investigaciones de los Drs. Rebagliati y Gastiaturú.

Con motivo de esta comunicación, el Dr. Merkel, en la sesión del 21 del mismo mes, disertó extensamente sobre la uta, el lupus y el botón de Oriente; analizó las relaciones recíprocas de estas lesiones, entre sí y con la tuberculosis; presentó una enferma con lesiones utosas en la nariz y en el antebrazo, y tuberculosis en el pulmón y también enseñó una preparación microscópica en la que se apreciaba una de las primeras fases evolutivas del ciclo de la reproducción de la leishmania; y concluyó negando la autonomía nosológica de la Uta; declarando que para él los casos señalados como de Uta, o corresponden al Lupus o al Botón de Oriente; y, que la leishmania presentada como generadora de la Uta, no es otra probablemente que la leishmania de Wright, generadora del Botón de Oriente.

La discusión que siguió a la exposición del Dr. Merkel, se resintió de la misma incertidumbre que caracterizó a la que se promovió el 30 de noviembre de 1912, cuando el Prof. Arce historió el caso de Espundia ya referido. Nos hallábamos en ese entonces todavía en período de transición, en lo relativo a nuestros conocimientos sobre las leishmaniasis de la piel.

El Prof. Avendaño recibió, a mediados de 1912, enviada por el Dr. Ismael Anchorena, que entonces residía en el Cerro de Pasco, una contribución para el V Congreso Médico Latino Americano, que debía reunirse el año siguiente de 1913. Era la historia clínica de un enfermo portador de una verruga miliar (discreta) y de una úlcera utosa en el pómulo izquierdo; lesiones ambas que se yugaron por completo, mediante la siguiente medicación:—aplicaciones locales de Salvarsán, a la lesión ulcerosa, e inyecciones intramusculares de cacodilato de soda. Dos fotografías del paciente, tomadas antes y después de la curación, acompañaban a la comunicación.

Manifestaba el autor, que esta medicación se le había sugerido, el tener conocimiento de los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la verruga apirética por las inyecciones intra musculares de alta dosis de cacodilato de soda; y el haber llegado a su conocimiento que algunos autores habían empleado, con recomendable éxito el *tratamiento local de los chancros blandos y duros por el polvo de Ehrlich*. Manifestando que deseaba se pudiera comprobar la eficacia de este tratamiento, en otros casos, reclamaba, como era natural, la prioridad de la administración de los arsenicales en la curación de la Uta.

El Prof. Avendaño, dió cuenta de este trabajo en la sesión del 2 agosto de 1913.

En la sesión del 5 de setiembre del mismo año, el Dr. J. Voto Bernal, comunicó a la Academia la curación de un caso de Uta por medio de las inyecciones intra venosas del "606". Se acordó enviar este trabajo a la Sección de Medicina Tropical del Congreso Médico.

Con relación a la *Leishmaniasis*, se presentaron al V Congreso Médico Latino Americano las siguientes comunicaciones:

—La uta en las provincias de Santiago de Chuco y Otuzco, por el Dr. Manuel Bringas Campos (de Santiago de Chuco).

—La uta y la espundia, por el Dr. Edmundo Escobel (de Arequipa) —La uta y la espundia al parecer ofrecen caracteres distintos, constituyendo dos entidades nosológicas de muy cercano parentesco entre sí.

—Tratamiento de la uta por el cloruro de sodio, por el Dr. Leonidas Samanez (de Andahuaylas). Empleando como tratamiento local, una mezcla previamente tostada de bicloruro de mercurio y albúmina, supone el autor que se forma cloruro de sodio naciente, que actúa sobre la úlcera utosa determinando su curación. Recomienda la medicación como específica de la uta.

—La uta en el departamento de Cajamarca, por el Neptalí Pérez Velásquez (de Cajamarca).

—La leishmaniasis del dermis en el Perú. Las formas clínicas, por el Dr. Carlos Monge M.—Razones de localización anatómica, justifican considerar dos variedades clínicas: de la piel y de las mucosas; describe de la primera, las formas seca o botonosa, ulcerosa y mixta.

—La Uta peruana, por el Dr. Antúnez (de Huaraz).

—Tratamiento médico de las leishmaniasis del dermis, por el Dr. Guillermo Almenara (de Lima).—Recomienda la administración del neosalvarsán en inyecciones intra venosas, combinado con un tratamiento local y un régimen higiénico apropiado.

—Las leishmaniasis dérmicas del Perú, por el Prof. Julián Arce (de Lima).—La uta, la espundia, el tiac-araña, la jucuya son modalidades clínicas que corresponden a especies diferentes del género leishmania. Deja constancia de que desde 1910

ha sostenido que estas afecciones eran probablemente generadas por estos protozoarios.

—La Uta, su fusión en la tuberculosis cutánea y en el botón de oriente, por el Dr. Felipe Merkel (de Lima).—Ya se han expuesto las ideas de este autor.

—Algo sobre epidemiología y profilaxis de la Uta, por el Dr. Juan Urcia Cazorla (de Lima).—Acepta que la Uta es una leishmaniasis, y teniendo en cuenta la despoblación de las regiones en que grasa este mal, insiste en la conveniencia de organizar una profilaxis provisional consistente en la educación del pueblo por medio de una cartilla, en la que se les manifieste el peligro de los insectos, de los pantanos, etc.

El Prof. Arce en la sesión del 24 de junio de 1921, historió un caso, con presentación del enfermo, de leishmaniasis del maleolo izquierdo, de las fosas nasales, de la boca, etc., procedente de la montaña del Pangoa. Al verificar el examen microscópico de los productos patológicos, en busca de la leishmania, sólo se encontró un blastomiceto, lo que inducía a considerar el caso como de blastomicosis; pero en exámenes posteriores fué posible hallar la leishmania, confirmándose así la sospecha que tuvo el Prof. Arce desde que el enfermo ingresó a su servicio. El preopinante, aprovechó de la oportunidad para recomendar a los investigadores, que, en casos parecidos, se extremen las búsquedas de la leishmaniasis antes de pronunciarse en el sentido de la blastomicosis; y, como es indudable que en este enfermo, la lesión cutánea ha precedido en aparición al compromiso de la mucosa, se cree autorizado para formular estas conclusiones:—“1<sup>a</sup> En la generalidad de los casos las lesiones de las mucosas se producen cuando aún existe la lesión cutánea inicial, es decir, que aquellas son el resultado de una auto-inoculación.—2<sup>a</sup> Las lesiones leishmaniásicas de la mucosa nasal u oral que se asegura son producidas consecutivamente a una lesión cutánea ya curada, en años antes, son excepcionales, si es que realmente existen, pues, en nuestro concepto, en tales casos o el enfermo no se ha dado cuenta del momento en que comenzó la lesión mucosa, que es casi siempre de principio y marcha lenta, crónica e indolente o hay error en los datos suministrados por el enfermo, o, en fin, el interrogatorio ha sido deficiente.—3<sup>a</sup> Dada la benignidad y fácil curabilidad de la leishmaniasis cutánea, fuente y origen de la leishmaniasis mucosa, cuya carácter crónico y casi incurable la hace de pronóstico reservado, es indispensable tratar precoz y enérgicamente la úlcera inicial, con las inyecciones endovenosas de tártaro emético, a la vez que se mantiene aquélla constantemente cubierta por medio de apósitos adecuados, para impedir que el enfermo lleve con sus uñas contaminadas el virus a la mucosa nasal u oral; y, 4<sup>a</sup> La profilaxis de las leishmaniasis de las mucosas exige, además, el tratamiento específico preventivo de toda úlcera,

“erosión o grano sospechoso, que se produzca en la piel durante la permanencia de los sujetos en las regiones endémicas”.

El Prof. Arce, en nombre de los Drs. Pedro Weiss y Héctor M. Rojas y Sr. Alberto Guzmán Barrón, miembros de la Expedición médico científica al Madre de Dios, dió cuenta de un caso observado por estos señores, en el Hospital Goyeneche en Arequipa, de *Espundia calificado como Blastomycosis, en el que han encontrado leishmanias*. Con motivo de esta observación los autores hacen presente que existen razas de leishmanias tártaro resistentes: dato muy importante para el tratamiento de esta penosa dolencia.

G.—*ENFERMEDADES MENTALES*.—En el dominio de la medicina mental, se han contemplado en los debates de la Academia, las siguientes cuestiones:

El Prof. Honorio Delgado, médico del Asilo Colonia “Vicтор Larco Herrera”, de la Magdalena, comunicó a la Academia, en la sesión del 17 de junio de 1921, los resultados que había obtenido, en tres enfermos de su servicio, mediante el empleo del método que el Prof. Wagner von Jauregg, preconiza en el tratamiento de la Parálisis General Progresiva; y que como se sabe, consiste en la inyección de medio centímetro cúbico o de un centímetro (según que la sangre conserve o no su fibrina) de sangre de un enfermo palúdico, en que actúe el *plasmodium vivax*, para provocar en los paralíticos, mediante la inoculación del hematozoario, el estallido de los accesos febriles que sea menester para modificar la marcha del proceso primitivo.

Las observaciones del profesor Delgado, que fueron comentadas por los Profs. Arce, Ribeyro, Paz Soldán y otros, no son tan convincentes como para prestigiar el procedimiento: tanto por su corto número, como porque el éxito completo sólo se obtuvo en un caso; no obstante lo que se estimuló la labor de investigación del conferenciante, ya que, hoy por hoy, no se dispone de recurso alguno capaz de detener la marcha invasora de este terrible mal. Se insistió, lo suficiente, por algunos académicos acerca de la conveniencia y necesidad de ilustrar al público acerca de los alcances de esta medicación, para evitar comentarios capaces de dañar el prestigio de los que verifican estos estudios.

Los Prof. H. Valdizán y H. Delgado, presentaron, en la sesión del 8 de julio de 1921, un trabajo basado en tres historias clínicas de enfermos del Asilo Colonia de la Magdalena, en los que habían podido estudiar las *Manifestaciones psico-sexuales en la demencia precoz*: trabajo en extremo interesante, en que sus autores analizaron los síntomas ofrecidos por los enfermos interpretándolos convenientemente.

Con motivo de una comunicación ofrecida, en la sesión del 22 de julio de 1921, sobre la *Demencia precoz*, desde el punto de vista de su etiología, patogenia y formas clínicas, se hizo presente, por los académicos partícipes en la discusión, la

necesidad se formular un programa de Higiene Mental, en que se bosquejaría la profilaxis de esta penosa vesanía.

El Prof. Delgado, aprovechó del momento para disertar extensamente sobre el psico-análisis en la referida enfermedad: la Demencia precoz.

El tratamiento de la Epilepsia por el Luminal, fué el tema que desarrolló, lucidamente y con gran acopio de datos, el Prof. Delgado, en la sesión del 10 de mayo de 1922. El preopinante expuso el resultado de sus observaciones verificadas en el Asilo Colonia de la Magdalena, desde hace tres años, que le han permitido comprobar que este medicamento ejerce favorable influencia en la marcha de este síndrome. El Prof. Pardo Figueroa y el Dr. Neuhaus, corroboraron lo dicho por el conferenciante; pero no dejaron de formularse en el debate, algunas reservas sobre esta nueva medicación, una vez que han variado sustancialmente los conceptos sobre la patogenia de la epilepsia.

Con todo, el Luminal continúa empleándose, parece que con evidente provecho, como recurso terapéutico en el mal comicial.

La Academia escuchó, con verdadera complacencia, en la sesión del 21 de abril de 1922, la comunicación que hizo el Prof. Delgado sobre *El dibujo en los alienados*. Dijo que ya tiene reunidas dos colecciones de dibujos hechos por los pensionistas del Asilo Colonia de la Magdalena, la primera de un millar que iba a remitir a la Comisión de Heidelberg, que estudia este asunto con verdadera devoción. Trató el punto con gran versación y mucha amenidad, demostrando cómo los dibujos traducen el conflicto mental de los sujetos, revelando muchas veces detalles muy interesantes de su pasado, y apartándolos de la reconcentración que les es tan dañina. Expuso, como dato en extremo curioso, que si el enfermo dibuja vigilado, en presencia del médico o del enfermero, lo hace con bastante corrección; pero si se le deja en libertad, o se le aplaude, enontrándose libre de la censura o de la represión, entonces dando rienda suelta a su imaginación, los dibujos versan sobre motivos más o menos eróticos. Presentó muchos dibujos, interpretándolos y haciendo el psico-análisis de sus autores.

El miembro titular Dr. Carlos A. Bambarén, pidió, en la sesión del 25 de julio de 1923, que la Academia contemplara el serio y bien complicado problema de la *Asistencia de los toxicómanos*. Es bien sabido que la toxicomanía se propaga con alarmante rapidez, pese a la campaña emprendida para combatirla por las Ligas de higiene mental y por los estudiosos de la medicina social; de la medicina pública. Entre nosotros no está debidamente instalada la asistencia de estos desgraciados; pues al Asilo Colonia de alienados no pueden ingresar, porque a ello se oponen, por una parte, las disposiciones del reglamento del asilo, y por otra la larga tramitación que se exige para conseguir la admisión de un pensionista en el

manicomio; y por lo que hace a su medicación en los domicilios particulares, es azás difícil, por no decir imposible. Qué conviene hacer para salvar estas deficiencias es lo que deseó el Dr. Bambarén, que indicara la Academia. Discutido el tópic, en sus múltiples aspectos y teniendo en cuenta los medios de que se disponen en nuestros establecimientos hospitalarios, se aprobó por unanimidad la siguiente moción:—Que se haga presente a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima la conveniencia de crear en el Asilo de alienados, una sección para la estada y asistencia de los toxicómanos, en la cual regirán las disposiciones hoy vigentes en los otros Nosocomios; sección que será atendida por personal idóneo.

También se consideró la conveniencia de propiciar la implantación, en los Hospitales urbanos, de servicios y consultorios-dispensarios para psicópatas que no necesitan acudir al Asilo de enagenados; lo mismo que el ingreso voluntario de los pequeños psicópatas a esa casa, y varios otros asuntos de la moderna técnica de la asistencia de la afecciones mentales: puntos todos estos que se acordó fueran estudiados por una comisión especial.

