



BOLETIN MENSUAL

EL PROCESO DE FORMACIÓN Y DESINTEGRACIÓN DEL MANICOMIO (*)

Hoy el manicomio atraviesa una profunda crisis. Cada día es mas notoria su desintegración: los hombres de Ciencia hacen de esta cuestión el objeto de sus preocupaciones. El congreso de alienistas y neurologos francés reunido en Pau, dedicole atención preferente, confiando la Ponencia al Ilustre Kéravol. Para frenasténicos y alcoholizados, para locos morales y epilépticos hay ya construidos en muchos estados de Europa y América asilos especiales.

Es un tentador estudio de Biología Social el que se presenta aquí; considerando como un organismo, con sus funciones desarrolladas con el tiempo, con su integración, producto del despertar de la conciencia colectiva y de la mas amplia visión de los deberes de la Sociedad para con las víctimas del infortunio de la Mente, el manicomio ha cristalizado merced á convergentes movimientos de la filantropia y de la ciencia. Salido del

(*) En las oposiciones que en mayo próximo pasado se celebraron en esta de Gerona, para proveer la plaza de médico director del Manicomio provincial (de Salt); el tribunal por unanimidad propuso para dicho cargo al Dr. Diego Ruiz; á la amabilidad de este debemos el que nos haya facilitado la notable Memoria «ESTUDIO CRÍTICO DE LOS MANICOMIOS MAS MODERNOS Y REFORMA DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA CONCERNIENTE Á LOS VESANICOS» que leyó en uno de los actos de las citadas oposiciones y en la imposibilidad de publicarla por entero, en las páginas de este BOLETIN por su mucha extensión, damos un fragmento de ella para que nuestros lectores pueden formarse cargo de su valer.—N. DE LA D.

antiguo Hospicio, del Hospital general, del Asilo, y el mismo á la vez Hospicio-Hospital, refugio que cumple fines especiales, el manicomio queda regido por las leyes que presiden la evolución de todo organismo, individual ó colectivo; y tras su *integración* viene su *desintegración* por acúmulo de funciones.

Cuando el visitante de uno de los manicomios modernos piensa en la heterogeneidad de los enfermos allí encerrados; cuando recordando las nociones aprendidas, trata de clasificar y distinguir en grupos las variedades de esos enfermos y de sus males, pronto se dá cuenta de que aquello es un *Centro* de muchos *Centros*, un *Asilo* de muchos *Asilos*; y piensa en la desintegración futura de cada uno de estos Centros, no de otro modo que el fisiólogo frente á una viscera del cuerpo humano, piensa, por ejemplo, que el hígado es *poco órgano* para las funciones heterogeneas de la hematopoyesis y de la secreción de la bilis y del azúcar, etc. y concibe una división de esta viscera con respecto á la cual los *órganos futuros* guardarían la misma proporción que hígado, páncreas y bazo guardan con respecto á la glándula única *hepato pancreática* que los naturalistas estudian, pongo por caso, en el cangrejo.

El proceso de la diferenciación del organismo manicomial tiene su explicación satisfactoria en leyes de sociobiología.

Mientras el loco estaba confundido con los demás hombres, sin estigma especial reconocido que le distinguiese, no pasaba de ser, cuando lo era, un «enfermo general»; pero antes de ser reconocido como un «enfermo especial», necesitado de una especial atención y de un tratamiento propio, mucho tiempo habia de transcurrir, ó descuidado ó perseguido.... Cuando no era quemado era adorado, pasaba inadvertido. Los episodios patéticos del loco á través de la humanidad han tentado á sapientísimas plumas, que, con los colores del artista y las recomendaciones del moralista social, dejaron descritas las verguenzas y las infamias de una época, acaso no tan mala como ignorante. Lejos de mí entrar ahora en una competencia arriesgada siempre. Solo me