“El Prof. Honorio F. Delgado, presentó en la sesión del 22 de febrero de 1924, un estudio sobre el “Status Thymicolinphaticus”, basado en dos observaciones de epilépticos en los que existía la anomalía constitucional timicolinfática. Para la finalidad de su trabajo, revisó el estado actual de los conocimientos sobre la fisiología del timo, la etiopatogenia del estado timicolinfático y el mecanismo de los accidentes que sobrevienen en los pacientes que ofrecen hipertrofia del timo, especialmente la muerte súbita: accidente que tiene gran importancia desde el punto de vista médico-legal”.

H).—LEPRA.—Como quiera que la Lepra no es enfermedad muy frecuente en el Perú, no es de extrañar que sólo en una vez, en la sesión del 2 de junio de 1924, se haya tratado de este proceso morboso en el seno de la Academia de Medicina. En ese día los Prof. Paz Soldán y Monge, presentaron una comunicación sobre “La Lepra en el Perú”, hecha con motivo de un caso observado en el Hospital de Santa Ana, en la que los autores se proponen preparar la contribución del Perú a la próxima Conferencia Americana sobre la Lepra, que se ha de reunir en Buenos Aires. Las conclusiones de la comunicación, unánimemente aceptadas por la corporación, fueron las siguientes:

1° El Perú es uno de los países en donde la lepra es excepcional.

2° Los pocos casos historiados, constituyendo focos, se refieren a la cuenca amazónica, principalmente en los puntos ribereños del gran río Ucayali; zona que por su escasísima población y su dilatada área no es la más a propósito para la diseminación de la enfermedad.

3° El caso historiado en esta comunicación, nos revela la existencia de la enfermedad en zona hasta ahora no incriminada como leprógena. Esta zona pertenece a la provincia del Dos de Mayo, del departamento de Huánuco, no lejos de las riberas del Huallaga.

4° Salvo el caso relatado por el Dr. Juan Voto Bernales, no existe en nuestra literatura médica ningún caso autóctono en Lima.

5° El caso comprobado por el Dr. Frasser, en Talara, hace pensar en la posibilidad de un foco leproso en la frontera vecina al Ecuador.

6° La rareza de la enfermedad en el Perú debe imponer al poder público, como labor urgente y patriótica, atender al aislamiento sanitario de los pocos enfermos existentes dentro del territorio de la República, siguiendo los consejos mundiales que piden para estos enfermos la piedad y la ciencia en su tratamiento, a fin de prevenir nuevos contagios y la posible difusión de la enfermedad.

7° La Academia Nacional de Medicina invita a los médicos nacionales a colaborar a la obra de establecer con exactitud el censo de la lepra en el Perú.

3.—*COMUNICACIONES DIVERSAS*.—En esta parte de mi exposición voy a indicar los títulos de las más interesantes comunicaciones hechas a la Academia, que no han sido ni mencionadas ni comentadas en los otros capítulos de esta reseña:

Un caso de *Epilepsia sífilítica o Jacksoniana*, con presentación de enfermo, por el Prof. Villar, en la sesión del 30 de octubre de 1897.

*Embarazo octópico tubario derecho*, que se abrió paso por la vejiga y la uretra, por la que se lograron extraer más de treinta entre huesos y fragmentos del esqueleto del feto, con un gráfico de las piezas extraídas.—Por el Prof. Matto, en la sesión del 18 de octubre de 1901.

—La *toxicidad del ácido bórico en enemas*, discutida en la sesión del 15 de diciembre de 1902, a propuesta del Prof. E. Laverería. Se convino en que se abusaba mucho de este modo de administración del medicamento, apoyándose en su pretendida inocuidad.

—Un caso de *septicemia gaseosa*.—Por el Prof. Daniel E. Laverería, en la sesión del 21 de abril de 1903.

—Un caso de *Enfermedad de Banti*.—Por el Prof. Ernesto Odriozola, en una de las sesiones del año de 1903.

—*Embarazo doble miomatoso y fetal*.—Panhisterectomía abdominal por el Prof. Pablo S. Mimbela, en la sesión del 19 de octubre de 1903.

—*Afometría urinaria*.—Por el Sr. Alfredo Bignon.—“El grado afométrico de una orina, es la cantidad de centímetros cúbicos diluida con agua corriente, a razón de 200 cc. por emisión horaria, necesaria para producir una espuma persistente

durante media hora, en 100 cc. de licor acético (11 cc. de ácido cristalizante en un litro de agua corriente) después de una agitación de un minuto.—En la orina normal, el grado afrométrico parece oscilar entre 1 1/2 cc. 3 1/2 cc.—Toda orina cuyo grado afrométrico, es menor de 1 cc. es sospechosa, y es probable que contenga trazas de albúmina". En la sesión del 7 de diciembre de 1903.

*Dosage de los sedimentos urinarios y su valor en la clínica.*—Por el Sr. Alfredo Bignon, en la sesión del 4 de enero de 1904.

*Propiedades fisiológicas de la cocaína: su acción anestésica e influencia de los ácidos y de los álcalis sobre dicha acción.*—Por el Sr. Alfredo Bignon, en las sesiones del 18 de enero y 17 de febrero de 1904.

*Acción terapéutica de los Rayos X sobre el epiteloma.*—Su buen resultado, comprobado con tres historias clínicas.—Por el Prof. Pablo S. Mimbela, en la sesión del 13 de junio de 1904.

*Ureómetro ideado por el Dr. Carlos A. García, director de la Sección química del Instituto Municipal de Higiene, presentado por el Prof. Laboraría, en la sesión del 23 de mayo de 1905.* Aparato de gran utilidad práctica, resultado de la paciente laboriosidad de su autor, de fácil manejo y de gran precisión en sus resultados. La sección V informó exponiendo las excelencias de este aparato.

*Usos terapéuticos del ácido fórmico y de los formiatos, y sus efectos sobre la fibra muscular estriada o lisa.*—Por el Prof. F. Almenara, en la sesión del 2 de octubre de 1905.

*Filtración de las orinas turbias albuminosas.*—Por el Dr. Carlos Alberto García, en la sesión del 20 de agosto de 1910.

—Consultada la Academia de Medicina por la Inspección Municipal de Higiene, respecto a la conveniencia de utilizar personal femenino para las labores subalternas en los laboratorios de esa dependencia municipal; se acordó, en la sesión del 20 de febrero de 1911, que en sentir de la corporación no había inconveniente alguno para adoptar tal medida, pudiendo autorizarse el ingreso, como empleadas, de las mujeres, que tengan aptitudes para servir como ayudantes en el Instituto Municipal de Higiene.

*Aneurisma parietal del corazón.*—Historia clínica leída por el Prof. J. Arce, en la sesión del 9 de enero de 1913, con presentación de la pieza anatómica respectiva.

—En los siguientes términos he dado cuenta, en otra oportunidad, de una interesante y novedosa comunicación del Prof. Odriozola:—"El Prof. Ernesto Odriozola, en sesión de 28 de octubre de 1918, presentó la historia de un caso curioso y excepcional que tuvo oportunidad de observar en su servicio del hospital "Dos de Mayo". Se trata de un sujeto de 42 años de edad, de profesión minero, que maneja los minerales de plata, plomo y cobre; y cuya dolencia se ha caracterizado por fortísimos dolores localizados en el vientre, alrededor del ombligo,

matinales y rebeldes a todo tratamiento inclusive las inyecciones de morfina. Dice haber tenido antes de ahora cólicos clasificados como hepáticos, designación que no encuadra en los que se observan ahora. Ni en los antecedentes, ni en el examen local, ni mediante la radioscopia pudo tenerse dato alguno ilustrativo. Mediante una laparotomía exploradora practicada por el Dr. L. La Puente, se extrajo del estómago un cuerpo (que presentó el conferenciante), del tamaño de un huevo de paloma, de ligera densidad, de color oscuro, que fué entregado al estudio químico del Prof. M. A. Velásquez, quien lo encontró formado por sangre coagulada y desecada”.

—*Tuberculosis primitiva del bazo.*—Por el Prof. Oswaldo Herculles, en la sesión del 22 de setiembre de 1919.

—*Un probable caso de espiroquetosis ictero-hemorrágica.*—Por el Prof. J. Arce, en la sesión del 28 de enero de 1921.

—*El procedimiento de Lo Mónaco en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.*—Por el Prof. Corvetto, en la sesión del 11 de febrero de 1921.

—*Meningitis cerebro espinal producida por el micrococcus cattarralis.*—Por el Prof. J. Arce, en la sesión del 10 de junio de 1921.

—*Taquicardia paroxística.*—Por el Prof. J. Arce, en la sesión del 9 de setiembre de 1921.

—*Neumotorax artificial.*—Por el Prof. Corvetto, en la sesión del 7 de abril de 1922.

—*Endocarditis subaguda estreptocócica.*—Por el Prof. Carlos Monge, en la sesión del 6 de julio de 1923.

—*Algunos casos de falsas apendicitis disintéricas.*—Por el Prof. F. Quesada, en la sesión del 23 de noviembre de 1923.

—*Eosinofilia, infección y vagotonía.*—Por el Prof. Max. González Olaechea, en la sesión del 4 de enero de 1924.

—*Traumatismo cráneo-encefálico con pérdida de sustancia ósea y materia cerebral.*—Por el Dr. Luis de La Puente, en la sesión del 1° de febrero de 1924.

—*Varias observaciones interesantes de fiebre tifoidea.*—Por el Dr. Carlos A. Bambarén, en la sesión del 28 de abril de 1925. —Insistió el autor en el género de alimentación a que había sometido a sus enfermos, análoga a la preconizada por el Prof. Marañón, de Madrid.

—*Papel patógeno del coli-bacilo.*—Por el Prof. Rebagliati, en la sesión del 4 de setiembre de 1925.

—*Insulina en las complicaciones quirúrgicas de la diabetes.*—Por el Prof. Max. González Olaechea, en la misma sesión.

—*Gonococia con localización cerebral, curada mediante inyecciones de Gluco-914.*—Por el Prof. Avendaño, en la sesión del 19 de setiembre de 1925.

La Academia Nacional de Medicina propició, en la forma más significativa y con el más fervoroso aplauso, la publicación del Diccionario de Medicina Peruana de que es autor el Prof.

Valdizán; y al proceder así, no sólo prestó su aprobación a una de las más interesantes obras de nuestra bibliografía médica, sino también estimuló al autor y a los demás cultores de ciencia a laborar con tesón y con provecho por el progreso y por el lustre de la medicina patria.

4.—*DEFENSA DE LA INFANCIA*.—En dos ocasiones, en 14 y 18 de abril de 1902, a pedido del Prof. Almenara, y en 3 de octubre de 1910, por iniciativa del Dr. Eyzaguirre, se ha ocupado la Academia del muy serio problema de la *Mala calidad de la leche que se consume en Lima* y de su nefasta influencia para generar no sólo las enfermedades gastro intestinales, sino hasta la atrofia de la infancia. Es de todos conocida la situación azás difícil que se crea para la madre que tiene que recurrir a la lactancia artificial, porque la sofisticación de la leche en Lima y poblaciones vecinas, ha llegado al colmo, a lo increíble. Como resultado de las discusiones habidas en ambos momentos, la Academia acordó hacer presente a las autoridades encargadas de velar por la salud pública, la obligación en que están de procurar detener la ola de inescrupuloso mercantilismo que informa la conducta de los que se dedican al comercio de la leche.

Felizmente, hoy por hoy, se ha modificado favorablemente la condición en que se verifica el expendio de la leche en la capital y sus suburbios. Al fin se han impuesto las sabias enseñanzas de la higiene.

—En la legislatura del año 1917, se produjeron algunas iniciativas encaminadas a establecer sobre bases científicas la defensa de la infancia. La Academia resolvió aprovechar el momento para formular un programa completo de asistencia y protección de la infancia, que sirviera de pauta, de ilustración, para las resoluciones que parecía estar dispuesto a dictar el Congreso en pro de la porción más delicada y digna de apoyo de la colectividad de la niñez, de “la humanidad en flor”.

Para ello, se encomendó de la confección del programa al Dr. E. L. García, cuya competencia en la materia es de todos conocida; y, se dispuso que se invitara, para su concurrencia a los debates, a las autoridades sanitarias, gubernativas y municipales, a los especialistas en pediatría, a los médicos representantes a Congreso, y, en una palabra, a todos los que quisieran aportar su contingente a esta obra de bien y de patriotismo. La discusión, por demás interesante y en extremo ilustrativa, se efectuó en las sesiones del 15, 19 y 26 de octubre y 7 de noviembre de 1917, aprobándose las conclusiones del estudio del Dr. García, cristalizadas en los siguientes votos:

“I.—La Academia Nacional de Medicina de Lima considera la mortalidad de la ciudad alta y reductible”.

“II.—La mitad de las defunciones corresponden a las enfermedades llamadas evitables”.

"III.—La intensidad de la mortalidad es regida por esas "enfermedades, siendo la primera infancia su mayor contribuyente".

"IV.—La defensa intensiva de la primera infancia es el "lado más accesible en un programa para lograr la disminución de nuestra mortalidad general".

"V.—Estas conclusiones pueden hacerse extensivas a toda la República".

"VI.—La educación y formación de verdaderas madres, es "la primera y más eficaz medida para disminuir la mortalidad "de la primera infancia en el Perú".

"VII.—Los poderes públicos deben implantar todas las medidas útiles para fomentar la lactancia materna".

"VIII.—Que se propague la institución de las gotas de "Leche con la mayor amplitud posible".

"IX.—Que se instalen cocinas para lactantes anexas a las "gotas de leche".

"X.—Que las gotas de Leche tengan forzosamente una "recepción médica especializada, sujetando a la vigilancia de la "autoridad a los institutos particulares".

"XI.—Que mediante una legislación rigurosa pueda hacerse "efectiva la vigilancia de la leche destinada a la alimentación de los lactantes".

"XII.—Que las cunas constituyen un accesorio de la "femina infantil en determinadas condiciones, pero de ninguna "manera priman sobre las gotas de leche".

"XIII.—a)---Que se difunda por todos los medios posibles "la enseñanza de la puericultura en la República".

"b)---Que se obligue a las obstétrices a seguir un curso "de puericultura, con práctica en las gotas de leche y en los "hospitales de niños".

"c)---Que se cumplan las disposiciones legales que declaran "obligatoria la enseñanza de la puericultura en la "instrucción general femenina".

"d)---Que se cree en los hospitales cursos para la "enseñanza de cuidadoras de niños".

"XIV.—Que se funden premios de estímulo para las "madres que alcancen la mayor supervivencia de sus hijos, como "consecuencia de la mejor observación de los preceptos de la "higiene".

"XV.—Que se establezcan primas y auxilios pecuniarios "para las madres que cumplan con el deber de amamantar a "sus hijos".

"XVI.—Que se verifiquen conferencias sobre estos temas "en los centros obreros, procurándose la mayor difusión y "reclamo posible".

"XVII.—Que se fomente la creación de instituciones "cargadas de la vigilancia domiciliaria del niño, recomendándose como tipo las de las *Damas visitadoras de Manchester*".

XVIII.—Que se de estricto cumplimiento a la ley sobre “ejercicio de la profesiones médicas, y a los reglamentos complementarios correspondientes”.

“XIX.—Que se construyan hospitales destinados exclusivamente a la asistencia de los niños”.

“XX.—Que se prodigue asistencia, y únicamente asistencia médica, a los niños desde la iniciación de sus enfermedades”.

“XXI.—Que se funde, por lo menos, una publicación periódica que se ocupe única y exclusivamente de las cuestiones referentes a la asistencia de las enfermedades de la infancia; periódico que se distribuirá gratuitamente a los médicos, y a las sociedades de beneficencia y demás corporaciones oficiales de toda la República”.

“XXII.—Que se invite a las sociedades de beneficencia, a las municipalidades, a los médicos y a las sociedades obreras a interesarse por estos votos”.

“XXIII.—Que se generalicen y se difundan en la opinión pública, los siguientes conceptos:

“a).—Que la tuberculosis es una enfermedad muy generalizada, pero que es evitable y curable;

“b).—Que casi siempre se la adquiere por contagio; y

“c).—Que todas las personas deben considerarse sospechosas de contagiosidad, para adoptar las precauciones que definen al niño de su contagio directo o indirecto”.

XXIV.—Que se emprenda seria y tenaz campaña antivenérea y antisifilítica, haciéndose la profilaxis de la transmisión de la sífilis por las modrizas, y, que siempre se contemple la posibilidad de la heredosífilis en el diagnóstico de las enfermedades de la primera infancia”.

“XXV.—Que se establezca el mayor número de consultorios gratuitos para la asistencia médica de los niños de las clases pobres, en toda la República”.

“XXVI.—Que se sane la habitación y se construyan casas sanas y baratas, teniéndose presente al adjudicarlas a los necesitados, el fomento de la matrimonialidad y del hogar honesto y estable”.

La Academia al prestar su aprobación a estos votos, se preocupó preferentemente en hacer obra de vulgarización, tanto para el público como para los poderes constituídos, a fin de que pudieran orientarse por el verdadero sendero científico al dictar las leyes protectoras para la infancia.

Parece que se ha conseguido tan interesante finalidad, pues después de 1919, se han realizado grandes innovaciones en la benemérita obra de la protección a la infancia, cuya defensa se halla, hoy por hoy, bastante bien orientada.

5.—*MEDICINA SOCIAL, MEDICINA PUBLICA.*—La contribución de la Academia en las cuestiones del dominio de la medicina pública ha sido en extremo copiosa: casi todas ellas han sido sometidas a su deliberación por los poderes constituí-

dos; en unas veces por consulta de las autoridades judiciales o administrativas, y en otras por iniciativa de sus asociados, lo cierto es que en los debates de la corporación se han contemplado los más trascendentales problemas de la ciencia sanitaria y de la ciencia médico legal. Se necesitaría de mucho tiempo y de gran espacio para poder reseñar, con abundancia de detalles, la participación que ha tomado la Academia, mediante su autorizada opinión y su ilustrado consejo, en la defensa de la salud pública, en la orientación de los organismos sanitarios, en las severas decisiones del poder judicial, etc., etc.; por lo que sólo indicaré muy de ligero, y de modo sintético, los acuerdos adoptados, insistiendo sí en aquellos que requieren un comentario por su trascendental importancia.

a).—Ratificar lo resuelto durante la época de la Academia libre, respecto a la dación de Reglamento General de Sanidad, cuyas principales disposiciones ya había formulado la Academia; y solicitar del Gobierno gestionara ante la Representación Nacional la aprobación de las conclusiones a que arribara el Congreso Sanitario celebrado en Lima en 1888.

b).—Formular, como en efecto se hizo, un proyecto de Higiene de las Escuelas y Colegios: primera iniciativa que a la larga sirvió para que el Gobierno interviniera de modo eficaz en el asunto, decretando la reunión en Lima, en 1899, de un Congreso de Higiene Escolar.

c).—Aprobar las bases para una científica represión del alcoholismo, indicando una serie de disposiciones administrativas que con mayores probabilidades de éxito podrían ponerse en práctica para combatir tan terrible azote. El Congreso no desestimó este consejo de la corporación, pues cuando en 1900 acordó el nombramiento de una comisión especial encargada de formular un proyecto de ley de represión del alcoholismo, acordó que fuera integrada por dos miembros de la Academia.

d).—Se discutió, en varias sesiones, y se aprobó un proyecto de reorganización de la asistencia pública, complemento necesario del que, a pedido de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, se formuló para reglamentar sus hospitales.

e).—A solicitud del Supremo Gobierno, la Academia dedicó su actividad a confeccionar una "escala de causas de invalidez y su respectiva definición y clasificación", que debía utilizarse para una revisión general de todas las cédulas de invalidez antes expedidas.

f).—Proyectada por el ilustrado juez de primera instancia de Lima, Dr. Emiliano Carvallo, la fundación de una *Morgue*, y solicitado el informe de la Academia sobre tan interesante iniciativa, pasó el asunto a estudio de la Sección IV: la que expidió un luminoso dictamen, que fué aprobado por la Academia, aplaudiendo y ampliando el proyecto, a fin de que esa nueva dependencia, tan importante para el correcto funcionamiento de un servicio médico legal, pudiera satisfacer las exi-

gencias de una buena administración de justicia y la enseñanza práctica de la medicina legal.

No obstante lo trascendental de la reforma en cuestión, ésta no pudo llevarse a la práctica sino en 1918 (dieciocho años después), con el valioso concurso del Gobierno, de la Facultad de Medicina y de la Comisión que tuvo a su cargo la edificación y la organización de la Morgue, que había de reemplazar al inmundo local que antes desempeñaba las funciones de tal.

g).—Deseando el Concejo Provincial de Lima, laborar por la higiene pública, en ese entonces tan descuidada, formuló un proyecto de *Ordenanza a que se sujetarán las inhumaciones y exhumaciones*, que sometió a la consideración de la Academia, a fin de que ésta manifestara su autorizada opinión al respecto. La Sección IV, emitió el correspondiente informe, introduciendo algunas modificaciones sustanciales para que la Ordenanza armonizara con las exigencias de la higiene y con el respeto a que tienen derecho los despojos humanos. Aprobado por la Academia el informe de la Sección IV, fué acatado por la corporación edilicia y puesto inmediatamente en vigencia.

h).—En 1892 el Sr. Intendente de Policía de Lima, quiso reglamentar la prostitución, como una de las tantas medidas que convenía poner en práctica para combatir la incesante y maléfica propagación de las enfermedades venéreas. Dos veces la Academia, por intermedio de su Sección IV, informó en el proyecto de Reglamento; la primera para introducir algunas modificaciones, que adaptaran la Ordenanza a los cánones de la ciencia; y, la segunda para refutar los argumentos del Sr. Fiscal de la Corte Suprema, que, en la Vista que se le pidiera, se mostró en todo opuesto a la mencionada reglamentación. A pesar de la buena voluntad de la autoridad política y de la opinión favorable de la Academia, no pudo llevarse a la práctica tan provechosa iniciativa; porque se le opusieron prejuicios infundados y pujos insustanciales de mentida moralidad.

i).—Informe de la Sección IV, expedido en julio de 1892, por orden del Ministerio de Guerra, en la solicitud del teniente coronel don Juan A. Valderrama, para que se le declare inválido en acción de guerra. Le Sección opinó porque no era precedente la solicitud.

j).—Informe de la Comisión especial formada por los Prof. Barrios y Matto, en la consulta hecha por el juzgado del crimen, sobre las causas que pudieron influir en el deceso de Patrocinio Cataño. La Comisión, en noviembre de 1892, no creyó que fuera sólo el traumatismo recibido, el causante del fallecimiento.

k).—Informe de la Sección IV, emitido a pedido de la Corte Superior de Lima, para decidir si la muerte de Manuel Justo pudo ser efecto de las contusiones que se encontraron en su cuerpo, una tarde que sufrió una fuerte intoxicación

alcohólica. La Sección, en su dictamen, opina porque el fallecimiento de Justo fué consecuencia de una *hemorragia cerebral* dependiente del alcoholismo.

l).—El 1º de marzo de 1894, los Profs. Manuel C. Barrios y Antonio Pérez Roca, comunicaron a la Academia que, después de varios ensayos y diversas manipulaciones habían conseguido cultivar el fluído vacuno en terneras, y propagarlo así, de procedencia animal, a varios niños; alcanzando por primera vez, positivo resultado después de los insucesos obtenidos por otros experimentadores. Este brillante éxito de la labor de los Prof. Barrios y Pérez Roca, en un asunto de tanto interés para la profilaxis de la viruela y para la higiene pública, fué recibido por la Academia con justificado aplauso; no obstante lo que, para comprobar debidamente los resultados anunciados por los experimentadores, encomendó el estudio del punto a una Comisión especial (Dres. J. M. Quiroga, G. Bravo, E. Arias Soto, B. Sosa, M. R. Artola, D. Matto, E. M. Chávez) que, hechas las investigaciones y comprobaciones del caso, expidió un luminoso dictamen en que se corroboraron todas las aseveraciones hechas por los citados académicos y se declaraba definitivamente implantada en el Perú la preparación y propagación de la vacuna animal.

Después de los estudios de los Prof. Barrios y Pérez Roca, se pudo ya instalar, con sujeción a las modernas orientaciones de la higiene, un magnífico y bien montado Instituto Nacional de Vacuna Animal, que más tarde se transformó en Instituto de Vacuna y Seroterapia; Instituto que en la actualidad constituye una de las mejores reparticiones de nuestro organismo sanitario, cuyos primeros esbozos se delinearon en los debates de esta corporación.

m).—Surgido un serio desacuerdo entre el Prof. R. Benavides y uno de sus clientes sobre pago de honorarios profesionales, y sometida la controversia al conocimiento del poder judicial, la Corte Superior de Lima solicitó de la Academia que dictaminara en el asunto. La Sección IV, que estudió el caso, emitió el correspondiente *Informe de Estimación* que concluía porque se declarase que era "justo y equitativo el reclamo del Dr. Benavides". Los tribunales de justicia (superior y supremo) desestimaron la opinión de la Academia, no obstante de haber sido aceptada por el Sr. Fiscal de la Corte Suprema, Dr. Aranibar, y vulneraron los legítimos derechos del Prof. Benavides, y en su persona los de todo el cuerpo médico nacional.

n).—Asegurada la provisión y propagación de la vacuna animal, en el Perú, mediante el establecimiento del correspondiente Instituto, quiso el Gobierno saber si era posible ensanchar el campo de su actividad, extendiéndolo a la fabricación de los sueros preventivos y curativos y de las otras vacunas, además de la de Jenner. Al efecto, se entabló ante la Academia la correspondiente gestión para que dilucidara el punto:

que fué favorablemente resuelto, mediante la aprobación del dictamen emitido por la Sección III, que se efectuó en una de las sesiones del año de 1896. Escuchada, como no podía menos de serlo, la autorizada palabra de la Academia, muy pronto se transformó el Instituto Nacional de Vacuna en Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, que desde entonces cumple su misión proveyendo al cuerpo médico de los sueros y vacunas que se requieren para la práctica profesional.

ñ).—Consultada la Academia, en 1897, sobre si era o no conveniente, para la salubridad pública, la ubicación del antiguo Lazareto de Maravillas, opinó, de acuerdo con lo puntualizado en el informe de la Sección IV, que contempló el tópico, porque era de urgente e inaplazable necesidad la demolición de ese establecimiento peligroso y su erección en otro sitio adecuado, en donde debía construirse uno con sujeción a los preceptos de la ciencia sanitaria. ¡Cuántos años trascurrieron hasta que hubo un alcalde progresista (en 1910) que incineró esa pocilga, negación de toda higiene y estigma vergonzoso para la capital!

ñ bis).—Convencido el Gobierno de la necesidad de establecer en el Perú la enseñanza científica de la veterinaria, sometió, en 1899, a conocimiento de la Academia un proyecto de fundación de una *Escuela de Veterinaria*, como dependencia del Ministerio de Fomento, que debía otorgar título de suficiencia a los que terminaran los cursos respectivos. La Sección IV, que estudió el proyecto, informó aplaudiendo la feliz iniciativa del Gobierno, ya que se hacía indispensable proveer a la organización de tal dependencia, llamada a prestar grandes y positivos servicios a la ganadería nacional; pero, también hizo presente, que siendo la veterinaria rama muy importante de la medicina, y siendo requisito *sine qua non* para ejercer ramo alguno de la medicina en el Perú, la posesión de título de competencia expedido por la Facultad de Medicina; debía estudiarse cómo salvar esta dificultad, para armonizar la urgencia de tal instalación y los fueros de la corporación docente médica. La Academia aprobó el informe en la sesión del 18 de febrero de 1899.

Años después se inauguró la Escuela de Agricultura y Veterinaria, de la que egresan los ingenieros agrónomos, que hacen también allí el aprendizaje técnico para atender a las enfermedades de los animales.

o).—En dos ocasiones, a mucho intervalo de tiempo una de otra, se ha contemplado en nuestra asociación el trascendental problema del *Saneamiento de Lima*. Se ocuparon del asunto: el Prof. Almenara, en 1901, que al asumir la presidencia de la Academia hizo una brillante disertación sobre el asunto; y, el Prof. Paz Soldán, que en la sesión del 21 de octubre de 1918, presentó una bien documentada comunicación al respecto. En ambas solemnidades, los conferenciantes coincidieron, como precisamente tenía que suceder, en los puntos

radicales del asunto, en las bases fundamentales del problema.

En efecto: el Prof. Almenara, comenzó por hacer incapié en la falta absoluta de un organismo sanitario capaz de acometer la magna obra del saneamiento de la capital, y en la indiferencia de todos, autoridades y particulares que columbraban impasibles las desastrosas consecuencias de las continuas trasgresiones de los preceptos de la ciencia sanitaria; propuso como piedra angular del edificio sanitario, la creación de un Instituto Higiénico, que debía centralizar todas las actividades al respecto, constituido por siete Secciones (de microbiología y parasitología, de alimentos y bebidas, de salubridad general, de higiene de las colectividades, de higiene profiláctica general territorial e internacional, de higiene para trasportes de caminos de fierro y navegación, y de estadística);—evidenció las pésimas condiciones en que se verificaba la provisión de agua potable en la ciudad, la defectuosa construcción y notable deterioro de los albañales, y la carencia de una adecuada pavimentación que pudiera satisfacer las exigencias de la higiene;—y, probó la nefasta influencia que todas estas deficiencias ejercían en el desarrollo y la propagación de las enfermedades infecto contagiosas, de preferencia la fiebre tifoidea, y en las elevadas cifras de la morbosidad y de la mortalidad.

La comunicación del Prof. Paz Soldán fué hecha en la sesión del 21 de octubre de 1918, y en ella principió por dejar definitivamente sentado que la obra del saneamiento era compleja, pero que sus primordiales factores estaban representados por la dotación de agua potable, la correcta instalación de los albañales y la pavimentación de la ciudad. En el curso de su peroración insistió en la deficiente legislación sanitaria municipal, cuya reforma se impone con indiscutible urgencia, para aunar los esfuerzos de todos los organismos sanitarios; y terminó formulando las siguientes conclusiones:

“1<sup>a</sup>—El saneamiento de Lima, sobre la base de una reforma completa de su suministro de agua potable, de su red de alcantarillado y de su pavimento, es una obra impostergable, necesaria y llamada a servir de punto de partida para nuestro progreso médico social y nacional”.

“2<sup>a</sup>—Para alcanzar el resultado perseguido de disminuir nuestros índices obituario y morboso, es urgente reorganizar la administración sanitaria de la capital, sobre la base de una dirección superior única y un personal numeroso de ejecución”.

3<sup>a</sup>—Es así mismo indispensable revisar la legislación sanitaria comunal, dándole un texto único y completo, que esté en armonía con nuestras necesidades sanitarias, nuestra realidad social y las adquisiciones científicas de la actual época”.

“4<sup>a</sup>—Este plan completo e integral: saneamiento, reforma de la administración y de la legislación sanitarias, es el único que puede ofrecer la certidumbre de obtener la salubricación de Lima, reduciendo su mortalidad, mejorando las cifras

“de su morbosidad y asegurando la salud y la vida de los ciudadanos”.

Las indicaciones hechas respectivamente por los Prof. Almenara y Paz Soldán, difieren sólo en pequeños detalles: consecuencia precisa del momento en que cada uno intervino; el primero, en 1901, cuando todavía estaba por formarse la conciencia de todas las colectividades, no obstante de que ya se había predicado con harta competencia y laudable tesón en pró de la higiene pública, y los organismos sanitarios existentes distaban mucho de corresponder a su finalidad; y, el segundo, en 1918, cuando ya existían la Dirección de Salubridad, el Instituto Municipal de Higiene, las Estaciones Sanitarias y otras dependencias encargadas de laborar por la buena higiene de las ciudades y de los individuos: producto de toda esta actividad de la propaganda efectuada durante tantos años por la prensa y las corporaciones médicas, que al fin realizaron el milagro de despertar la adormecida conciencia sanitaria de gobernantes y gobernados.

Ocupándome de la disertación del Prof. Almenara, en la Memoria de los trabajos del año académico de 1901-1902, dije lo siguiente: “Parece que las palabras del doctor Almenara no han sido del todo desoídas, pues la corporación comunal, inspirándose en ellas y siguiendo las oportunas indicaciones de su ilustrado inspector de higiene, ha iniciado trabajos que evidentemente redundarán en provecho de la población. Merecen mencionarse, el estudio hecho por uno de sus médicos sanitarios (el Dr. Enrique León García) sobre la mortalidad por la fiebre tifoidea en Lima; las conferencias dadas al pueblo por los médicos municipales sobre asuntos de higiene pública; y, el haber solicitado y contratado el concurso de un especialista (el Dr. Hugo Biffi) que muy pronto debe desarrollar un plan general de saneamiento, para cuya ejecución se inicia la edificación de las oficinas necesarias (el Instituto Municipal de Higiene, que se instaló el 28 de julio de 1904)”.

Después de las elocuentes palabras del Prof. Paz Soldán, hemos asistido a la realización de las grandes obras de saneamiento por tanto tiempo anheladas: abundante provisión de buena agua potable, correcta instalación de la red de alcantarillado, magnífico pavimento en las calles de la capital y ciudades vecinas, decidida protección a la infancia, lucha contra los más terribles procesos infecto contagiosos, y, en una palabra, labor sanitaria constante y eficaz.

p)—En 26 de julio de 1901, la Sección IV de la Academia, informó en una consulta hecha por la Corte Superior de Lima, sobre si era posible la rotura espontánea del bazo. Motivaba la consulta la necesidad determinar la verdadera causa del fallecimiento de Rufina Aragón, en cuya necropsia se encontró una rotura de ese órgano, con toda probabilidad producida por un traumatismo de las paredes del vientre.

q).—Habiendo acordado la Sociedad de Beneficencia Pú-

blica de Lima, por iniciativa de dos de sus ilustrados miembros, la construcción de un moderno nosocomio que reemplazara al vetusto y antihigiénico Hospital de Santa Ana, se pidió en el 11 de marzo de 1902, la opinión de la Academia sobre las características higiénicas de la obra y sobre su mejor ubicación. La Sección IV, que recibió el encargo de verificar el correspondiente estudio, emitió un luminoso y bien fundado dictamen, que fué aprobado en sesión de 4 de junio del mismo año y transmitido a la Sociedad de Beneficencia el 11 del mismo mes. La Sección IV indicó como sitio muy conveniente para la nueva edificación, el local en que se levanta el recientemente inaugurado Hospital "Arzobispo Loayza".

La construcción de este hospital ha sido pesada y laboriosa; ha demorado muchos años; y, lo que es más sensible, no se han atendido todas las indicaciones que hiciera la Academia en 1902. Hay en el edificio graves deficiencias, que ya hoy son irremediables, y que resaltan más en el grandioso conjunto del nuevo nosocomio.

r)—Sometida a la aprobación del Supremo Gobierno, la *Ordenanza de vacunación y revacunación para la provincia de Lima*, proyectada por el H. Concejo Provincial, el ministerio del ramo, para proceder con sujeción a los dictados de la ciencia, resolvió oír la autorizada opinión de la Academia en asunto de tanta trascendencia.

La Sección IV, que hubo de informar en el asunto, emitió el correspondiente dictamen, aprobado en la sesión del 5 de junio de 1902, en que introdujo las siguientes modificaciones al proyecto primitivo:—"Que se especificara de modo preciso que la única vacuna cuya inoculación se autoriza, es la "vacuna animal;—que se restringieran los plazos preceptuados para la vacunación y la primera revacunación;—que se aclarara lo relativo al certificado exigible para la matriculación de un alumno en las escuelas y colegios;—y, que la Ordenanza en cuestión rija en todas las ciudades y colectividades de la República en que haya un facultativo que pueda encargarse de la propagación del preservativo j Jenneriano".

Como se ve, la Academia quiso hacer extensivo el beneficio de la vacunación y revacunación a todo el territorio nacional; y, también aprovechó del momento para decir de la importancia de dictar una ley de declaración obligatoria de las enfermedades evitables.

s)—A pedido de la Corte Suprema de Justicia, la Sección IV estudió el proceso seguido con motivo de la muerte de Anastasia Flores, que se atribuía por las autoridades judiciales subalternas a los maltratos que había recibido. A la Sección IV no le fué muy dificultoso demostrar, y así lo aprobó la Academia en la sesión del 13 de agosto de 1903, que el deceso de la Flores se debió a una enfermedad, sin relación alguna con el traumatismo recibido, cuya naturaleza no se pudo precisar por falta de datos.

t) —El Dr. Manuel O. Tamayo, en la época en que fué director del Instituto municipal de higiene, por encargo especial que le hiciera la corporación municipal, propuso la adopción de algunas medidas encaminadas a mitigar los estragos de la fiebre tifoidea en Lima y poblaciones vecinas, entre las que figuraba la purificación del agua potable por medio del sulfato de cobre.

En la memoria de los trabajos de la Academia en 1910, dije a este respecto lo siguiente:—“El cuerpo comunal quiso “conocer la opinión de la Academia, antes de proceder en asunto tan estrechamente vinculado con la salud de la población, “y demandó el dictamen facultativo de la corporación. Para satisfacer el pedido del municipio y presentar el correspondiente informe, se nombró una comisión compuesta de los “Drs. Velásquez y Aguayo, el Sr. Bignon y el que habla”.

“La discusión del informe, bien detenida y por demás ilustrativa, se efectuó en cuatro sesiones y terminó acordándose “transcribir al Concejo, la siguiente conclusión:—“Resulta, pues, “que el empleo del sulfato de cobre en la cantidad propuesta “por el Dr. Tamayo, es ineficaz; y, si se le usa en proporción “suficiente, da mal sabor al agua y es peligroso, por lo que “esta Comisión opina en el sentido que no debe emplearse el “sulfato de cobre en la purificación del agua”.

El Concejo Provincial acató lo acordado por la Academia, y desestimó, en esta parte, el informe del Dr. Tamayo.

u) —El Sr. Juez de primera instancia de las provincias Urubamba y La Convención, solicitó su jubilación apoyándose en la causal de enfermedad incurable y acompañando al efecto cuatro certificados médicos. Como quiera que la Corte Suprema encontrara poco precisos los certificados en referencia, acordó que se solicitara la opinión de la Academia de Medicina. La Sección IV, que informó en el asunto, arribó a las siguientes conclusiones, que fueron aprobadas en la sesión del 2 de julio de 1906:—“Por todo lo expuesto, la Sección IV es de “sentir que se diga al Supremo Gobierno:—que en el expediente no hay elementos bastantes para precisar la verdadera naturaleza de la enfermedad que aqueja al Sr. Dr. Ponce de “León;—y, que es conveniente que el interesado sea reconocido pericialmente por un especialista en oftalmología”.

v) Realizado, en la madrugada del 26 de abril de 1906, en Lima, un emocionante asesinato perpetrado por un sujeto de reconocidos hábitos alcohólicos, el juez de la causa, a pedido del defensor del reo, “solicitó el dictamen ilustrativo de la “Academia, pidiendo que se le informara sobre el grado de “responsabilidad de los delitos cometidos bajo la influencia del “alcoholismo, y que se estableciera la verdadera doctrina al “respecto”. Estudiado este interesante caso por la Sección IV, y contemplada la cuestión jurídica en la amplia forma en que fué planteada, se pudo probar: que el agente era un sujeto amoral, antiguo afiliado al culto de Baco, pero que por algún

tiempo había suspendido las libaciones diarias; que la más insignificante dosis de alcohol provocaba en él la explosión de un violento ataque de *embriaguez patológica*, que lo colocaba en transitorio estado de enagenación mental; y que, durante uno de esos accesos fué que cometió el delito por el que se le juzgaba. Desde el punto de vista de la imputabilidad del delincuente, la Sección opinaba en el sentido de que el homicidio había sido ejecutado con las características de los crímenes cometidos por los alienados; y el hechor quedaba como tal, comprendido entre las excepciones puntualizadas en los incisos 1. y 7. de los artículos 8 y 9 del código penal entonces vigente.

De acuerdo con lo opinado por la Sección IV, y aprobado por la Academia, el enjuiciado fué absuelto de culpa y pena y puesto en libertad; pero pronto volvió a caer en las garras del alcoholismo y a cometer otro hecho delictuoso: lo que debía lógicamente suceder, ya que se devolvió al seno de la sociedad a un sujeto que, si bien no era imputable por el delito cometido, sí era un elemento peligroso e inadaptable para el agregado social.

Felizmente en el nuevo Código Penal, ya se dispone lo conveniente para evitar la repetición de tales anomalías.

w).—Como quiera que, siguiendo la corriente de mercantilismo que informa los actos de la humanidad en el momento actual, no pocos profesionales han acudido, y aún continúan acudiendo, a la prensa política para publicar, a guisa de reclamo, los casos atendidos en su práctica diaria: procedimiento éste contrario a los severos preceptos de la moral médica, el Prof. Arce propuso a la Academia que se tomara algún acuerdo, de orden moral, encaminado a detener esta perniciosa propaganda. Contemplado el asunto en varias sesiones consecutivas, se adoptó, en la del 3 de octubre de 1910, la siguiente orden del día:

“Con motivo de que en algunas publicaciones que con frecuencia se hacen respecto a intervenciones quirúrgicas, se indican los nombres de las personas y la naturaleza de enfermedades que no deben ser reveladas; la Academia, después de detenida discusión, se pronunció en el sentido de que: es un deber profesional cautelar el secreto médico, y es por consiguiente de alta conveniencia, no publicar ni autorizar la publicación de los nombres de los enfermos operados a la vez que las operaciones en ellos practicadas”.

x).—Convencida la Academia de que no podía hacerse profilaxis efectiva contra los procesos morbosos infecto-contagiosos, mientras no estuviera incorporada en nuestra legislación sanitaria la declaración obligatoria de las enfermedades evitables, se preocupó constantemente en hacer activa propaganda en tal sentido. Es por eso que repercutió muy desfavorablemente en el seno de la corporación, la gran resistencia que encontró, en la cámara alta, el respectivo proyecto que el Gobierno sometió a la aprobación del Congreso: resistencia que

obligó a dejar la iniciativa en estado de aplazamiento indefinido.

Como el Gobierno insistiera en el asunto enviando a las Cámaras, en 1910, un nuevo proyecto algo modificado con relación al anterior; la Academia aprovechó de la oportunidad para ocuparse del tópico y discutir nuevamente el asunto. Después de un correcto y sostenido debate, se aprobó, en la sesión del 14 de noviembre de 1910, la siguiente moción de orden del día:—"La Academia Nacional de Medicina, declara que es urgente la promulgación de una ley que obligue a la declaración de las enfermedades infecto contagiosas; y que la declaración debe ser solidaria para el médico asistente y para el jefe de familia en cuyo domicilio se asiste el enfermo".

Al fin, después de larga y penosa gestión, el 23 de noviembre de 1916 se promulgó la ley N° 2348, que ha sido reglamentada en varias ocasiones, para adoptar sus preceptos a las necesidades sanitarias de la colectividad y a la eficiencia de los recursos disponibles.

y).—La Dirección de Fomento, en mayo de 1911, solicitó de la Academia la formación del arancel a que se refiere el Art. 18 de la Ley de responsabilidad por accidentes del trabajo, expedida en 20 de enero de 1911, artículo que a la letra dice lo siguiente:—"Cesa la obligación del empresario relativa a la asistencia y curación del obrero, entregando para tal fin la cantidad que según la naturaleza del accidente, señale el arancel que al efecto dictará el Poder Ejecutivo, en armonía con lo dispuesto en el título III sobre indemnizaciones".

Estudiado el asunto por la Sección IV, informó ésta en el sentido de ser imposible la formación de tal arancel, demostrando con claridad meridiana, que no era lógico establecer relación alguna, entre el gasto que origina al empresario la asistencia médica y farmacéutica del accidentado, a que lo obliga el Art. 14, de que dicha obligación termina una vez que el damnificado se halle, por declaración o informe del facultativo, comprendido en algún caso de incapacidad, y, el desembolso que representará, para el mismo empresario, el pago de las indemnizaciones según que la incapacidad sea absoluta y permanente, parcial y permanente, absoluta y temporal, o parcial y temporal. La Sección adujo argumentos convincentes para probar, que lo que se propusieron los legisladores, para salvaguardar los intereses del obrero, fué que hubiera una tarifa que regulara el importe de los servicios profesionales, en el caso de que el médico fuera designado por el accidentado, conforme a lo dispuesto en el Art. 15 de la ley.

Como consecuencia de la expresión hecha, la Sección IV formuló la siguiente conclusión:—"Que el Poder Ejecutivo solicite del Congreso la derogación del Art. 18 de la Ley de 20 de enero de 1911"; conclusión que mereció la aprobación de la Academia, en la reunión habida el 12 de junio de 1911.

Con todo, no fué escuchada como debió haberlo sido la opinión de la Academia; y, después de algún interregno, du-

rante el gobierno del Sr. Billinghamurst, la Comisión que éste nombrara para proyectar los diversos reglamentos derivados de la Ley de accidentes del trabajo, confeccionó el mencionado arancel, que ignoro si ha sido posible ponerlo en vigencia.

La Academia sostiene su primitiva opinión, y cree que debe efectuarse la derogatoria propuesta en 1911.

z).—Un particular, el Sr. Dr. José Demetrio Tello, se presentó a la Academia solicitando que ésta emitiera su opinión sobre el valor médico-legal del protocolo de la autopsia de su señor hermano don Juan de la Rosa Tello, que falleció en Bamba-marca el 14 de setiembre de 1912, víctima de los maltratos que le fueron inferidos, por mano ajena, según el decir del interesado; y sólo puso a disposición de la Sección IV, encargada de practicar el estudio respectivo, el protocolo de la autopsia y algunos datos consignados en el recurso.

En la conclusión que entonces formulara la Sección IV, que fué sancionada por la Academia, se dijo lo siguiente:—"Como corolario de los razonamientos puntualizados en los párrafos anteriores, y teniendo en consideración la fuerte hipertrofia del hígado y del bazo que encontraron los peritos en el cadáver del Sr. Juan de la Rosa Tello, es muy posible que el traumatismo haya sido la causa determinante de la rotura del bazo que ocasionó la muerte del referido Sr. Tello. De qué naturaleza fué el agente traumático, y cuándo actuó para producirle tan grave lesión, es algo que no podrá determinarse sino mediante el estudio detenido de todas las piezas del proceso".

El interesado, persiguiendo el descubrimiento de la verdadera causa de la muerte de su señor hermano, consiguió que el juzgado de 1ª instancia de la provincia de Hualgayoc, solicitara de la Academia su informe ilustrativo en este grave problema médico-legal, remitiendo para los fines consiguientes los cuatro voluminosos legajos que constituían los actuados.

Sometida nuevamente la consulta a conocimiento de la Sección IV, se produjo el correspondiente dictamen que recibió la aprobación de la Academia en la sesión celebrada el 4 de octubre de 1915. En el informe, después de haberse analizado minuciosamente todos los documentos corrientes en autos; de compulsar los síntomas presentados por el agraviado, desde el día 9 de setiembre en que se le infirieron los maltratos, hasta las primeras horas del día 14, en que falleció; y, de discutir si la rotura del brazo fué espontánea o se debió a los traumatismos sufridos por el occiso, se arribaron a las siguientes conclusiones:—"1ª El Sr. Juan de la Rosa Tello, murió a consecuencia de la rotura del bazo;—2ª Dicha rotura fué consecuencia precisa y resultado inmediato de los traumatismos (maltratos) que le fueron inferidos a partir de la mañana del día 9 de setiembre de 1912".

a. 1).—El 12 de julio de 1912 fué encontrado, en un despojado de la provincia de Moyobamba, el cadáver del Sr. Eli-

seo Reátegui Pinedo, con huellas evidentes de haberse producido el deceso por un disparo de arma de fuego. Iniciado el correspondiente juicio criminal, el defensor del reo planteó algunas cuestiones médico legales, cuya dilucidación recabó de la Academia de Medicina el juzgado de primera instancia, por intermedio de la Corte Superior de Iquitos. La Sección IV, después de compulsar los actuados, entre los que corría el dictamen de los empíricos que examinaron el cuerpo del extinto, propuso a la aprobación de la Academia la siguiente conclusión, que fué sancionada en la sesión del 28 de agosto de 1912:—"Eliseo Reátegui murió a consecuencia de la herida por "arma de fuego que recibió el día 12 de junio de 1911".

b. 1).—El 6 de diciembre de 1909, en la hacienda "El Tesoro", de la jurisdicción de Ascope, murió Lorenzo Calderón por efecto de un golpe que le asestara, con una palana (lampa), Genaro Cáceres. Como desde los comienzos del juicio que se inició con este motivo, surgiera la presunción de hallarse el agente en estado de enagenación mental, el Juez de 1ª instancia de Trujillo, pidió que aquel fuera examinado por una comisión de la Academia de Medicina. Como este examen era imposible verificarlo en la cárcel de Trujillo, donde estaba recluído el reo, se pidió su traslación al manicomio de Lima: único lugar en que podía realizársele concienzudamente. Instalado Cáceres en el Hospicio de Insanos, fué observado por los Prof. Matto y Pardo Figueroa, comisionados al efecto por la Academia, los que después del estudio científico del caso, informaron formulando las siguientes conclusiones:—"1º. Que "Genaro Cáceres es un degenerado epiléptico, con tendencias "impulsivas y por consiguiente peligroso para la sociedad;—"2º. Que por tal motivo debe ser recluído en un manicomio;—"y 3º. Que por idéntica causa, es irresponsable del homicidio "cometido en la persona de Lorenzo Calderón, el 6 de diciembre de 1909, en la hacienda "El Tesoro".

El informe recibió la correspondiente aprobación de la Academia, en la sesión habida el 14 de setiembre de 1911.

c. 1).—En la sesión del 9 de octubre de 1913, se aprobó el informe expedido por los Drs. E. Pardo Figueroa y W. Mayorga, que fueron designados para absolver la consulta que hiciera a la Academia el Juez de 1º instancia de Lima, en un caso en que se presentó ante el juzgado la excepción de enagenación mental del acusado. La consulta versó sobre los siguientes:—si la herencia de la locura es efectiva en todos los enagenados; si el alcoholismo del enagenado puede sobre añadirse a la influencia hereditaria para generar la vesania; y, la parte que puede corresponder a las fuertes impresiones de orden moral para el estallido de la enagenación mental, en un sujeto predisuesto. Las tres preguntas fueron contestadas en sentido afirmativo.

d. 1).—El Prof. Pardo Figueroa, que presidió la sesión habida en setiembre 17 de 1918, propuso que la Academia se pro-

nunciara sobre "La alta mortalidad actual de Lima y sus causas". En la memoria correspondiente, hice sobre este punto, los siguientes comentarios:

"El debate iniciado con tal motivo fué por demás interesante, pues si bien se puso de manifiesto que en el año en curso habían aumentado notablemente las defunciones por paludismo, por las múltiples localizaciones de la tuberculosis, por afecciones gastro intestinales de los niños y por otras varias, haciéndose incapié sobre la influencia de la miseria y de las desastrosas condiciones sociales impuestas por la guerra, en el aumento de la letalidad; también se comprobó por los estadígrafos presentes en la sesión, que las estadísticas de las defunciones habidas en Lima, registradas en las oficinas del Concejo Provincial y de la Beneficencia Pública, distan mucho de ser la fiel expresión de la verdad".

"Como era imposible llegar a conclusiones precisas, careciéndose del dato más importante para ello, el porcentaje de la mortalidad, se resolvió solicitar los datos pertinentes en las oficinas gubernativas, y en las del Concejo Provincial y de la Sociedad de Beneficencia. A pesar de los esfuerzos hechos por la Academia ha sido imposible obtener los referidos datos, pues las respuestas que se obtuvieron no fueron nada satisfactorias por lo que hubo de suspenderse el debate reservándolo para mejor ocasión".

"La falta de estadísticas veraces y correctamente llevadas, constituyen un obstáculo poderoso para todas las especulaciones que se pretenda efectuar sobre higiene pública y demografía. Tiempo es ya de que los poderes públicos se convenzan de esta verdad, y que acatando el veredicto de las corporaciones técnicas organicen un completo servicio de estadística, dirigido por personal idóneo y montado conforme a las exigencias de la higiene y de la época".

d.1).—"La declaración obligatoria de la tuberculosis", fué el tópico que se discutió animadamente, a iniciativa del Prof. E. Odriozola, en la sesión del 30 de setiembre de 1918. Se produjeron muy sugerentes argumentos favorables y adversos a esta importantísima medida de higiene pública; se hizo referencia a lo que se preceptúa en los códigos sanitarios de otras naciones de nuestro continente; se reconoció por los que participaron en el debate que la declaración obligatoria de la peste blanca ofrece innúmeras dificultades en la práctica; y finalmente se concluyó en que por ahora, lo más seguro era aceptar únicamente la declaración facultativa, restringida en los términos que se consignan en la Ley N° 2348, sobre declaración obligatoria de las enfermedades evitables.

e.1).—El miembro titular Prof. Paz Soldán, en la sesión del 10 de febrero de 1919, sometió a la consideración de la Academia, una interesante cuestión: la referente al ejercicio de la medicina por los alumnos de la Facultad, que por designación o con el asentimiento de las autoridades sani-

tarias, desempeñan cargos que por disposición expresa de la ley sólo pueden serlo por los profesionales diplomados. El Prof. Paz Soldán aludió a las comisiones que con no poca frecuencia se encomiendan a los estudiantes de medicina para hacer campaña contra los procesos epidémicos y cumplir otras funciones sanitarias en las diversas circunscripciones del territorio nacional. El autor de esta reseña amplió, la indicación del Prof. Paz Soldán, haciéndola extensiva a los estudiantes de medicina que, sea como médicos o como inspectores sanitarios, ejercen la profesión en los vapores que hacen la carrera en nuestra costa. Se debatió este interesante asunto en más de una sesión; todos coincidieron en reconocer que se trata de un acto irregular, por decir lo menos, sólo justificable por la necesidad de combatir de algún modo las calamidades públicas; como maestro de medicina legal, expuse que esos actos constituían ejercicio ilegal de la medicina, consentido por el poder que tiene obligación de asegurar el cumplimiento de las leyes y resoluciones vigentes sobre ejercicio de la profesión; el Sr. Director de Salubridad, especialmente invitado al debate, declaró que ante la exigencia de satisfacer los justificados pedidos de auxilios médicos, que hacían a su despacho las localidades azotadas por los flajelos epidémicos, no le quedaba otro recurso que enviar el personal disponible, ya que los profesionales diplomados rehuían aceptar tales encargos, sea por lo exiguo de la retribución o por lo precario del cargo;—el autor de la moción hizo incapié en la pavorosa condición de nuestra salubridad pública; y, en vista de la complejidad del problema manifestó que el asunto merecía muy detenido estudio.

Hubo de convenirse entonces, como aún sucede en la actualidad, en que todas las omisiones que se pusieron de relieve en el debate, dependen de la falta de organismos sanitarios departamentales y provinciales encargados de la labor de saneamiento en sus respectivas circunscripciones. Si esas instituciones, cuya organización se detalla en el proyecto de Código Sanitario, estuvieran ya en funciones, las ciudades grandes y pequeñas de todo el Perú, dispondrían de recursos propios, y no se verían obligadas, como hoy, a acudir a la oficina central, cuyo concurso tiene que ser cuando menos lento, sino es inoportuno a veces. Tal como se efectúan hoy estas labores se infringe la ley, se gasta mucho dinero y se alcanza poco provecho.

f. r).—Habiéndose presentado, en la legislatura de 1920 a la Cámara de Senadores un proyecto encaminado a despojar a la enseñanza de la farmacia de su carácter universitario, privando a la Facultad de Medicina de la función que ha ejercido a este respecto desde tiempo inmemorial, y creando un nuevo organismo denominado "Escuela Nacional de Farmacia y Química", que debería actuar bajo el directo control del Ministerio de Fomento; el Prof. Paz Soldán, en la sesión del

13 de febrero de 1920, disertó extensamente sobre lo relativo a la enseñanza de esta rama de la medicina y al expendio de las drogas, haciendo resaltar los peligros que, para el aprendizaje y la práctica de la farmacia, entrañaba tal iniciativa. Dijo el Prof. Paz Soldán, que la Academia debía llamar la atención de los poderes públicos, para que encauzaran su actividad en el sentido de conseguir la más correcta transformación del régimen actual, perfeccionando la enseñanza, colocándola al nivel que lo exige el progreso de la especialidad y los grandes servicios que prestan a la colectividad los profesionales en el ramo de farmacia; pero que siempre debía la Universidad, continuar ejercitando su actividad docente en esta importante rama de la medicina. Predominó en el ánimo de la mayoría la conveniencia de que la Escuela de Farmacia funcionara en adelante fuera del patronato de la Facultad de Medicina, pero bajo la vigilancia y la dirección de la alta autoridad Universitaria: el Consejo Universitario y el Rector del Claustro.

Como resultado de las opiniones vertidas en el debate, se aprobaron las siguientes conclusiones, que fueron formuladas por el preopinante:—“1°. La Academia Nacional de Medicina “declara, que la enseñanza de la Farmacia debe ser hecha con “plena autonomía, pero dentro del régimen universitario;—2°. “La Academia Nacional de Medicina declara, que la fiscalización sobre el comercio de droguería, sobre la licencia para “la fabricación y expendio de específicos y sobre el ejercicio “de las profesiones afines con el arte de curar, es función del “Estado y más especialmente de la institución encargada de velar por la salud pública y el progreso médico social del país, “y que por consecuencia, cree peligroso todo intento de encomendar esta función a instituciones docentes de cualquiera “otra índole”.

Estos votos de la Academia Nacional de Medicina coinciden en todo con lo resuelto en el Consejo Superior de Higiene en 1917; pues en el proyecto de Código Sanitario formulado por ese cuerpo consultivo y enviado para su aprobación y revisión por el Congreso, se proponía que la vigilancia del ejercicio de las diversas ramas de la medicina correspondiera al Consejo de Higiene y no a la Facultad de Medicina, como lo dispone, hasta hoy, la ley de 28 de noviembre de 1888. El Consejo integrado por los personeros de la Facultad—el decano y los catedráticos de Higiene, Medicina legal y Química—comprendió que era llegado el momento de liberar a la Facultad de Medicina de esa obligación, incompatible con su misión docente y que no había podido desempeñar a conciencia en tanto tiempo, por haberle faltado los medios materiales de represión necesarios para luchar contra el charlatanismo; encomendándola al nuevo organismo oficial que debía entenderse con todo lo relativo a la salubridad de la República, y que la ejercitaría conforme a lo proyectado, por medio de una

comisión *ad hoc*, en la que participarían: el Decano de la Facultad de Medicina, el Presidente de la Academia Nacional de Medicina, el catedrático de Medicina legal, un farmacéutico y un letrado, ambos miembros del Consejo. Se consideraron, en ese entonces asuntos de tan vital importancia, y se tuvo tanto optimismo para creer que podría muy pronto llevarse a la práctica esta reforma, que hasta se redactó el correspondiente reglamento para vigilar el ejercicio de las profesiones médicas: labor que fué encomendada al jurisconsulto Prof. Julián Guillermo Romero y al Prof. Avendaño.

El Código de Sanidad proyectado por el Consejo Superior de Higiene, duerme el sueño de los justos en el archivo de una de las cámaras legislativas.

g. r).—Se hacía ya frecuente la corruptela adoptada por algunos profesionales extranjeros de ejercer la medicina, sin revalidar su título, haciendo caso omiso de las leyes y resoluciones que norman el ejercicio de la medicina en el Perú, que a la verdad era no sólo conveniente sino necesario que por la Academia se notificara al público y a los infractores de las leyes patrias, que su conducta merece el justificado calificativo de ejercicio ilegal de la medicina.

Así lo comprendió el Prof. Paz Soldán, que en la sesión del 16 de octubre de 1920, propuso y fué aceptado por la corporación, que se hiciera presente a la autoridad competente la necesidad de castigar con pena de multa al facultativo, nacional o extranjero, que ejerciera su profesión sin haber adquirido título expedido por la Facultad de Medicina; única autoridad que en el Perú está capacitada para hacerlo.

h. r).—Quiso el Prof. Paz Soldán que la Academia conociera el Código Sanitario que había redactado, por encargo especial que le hiciera el Gobierno, y que lo patrocinara con su alta autoridad y para ello, hizo una brillante exposición en la reunión habida el 5 de mayo de 1922. El conferenciante, inició su disertación con un ligero bosquejo histórico de lo hecho en el Perú en materia de legislación sanitaria, desde la memorable y lúcida actuación del sabio Unánue, que en 1° de setiembre de 1826, dictó un Reglamento *ad hoc*, que debía regir provisionalmente inter que se promulgara el verdadero Código de Sanidad, hasta el momento actual, en que el proyecto del preopinante espera la aprobación del cuerpo legislativo. Con este motivo rememoró la participación que tuvo la Academia Nacional de Medicina en la factura del Reglamento General de Sanidad, que se puso en vigencia en 1887; dijo, que a poco de fundada la Dirección de Salubridad, se nombró una Comisión integrada por los Drs. Arce, Odriozola, Matto, Agnoli, Abel Olaechea, M. V. Villarán, Solf y Muro y el ingeniero A. Guevara, para que proyectara un Código de Sanidad, que regulara la actuación de las autoridades en esta materia, y que como resultado práctico de las labores de esta Comisión, se

obtuvo en 23 de noviembre de 1916 la dación de la ley de declaración de las enfermedades evitables; y, manifestó que en 23 de enero de 1920 recibió del Poder Ejecutivo, el honroso y trascendental encargo de formular el Código de Sanidad que ha de normalizar los procedimientos hoy un poco desorientados que informan la actividad de algunos de nuestros organismos sanitarios. Probablemente por un olvido, el Prof. Paz Soldán, no recordó la participación que en este asunto tomó el Consejo Superior de Higiene, que se tradujo en un bien meditado y completo proyecto de Código de Sanidad oportunamente elevado por el ministerio del ramo a conocimiento del Congreso: proyecto en el que se contemplaba la creación del Instituto Nacional de Higiene, la Reglamentación del ejercicio profesional, etc., etc.; y que, como muchas otras iniciativas referentes a cuestiones higiénicas, no ha merecido la preferente atención de las cámaras legislativas.

En seguida, el Prof. Paz Soldán, sintetizó la armazón de su Código, reseñando la diversa finalidad de las partes que lo constituyen, y que son las siguientes:—Tít. I.—Creación de la Secretaría técnica de sanidad; creación del Instituto nacional de higiene (con todos sus anexos: Hospital de aislamiento; Inspecciones centrales de sanidad, en número de seis—médico farmacéutica, asistencia social y protección de la infancia; sanidad terrestre; ingeniería sanitaria; médico escolar, del trabajo y de la industria; y, sanidad marítima, fluvial y lacustre); y, personal del cuerpo de sanidad civil;—Tít. II.—Relaciones entre el servicio de sanidad y las corporaciones comunales y de beneficencia;—Tít. III.—Vigilancia del ejercicio de las profesiones médicas, y control por el Estado de la práctica farmacéutica y del comercio de drogas;—Tít. IV.—Servicio de Sanidad marítimo, organizado conforme a las estipulaciones de la Convención Sanitaria de Washington;—y, Tít. V.—Servicio de Sanidad terrestre, profilaxis de las enfermedades transmisibles.

Terminada la comunicación del Prof. Paz Soldán, la Academia declaró que patrocinaba el Código proyectado, cuyos puntos cardinales habían sido tan magistralmente presentados, y que recomendaba al poder legislativo su inmediata aprobación.

i).—El Dr. Neptalí Pérez Velásquez, miembro de la Cámara de Diputados, presentó, en la legislatura de 1923, un proyecto estableciendo el matrimonio eugénico para los preceptores de las escuelas de instrucción primaria. Solicitado el informe de la Academia, fueron designados para estudiar el asunto, los Prof. Avendaño y E. L. García y el Dr. Larrabure, los que dictaminaron en el sentido de que debía aceptarse la iniciativa del Dr. Pérez Velásquez, pero haciéndola extensiva a todos los matrimonios que se celebraran en la República. La Academia, aprobado el informe de su comisión especial, declaró que era urgente y conforme con los cánones de la ciencia implantar el *matrimonio eugénico* obligatorio en el Perú.

j. 1).—La última solicitud que ha recibido la Academia para ocuparse en una cuestión del dominio de la medicina social, fué la que le hiciera la Liga Antituberculosa de Damas para que formulara el programa de una *Conferencia Nacional contra la tuberculosis* y procediera a su organización científica. Ocupándome de este delicado y trascendental asunto, dije en otra solemnidad lo siguiente:

“Quiso la Liga encauzar su actividad por el sendero trazado por la ciencia, comprendiendo que la lucha para que sea eficaz debe ser ajustada a las enseñanzas y a los preceptos de fisiología: rama de la nosografía que ha adquirido ya verdadera independencia; y, para conseguirlo solicitó en 27 de enero de 1923, el concurso de la Academia, pidiéndole que formulara la organización de una Conferencia Nacional contra la Tuberculosis de cuyas resoluciones debían derivarse sus futuros procedimientos. La Academia aceptó el pedido con el entusiasmo y la complacencia que es fácil imaginar, y, previo informe de los señores presidente y secretarios de la corporación, Prof. Arce y Quesada y Dr. Bambarén, se aprobó en 27 de mayo del mismo año, el programa de la Conferencia designándose a los profesionales, académicos o no, que habían de encargarse de las ponencias respectivas. No obstante de que el programa estaba informado en estos tres postulados: plantear las obras de previsión que conviene establecer; señalar las pautas de la asistencia que exige el tuberculoso; y, estudiar la forma como debe hacerse la enseñanza profiláctica: la autoridad sanitaria, a la que la Liga sometió el asunto, destimó la obra de la Academia, y declaró que no era llegado el momento de reunir la proyectada Conferencia. Le faltó pues a las distinguidas señoras de la Liga, el auxilio de la ciencia, explicándose así que tan loables esfuerzos se resientan de incorrecta orientación”.

Los acontecimientos posteriores han demostrado, que la Conferencia citada habría sido de positiva e indiscutible utilidad.

6.—*COMUNICACIONES OFRENDADAS POR VARIAS PERSONALIDADES.*—Además de las contribuciones hechas por los miembros titulares, ha habido oportunidad de escuchar en las actuaciones de la Academia, la ilustrada palabra de varios encumbrados cultores de las disciplinas médicas.

a).—A mediados de setiembre de 1889, llegó al Perú el Prof. Viault, de Burdeos, encargado por las corporaciones sabias de Francia de una importante misión científica; estudiar la influencia que sobre el organismo, y principalmente sobre la composición de la sangre, ejerce la presión barométrica de las alturas.

El Prof. Viault, verificó los estudios y las investigaciones correspondientes en las elevadas planicies de la cordillera en el Departamento de Junín, teniendo como ayudante al entonces

estudiante de medicina, Sr. Juan M. Mayorga; y, terminada su misión, participó a la Academia los resultados obtenidos en la siguiente comunicación, que fué presentada en la sesión del 30 de diciembre de 1889.

*“Resultados experimentales obtenidos por el profesor Viault.—*Tengo la honra de comunicar a la Academia de Medicina de Lima, algunos de los resultados que he obtenido en los experimentos practicados por mí en las grandes alturas de la Cordillera. Estos experimentos se han referido a los gases de la respiración, a los gases de la sangre, a los productos de la combustión respiratoria, (Acido carbónico y urea), al análisis microscópico de la sangre, etc.; pero como la mayor parte de ellos exigen cálculos que no puedo terminar sino en Europa, me limitaré simplemente a comunicar a la Academia el resultado de mis observaciones sobre la numeración de los glóbulos rojos de la sangre, observaciones practicadas con una presión atmosférica de 454 m.m. en el barómetro de Fortín, lo que corresponde aproximadamente a una altura de cerca de 4,500 metros”.

“Puede suponerse a priori que la razón fisiológica de la aclimatación del hombre y de los animales en los lugares elevados con una atmósfera rarefacta, debe consistir o en el aumento de la masa de la sangre, o en el aumento sólo de sus glóbulos, o en la proporción mayor de hemoglobina en una misma cantidad de sangre y para una misma riqueza globular, o en una mayor capacidad de absorción de oxígeno, para una misma cantidad de hemoglobina, o, por último, accessoriamente y en límite difícil de apreciar, en la disminución de la necesidad de oxígeno que experimentan los tejidos; es decir, en la disminución de las combustiones respiratorias íntimas”.

“¿Pero cuál de estas numerosas hipótesis era necesario aceptar? He aquí lo que se ignoraba absolutamente”.

“Pues bien, mis investigaciones demuestran que la parte más importante en este fenómeno de aclimatación corresponde al aumento del número de glóbulos de la sangre, aumento algunas veces enorme y que aproxima al hombre aclimatado, bajo el punto de vista de su riqueza globular, a la llama, el animal por excelencia de las regiones elevadas de los Andes”

“Las siguientes cifras obtenidas por medio del *cuenta glóbulos de cámara húmeda graduada* de Malassez, no pueden dejar duda al respecto”.

#### Glóbulos

“En Lima, el 4 de octubre (víspera de mi viaje), “mi sangre contenía por milímetro cúbico . . . . .	6.000.000
“En Morococha, el 19 (después de 15 días en la “sierra) . . . . .	8.100.000
“El señor Mayorga (id.) . . . . .	8.300.000
“C., mayordomo (después de 18 años en la sierra)	12,000.000

"M., arriero (después de 3 años en la sierra) . . . .	8.840.000
"D., administrador . . . . .	8.920.000
"A., indio . . . . .	8.960.000
"Margarita, india . . . . .	8.080.000
"Ch., mayordomo . . . . .	7.000.000
"R. P., mozo de cocina, mestizo . . . . .	7.770.000
"R., italiano, en la Oroya . . . . .	7.320.000
"Señor Mayorga, el 27 de octubre . . . . .	8.440.000
"Mi sangre, el 27 de octubre . . . . .	9.740.000
"Perra joven vigorosa, que corre todos los días en "los cerros . . . . .	10.300.000
"Perra vieja, que permanece en una chacra . . . . .	6.730.000
"Llama macho . . . . .	18.560.000
"Gallo de un año, vigoroso . . . . .	7.000.000

"Las dos cifras menores suministradas por la sangre del "hombre, ofrecen esto de interesante: que procede una de "ellas de un joven de 20 años llegado solamente hacia pocos "días a la sierra, proveniente de Panamá, donde había estado "ocho años y había tenido numerosos accesos de fiebre. Pre- "senta un tinte claramente anémico y acaba de tener, en "Morococha, un nuevo acceso de fiebre intermitente. La otra "cifra se refiere a un italiano que vive en la Oroya y que ofre- "ce la particularidad de ser atacado de *soroche* cada vez que "pasa la cordillera".

"Por manera, que por una simple exageración de la fun- "ción normal de la hematopoyesis es que el hombre y los ani- "males que habitan las alturas luchan contra el empobreci- "miento del aire en oxígeno".

"En virtud de la menor tensión de este gas, cada glóbulo "no puede tomar sino una cantidad menor de la que tomaría "al nivel del mar; pero como hay muchos más glóbulos el equi- "librio se restablece y la sangre contiene, en definitiva, la mis- "ma cantidad de oxígeno en las grandes alturas que en el mis- "mo nivel del mar".

"La *anoxiemia barométrica* no existe pues, o no tiene, por "lo menos, sino una duración muy corta, limitada a los pri- "meros días de permanencia en las regiones elevadas".

Estos estudios del Prof. Viault, que fueron comunicados a la Academia de Medicina de Lima antes que a las otras corpora- ciones científicas de Europa, tuvieron resonancia mundial; pues merced a ellos quedó definitivamente resuelto un importante problema de la fisiología de la sangre: se supo así que en las grandes alturas se produce una hiperglobulia, que asegura la conveniente provisión de oxígeno para el organismo.

Pero esta poliglobulia, como la llama el Prof. Pittaluga, puede hacerse patológica en las mismas regiones elevadas; convertirse en verdadero proceso morboso, que constituye la Eritremia, la Eritrocitosis o el Síndrome de Váquez: afección

de la que la Academia tuvo oportunidad de conocer un caso comunicado por el Prof. Monge, en la sesión del 2 de junio de 1924, cuya descripción fué ilustrada mediante la reproducción en cera de la cara y las manos del paciente.

b).—Para incorporarse a la Academia de Medicina, en la categoría de Asociado libre, el Dr. Hugo Biffi Gentile, que como se ha dicho vino al Perú para organizar el Instituto municipal de higiene, ofrendó a la corporación una interesante memoria sobre:—“*Un nuevo método para el cultivo rápido de los microbios anaerobios estrictos*”, en la que después de hacer una juiciosa crítica de los conocimientos actuales al respecto, expuso con todos sus detalles el procedimiento que había inventado, insistiendo en que su base fundamental se apoyaba en “la eliminación completa del aire por medio de la ebullición, y en la mala conductibilidad del agua y en general de “los líquidos acuosos por el calor”.

El mismo Dr. Biffi, presentó a la Academia una valiosa monografía que fué así comentada en una de las solemnidades de la institución:—“El Dr. Biffi ha hecho una interesante comunicación “*Sobre las aglutininas de la sangre humana y la hematología de la enfermedad de Carrión*”, exponiendo “los conocimientos actuales acerca de este asunto; y añadiendo el resultado de sus observaciones propias, entre las que “deben considerarse como de gran valer las que se refieren a “las aplicaciones médico legales utilizables en el estudio de “las manchas de sangre”.

“Antes que el Dr. Biffi, Wassermann y Schultze, utilizando el método biológico, concebido merced a los estudios de Bordet, indicaron un procedimiento práctico y bien sencillo, “para distinguir, desde el punto de vista médico legal, si una “mancha dada proviene de la sangre humana o de la de algún otro animal. Pero nuestro ilustrado consocio va más lejos en sus estudios, pues ha llegado a probar que es fácil “distinguir la sangre de dos o más hombres distintos y esto, “aún en el supuesto de que la mancha sea vieja (a los 3 o 4 “meses de producida) y aunque los glóbulos se hayan triturado, deformado y aún reducido a simples granos”.

“Fácilmente se comprende los grandes recursos de que “dispondrá el médico legista empleando el método propuesto “por el Dr. Biffi, el cual permitirá llegar a conclusiones precisas, no sólo tratándose de la diferenciación de la sangre humana y de otro animal—problema antes insoluble, cuando los “glóbulos se habían deformado por la acción del tiempo; sino “cuando se quería precisar la procedencia de la sangre en varios individuos actores en un hecho delictuoso”.

“Termina el Dr. Bffi su notable estudio, exponiendo algunas consideraciones acerca de la hematología de la Enfermedad de Carrión. En párrafos bien concebidos, después de “comentar los trabajos de los Drs. Herculles y Tamayo, describe “en detalle las investigaciones que han hecho; discute acerca



su especialidad: la patología tropical. En efecto, en la sesión habida el 13 de agosto de 1924, el Prof. Muhlens, desarrolló una interesante conferencia sobre "Sobre algunos progresos de la Medicina e Higiene Tropical y de la Guerra".

El conferencista, después de hacer una honrosa mención de los cultores peruanos de la Medicina Tropical, y recalcar las grandes conquistas obtenidas por el hombre en las otrora inhospitalarias comarcas de los trópicos en América, convirtiéndolas, merced a los asombrosos progresos de la higiene, en moradas cómodas y salubres en las que ha disminuído, en muy apreciable proporción, el porcentaje de la mortalidad, se ocupó sucesivamente del estado actual de nuestros conocimientos, en terapéutica preventiva y curativa, de los siguientes procesos:—malaria, tífus exantemático, fiebre recurrente, lepra, disentería amibiana, tripanosomiasis, fiebre amarilla, anquilostomiasis y filariasis; refiriéndose a los debates habidos en los Congresos de enfermedades tropicales, especialmente al celebrado últimamente en Kingston, al que concurrió el Prof. Muhlens, que al terminar emitió los siguientes conceptos:— "Terminada mi conferencia, creo haber exhibido bastantes ejemplos de los enormes progresos de la Medicina e Higiene Tropical y de los efectos del saneamiento general e individual para la salud pública, el cultivo, la producción y exportación de los países tropicales y subtropicales. Es verdad, que dicen los norteamericanos "Sanitation pays" (el saneamiento se paga). Sabemos hoy que hay países tropicales, por ejemplo la "Zona del Canal de Panamá tan perfectamente saneada, que son por lo menos tan buenos para la salud como muchas regiones de las zonas templadas, con la condición que los inmigrantes vivan según las reglas comprobadas en los países cálidos, es decir, que no coman y beban demasiado y eviten también todos los otros excesos. Pero hay también otras regiones tropicales hasta ahora completamente abandonadas e "insalubres".

"Para sanear estos países debemos fijar como resultado de "nuestras experiencias, las indicaciones siguientes:—1° Colaboración internacional permanente de todos los países en el combate contra las enfermedades infecciosas, sobre todo, contra la malaria, disentería y anquilostomiasis que son los obstáculos más poderosos para la conquista y cultivo de las regiones tropicales;—2° educación del pueblo en su modo de pensar y vivir higiénicamente;—3° investigaciones sistemáticas, científicas y prácticas en Institutos y Laboratorios apropiados;—4° preparación de un personal de ayudantes bien instruídos;—5° fondos suficientes a los cuales deberán contribuir también las grandes sociedades de Comercio y Agricultura del país;—6° colaboración permanente de los órganos del Departamento de Higiene de cada país con todas las autoridades civiles y militares, con las grandes sociedades industriales y agrícolas, así como con las escuelas y con toda la población. Cada hom-

“bre bien educado e instruído puede y debe contribuir a la “salud pública, al bienestar de su familia y de su patria”.

7.—*OBSERVATORIO METEOROLÓGICO “UNÁNUE” Y LOCAL DE LA ACADEMIA.*—Han estado tan estrechamente vinculados estos dos tópicos, que lo más correcto es contemplarlos en el mismo capítulo.

Habiendo resuelto la Academia cuando era asociación libre, fundar el Observatorio Meteorológico “Unánue”, en la forma que lo he puntualizado en capítulo anterior, prosiguieron los trabajos preliminares, después de 1889, hasta que pudo realizarse su solemne inauguración oficial el 31 de julio de 1892; habiéndose levantado el correspondiente edificio en la parte posterior del Jardín Botánico, orientado en dirección S. S. E., en terreno cedido por la Facultad de Medicina.

El Observatorio se instaló con el instrumental obsequiado por el Sr. José Unánue, habiéndose sufragado los gastos de la edificación con el contingente de todos los académicos, que abonaron su correspondiente cuota para ello. Tanto el local como el instrumental, satisfacían las exigencias de instalaciones de este género, pues se procuró que hubiera cuanto era necesario para la exactitud y corrección de las observaciones que debían practicarse. La dirección del Observatorio fué encomendada al miembro titular de la Academia Prof. Manuel R. Artola, y el nombramiento de jefe observador recayó en el doctor en ciencias Sr. Federico Remy, de reconocida competencia en la materia. Los cuadros de las observaciones se empezaron a publicar, con toda regularidad, en la prensa profesional, a partir de agosto de ese año.

Sólo durante siete años, hasta 1899, se deslizó tranquila y siempre provechosa la existencia del Observatorio “Unánue”, pues habiéndose resuelto levantar el nuevo edificio para la Facultad de Medicina, en el mismo sitio en que se hallaba ubicado el Observatorio, hubo urgente precisión de trasladarlo a otro lugar; ya que la colocación de la primera piedra para el local de la Facultad debía realizarse, como en efecto se efectuó, el 3 de setiembre de 1899.

No he de relatar con abundancia de detalles las vicisitudes que sobrevinieron para el Observatorio a partir de esa fecha: sólo me limitaré a recordar, que merced a las activas gestiones del Prof. Villar, que en ese entonces ejercía la presidencia de la Academia, se logró instalar provisionalmente esta dependencia en un ángulo del mismo Jardín Botánico, el que se halla vecino al Laboratorio de Química y Bacteriología, y se consiguió que el Congreso votara, por ley de 21 de noviembre de 1899, en el Presupuesto General de la República una partida de Lp. 1.200.000, para los gastos que demandara la construcción del nuevo Observatorio; y, que la excesiva demora, tanto para conseguir que se entregara la indicada suma, como para encontrar un local adecuado para la nueva instalación, retardaron en demasía su erección definitiva.

Esta al fin pudo realizarse, venciendo innumerables dificultades, puntualizadas en los siguientes párrafos que copio de mi Memoria presentada como Secretario perpetuo de la Corporación, en agosto de 1910; y que conviene sean bien conocidos, por los que se interesen en la marcha de las instituciones científicas en el Perú:

"Anunciaba en mi última memoria que era casi seguro que el H. Concejo Provincial, cediera el área necesaria para la construcción del nuevo Observatorio "Unánue", en la Plazuela de la Penitenciaría, hacia el N. del Instituto Nacional de Vacuna. Esa cesión al fin se ha realizado a principios del año 1904, después de las innumerables gestiones hechas no sólo ante la Municipalidad de Lima, sino ante el Supremo Gobierno y la Facultad de Medicina".

"En posesión del terreno la Academia mandó levantar los planos para el nuevo edificio, en el que había de fabricarse, además de las dependencias necesarias para el Observatorio, aquellas en que debía instalarse la Academia; ya que se persistía en abandonar el incómodo y vetusto local de San Andrés, por otro moderno y con el confort necesario para la institución. Aprobados los planos y celebrado el correspondiente contrato con el ingeniero señor Carty, se iniciaron los trabajos el 27 de marzo de 1904, dedicándose a la obra la suma votada por ley de 21 de noviembre de 1899, es decir once mil quinientos soles, porque el Gobierno ordenó que se emplearan quinientos soles, de la cantidad cedida por el Congreso, en trasladar y armar el edificio provisional en que funcionó el Observatorio y que se ubicó en el ángulo S. O. del Jardín Botánico".

"Como era de esperarse, los fondos de que se disponía fueron insuficientes, no sólo para terminar la parte cuya fabricación se proyectó, sino para siquiera concluir la torre, sección la más importante para las observaciones meteorológicas. Además surgieron serias desavenencias con el ingeniero constructor, respecto al cumplimiento de su contrato, diferencias a las que recién se puso término en mayo de 1908, en que mediante la celebración de un nuevo contrato, ha podido ponerse el edificio en las condiciones en que se halla: en estado de que funcionen con decencia y comodidad la Academia y su dependencia, el Observatorio".

"Pero antes de alcanzar este resultado ha soportado el Observatorio muy duras pruebas. Fué la primera, la supresión en el presupuesto formulado para el año de 1907, de la partida de ochenta soles, con que por espacio de catorce años subvencionó el H. Concejo Provincial a la Academia Nacional de Medicina, para el sostenimiento del Observatorio "Unánue".

"Casi en la misma época el Sr. Director del Observatorio comunicó a la Academia, que el edificio provisional del Jardín Botánico se hallaba en tal estado de ruina, que era peligroso ascender al sitio en que funcionaba el anemómetro

“Como no fuera posible trasladarlo al nuevo local, cuya fábrica se habían suspendido, como queda dicho, se acordó solicitar de la Facultad de Ciencias el uso del mirador que existe en su local para instalar ahí provisionalmente el Observatorio. Al efecto se iniciaron las gestiones el 19 de junio de 1906, efectuándose la traslación de los instrumentos, muebles y demás enseres, pocos días después. En el recinto de la Facultad de Ciencias ha permanecido el Observatorio hasta octubre de 1908, en que definitivamente se le ha instalado en este local (el de la Plazuela de la Penitenciaría), en donde como acabáis de verlo, está todo convenientemente arreglado”.

“Después del fallecimiento del Prof. Artola, que durante muchos años fué Director del Observatorio, se le reemplazó con el Dr. Arce, que resignó el cargo en julio de 1910, después de haber prestado muy positivos servicios a la Institución. Ultimamente se ha nombrado al Dr. Federico Remy, cuya presencia al frente de esa dependencia es prenda segura de que convalescerá de los serios quebrantos que ha sufrido”.

“El Prof. Artola no sólo era Director del Observatorio “Unánue”, sino también jefe técnico del servicio meteorológico oficial, centralizado en el Observatorio de la Academia, por suprema resolución de 27 de mayo de 1904. Muerto el Dr. Artola, en 1908, lo lógico era haberse nombrado jefe de ese servicio al nuevo Director del Observatorio “Unánue”; pero el Supremo Gobierno designó para el cargo a un sujeto extraño a la Academia, habiéndose así independizado de hecho ambos servicios, ratificándose la separación mediante una resolución suprema que se expidió después”.

Apesar de los esfuerzos de la Academia, no pudo conseguirse que se reconsiderara esta inconsulta resolución; y desde entonces cesó de hecho el servicio meteorológico oficial llamado a ser factor importante en los estudios meteorológicos de nuestro país.

La Academia ha procurado siempre, dentro de las estrecheces de su tesoro, mantener en buena condición el material y el instrumental del Observatorio: para cuya provisión ha recibido, en muy contadas ocasiones y en cantidad por demás exigua, la protección oficial.

Entre los diversos estudios que se han verificado utilizando los datos acumulados en las observaciones diarias, merecen mencionarse: los del Dr. Francisco Aguayo, que fué por algún tiempo jefe del Observatorio, sobre la Temperatura de Lima y sobre la Humedad; y los del Dr. Federico Remy, que se ha ocupado en diversos tópicos de esta especialidad, en los Boletines del Observatorio, que se publicaron en varias ocasiones.

(—Ya he dicho que la Academia tuvo local propio, ubicado en la calle de San Andrés, desde la época en que actuaba como asociación libre; local que le fué cedido por resolución legislativa de 14 de julio de 1886, en el que, como era lógico,

continuó funcionando una vez elevada al rango de institución oficial. Con referencia a este asunto, dije lo siguiente en mi ya citada Memoria, en agosto de 1910:

“Fué preocupación constante de la Academia enagenar el local de la calle de San Andrés, que se le cedió por resolución legislativa de 14 de julio de 1886, no sólo por las malas condiciones del edificio, imposible de adaptar a nuestras necesidades, no embargante las serias reparaciones que constantemente se le hacían, sino también porque es conveniente re-concentrar en un solo inmueble todas las dependencias de la “corporación”.

“Como el Gobierno necesitaba ese local, para fabricar un edificio *ad hoc* para otra institución oficial, fué fácil llegar a un acuerdo, una vez que se iniciaron los correspondientes preliminares por intermedio de la Dirección de Fomento”.

“En efecto, después de haberse hecho la valorización del inmueble, se dirigió la Academia al Supremo Gobierno en 10 de noviembre de 1906 ofreciéndole en venta el mencionado local en la suma de Lp. 1264.7.00, en que había sido tasado por un ingeniero del Estado. Se dijo al Gobierno que ese dinero se invertiría en continuar la edificación comenzada en el local cedido por el H. Concejo Provincial; y que no bastando la referida suma para terminar la obra emprendida, se esperaba que el Poder Ejecutivo le dispensaría su valiosa protección, en la forma que fuera más práctica”.

“El Gobierno accedió a lo solicitado por la Academia, y expidió las supremas resoluciones de 23 de noviembre de 1906 y de 1° de febrero de 1907, en las que se mandaba abonar a la institución la dicha suma de Lp. 1264.7.00”.

“Vendido el local, exigió el Gobierno su inmediata entrega y como aún había que continuar la fábrica en la Plazuela de la Penitenciaria, fué necesario preocuparse en buscar un sitio donde depositar todas las existencias de la Academia. La Sociedad Médica “Unión Fernandina”, lo ofreció, y en su local de la calle de Llanos, han estado los enseres de la Academia hasta noviembre del año pasado (1909), en que se los trajo a éste”.

“Durante todo este tiempo, la Academia ha sesionado en el local de la Dirección de Salubridad, galantemente puesto a nuestra disposición por el miembro titular Dr. Arce, digno jefe de esa dependencia gubernativa”.

“En posesión del dinero, procedió la Academia a continuar la edificación que se emprendió en mayo de 1908, después de haber celebrado el correspondiente contrato escriturario con el ingeniero Sr. Carty. Faltan aún algunos pequeños detalles, cuyo cumplimiento se exigirá muy pronto; pero así como está el edificio, sin concluir el pabellón izquierdo, y faltándole muchas obras de ornamentación, es un local cómodo, elegante y bien fabricado”.

Posteriormente se han efectuado las siguientes grandes modificaciones en el local de la Academia:—en 1913, la Comisión Organizadora del V Congreso Médico Latino Americano, cuya secretaría general funcionó en el recinto de esta corporación, acordó invertir la cantidad de *doscientas libras peruanas* en arreglar el edificio para ponerlo en condiciones de recibir dignamente a los ilustres profesionales que concurrieron a esa Asamblea;—y, en 1922, por convenio celebrado el 19 de noviembre, entre la Academia Nacional de Medicina, el Círculo Médico Peruano y la Sociedad Peruana de Cirugía, por sus personeros los Prof. Julián Arce, Estanislao Pardo Figueroa, Pablo S. Mimbela, Ricardo Palma, Miguel C. Aljovín y Francisco Graña, se realizaron las nuevas edificaciones que han transformado por completo el local, convirtiéndolo en un albergue correctamente montado y que es, hoy por hoy, un decente recinto para las instituciones médicas nacionales.

8.—*CONGRESOS MEDICOS.*—El V Congreso Médico Latino Americano, que sesionó en Lima del 9 al 16 de noviembre de 1913, fué organizado por la Academia Nacional de Medicina, por haber delegado en esta corporación el encargo que recibieran los Prof. M. C. Barrios, Ernesto Odriozola y J. Arce, del Comité Ejecutivo del IV Congreso que se reunió en Río de Janeiro en agosto de 1909. La Academia aceptó complacida tal delegación, y procediendo con toda actividad nombró la respectiva Comisión Organizadora, que en noviembre de 1913 se convirtió en el Comité Ejecutivo del Congreso: Comisión que cumplió su cometido con el brillante éxito ya conocido no sólo por nosotros sino también por los intelectuales médicos de toda la América Latina.

La Academia se ha hecho representar en los siguientes Congresos, entre los muchos que se han celebrado en América de 1834 a la presente:—III, IV, V y VI Congresos Médicos Latino Americanos;—II, VI y VII Congresos Médicos Pan Americanos;—I, II y III Congresos Científicos Latino Americano;—I, II y III Congresos Científicos Pan Americanos;—Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Buenos Aires, en 1910;—III Congreso Americano del Niño, reunido en Río de Janeiro, en 1921;—I Conferencia Americana sobre la Lepra, reunida en la misma ciudad;— y I Congreso Nacional de los Prácticos, en Río de Janeiro. También nombró delegados para el Congreso Nacional Anti-alcohólico, que se reunió en Lima en 1903.

9.—La Academia ha procurado mantener las más estrechas relaciones con todas las corporaciones médicas del orbe, y de modo especial con aquellas que actúan en la América. Su órgano oficial, el Boletín de la Academia, se remite a todas las asociaciones médicas del mundo; y si bien su publicación no

se efectúa con la periodicidad que fuera de desear, porque así lo impone la situación económica, en sus columnas se refleja la actividad de la institución y el modo como contribuye al progreso de la ciencia, y de preferencia al cultivo de la medicina autóctona.

Se han recibido cordiales mensajes de salutación de las Academias de Medicina de Río de Janeiro, de México, de Caracas y La Habana; los mismos que se han correspondido con la mayor confraternidad.

—Preocupación constante de la institución ha sido incorporar a su seno a los más destacados elementos del cuerpo profesional, y por eso están inscritos en el rol de sus miembros correspondientes extranjeros las más connotadas personalidades de la medicina en América y en Europa. Y para un sabio de excepcional relieve, para el Prof. Santiago Ramón y Cajal, se le procuró un homenaje especial: el nombramiento de *Miembro de Honor*, que únicamente se ha otorgado a tan excelsa mentalidad.

En las actuaciones de la Academia se ha honrado debidamente la memoria de los profesionales que han sucumbido en la eterna lucha por la vida, dejando el recuerdo impercedero de sus magnificas producciones, de su valiosa contribución al cultivo de la ciencia médica y de su labor altruista en beneficio de la humanidad. En las memorias de la secretaría perpetua, se ha dedicado siempre un cariñoso recuerdo a los profesores que han caído en la brega incesante del sacrosanto ejercicio de la profesión. Y se ha rendido el homenaje de un sentido elogio necrológico a las prominentes figuras, a los astros de primera magnitud, como lo fueron Sebastián Lorente, Miguel E. de los Ríos, Manuel Odriozola, José Mariano Macedo, José Casimiro Ulloa, Leonardo Villar, Celso Bambarén, Hipólito Unánue, Alfredo Bignon, Ernesto Odriozola, José M. Romero, Charcot y el sabio entre los sabios, el inmortal Pasteur.

10.—Los premios de la Institución Bignon, se han distribuido con toda regularidad, cumpliéndose así la voluntad del otorgante, que como lo dijera en otra solemenidad, permitió a "la Academia, a los 22 años de existencia como organismo oficial, poner en vigencia el Art. 27 de su reglamento y "cumplir con uno de los más importantes fines de su creación".

Se han defraudado por completo los anhelos de la Academia de ensanchar el radio de su acción en esta materia: otorgar otros premios de estímulo a la competencia y laboriosidad de los cultores de la medicina en el Perú. No han tenido eco entre los hombres pudientes, las siguientes palabras que pronuncié, en 1910 cuando di cuenta como secretario perpetuo, de la donación hecha por nuestro esclarecido colega. "En nombre de la Academia hago votos porque el Sr. Bignon tenga "muchos imitadores, y así podamos entrar de lleno en el único camino práctico para el cultivo de la ciencia; la equitati-

“va remuneración del trabajo, una vez que han pasado, para “no volver más, los tiempos en que se adoraba a la diosa Gloria sólo por el hecho de ser Diosa”.

II.—La Academia ha cumplido con inscribir en un Cuadro de Honor, que se ostenta en su salón de actuaciones a los ciudadanos que de algún modo la han favorecido facilitándole los medios de cumplir con su importante finalidad. Son pocos, pero de encumbrada prosapia, los nombres allí consignados. Es posible, que algún día pueda aumentarse el número de los benefactores de la Institución.

---

Tal ha sido, sintéticamente reseñada, la vida de la Academia Nacional de Medicina de Lima, durante los cuarenta años recorridos, en los diversos períodos de su existencia, del 10 de noviembre de 1884 a idéntica fecha del presente año. Próximo este aniversario a la reunión del Tercer Congreso Científico Panamericano, al que debían concurrir muy prestigiosas personalidades de la intelectualidad médica del continente— como efectivamente ha sucedido—, se postergó su celebración, con el laudable propósito de darle mayor solemnidad con vuestra concurrencia. Era muy natural, que al llegar vosotros a esta cita que hizo mi patria, en nombre de la ciencia, a todos sus cultores en América, para laborar fraternalmente por el progreso de la rama de los conocimientos humanos que embarga nuestra actividad, las puertas de esta casa se abrieran de par en par, para recibirnos con el más puro y desinteresado afecto, incorporáros en nuestro seno y haceros partícipes en nuestra faena.

Para ello era conveniente que conociérais lo que somos y lo que hemos hecho, cuál ha sido nuestra contribución a la obra de bien y de progreso que, con tan proficuos resultados, se realiza intensamente en América desde mediados de la pasada centuria, qué parte nos corresponde en la erección del majestuoso edificio de la medicina americana, cuyas bases cimentara Unánue allá por los años de 1792 y 1811, y que hoy deslumbra por su magnificencia, imponiéndose a la consideración y al respeto de los más encumbrados cultores de la medicina en el mundo.

El balance no deja de sernos algo favorable. En nuestros debates hemos contemplado muy serios problemas de nosografía médica y quirúrgica, de higiene y de política sanitaria, de medicina legal y de psiquiatría, de paldología, de materia médica peruana, etc. Los miembros de la corporación y no pocos extraños a ella, dominados por igual entusiasmo han aportado valiosas contribuciones, al estudio de nuestra patología autóctona en la que, como sabéis, tenemos la verruga peruana, bautizada con el nombre del mártir de la ciencia, de nuestro

inmortal *Carrión*. Hemos desempeñado a conciencia nuestra misión de consultores de los poderes constituidos, ilustrándolos, de acuerdo con las enseñanzas de la ciencia, y sugiriéndoles la mejor solución posible en cuestiones de gran interés público y privado. Y, finalmente, hemos intervenido, con el consejo y con la acción, cada vez que ha hecho su funesta aparición algún proceso epidémico, a cuyo estudio hemos dedicado preferente atención, indicando lo que convenía hacerse en tan críticos instantes por las autoridades y por el vecindario.

Pero si la Academia de Medicina de Lima ha laborado hasta hoy, con toda la actividad que le ha sido posible desplegar, de acuerdo con los fines de su institución, en el futuro tendrá que esforzarse, al igual que las otras Academias médicas de América, para cumplir con una trascendental misión: la de conservar incólume y permanentemente encendido el fuego sagrado del amor al cultivo de la ciencia, de esa sublime abnegación sin la que no se concibe al hombre que trabaja, posponiéndolo todo, por la íntima satisfacción que produce en los espíritus selectos el descubrimiento de la verdad.

En esta época, en que el positivismo y el mercantilismo informan la casi totalidad de las acciones humanas; en esta época, de quiebra de no pocos de los valores morales que idealizaron la existencia en otros tiempos; en esta época, en que la lucha por la vida se hace cada día menos hidalga; en esta época, en que la desenfadada vulgarización de la medicina, digo vulgarización y no divulgación, hecha hasta por algunos profesionales, la ha hecho descender de su encumbrada grandeza para que sea menospreciada y menoscabada, en sus fueros, por el vulgo; en esta época, finalmente, en que se ha llegado—parece un sueño—a la industrialización de la medicina, arrastrada a ello por la incontenible transformación de los principios que norman el funcionamiento del organismo social; es necesario que los que comulgamos en el ideal del cultivo de la ciencia, que realizamos nuestra paciente y silenciosa labor con prescindencia de las influencias extrañas, tengamos un refugio honesto, digno de ser reverenciado como el augusto templo del saber. Esa es la principal finalidad que corresponde, hoy por hoy, a las Academias de Medicina en América. Serán el arca santa en que se salven del naufragio, de la vorágine que también pretende arrancar nuestros puros intentos de continuar alcanzando todo lo noble, todo lo bueno, todo lo grande que ha de satisfacer los anhelos de nuestro espíritu.

En seguida se levantó la sesión.

Dr. JUVENAL DENEGRI, presidente.

Dr. Carlos A. BAMBAREN,

Dr. Gmo. FERNANDEZ DAVILA

secretarios.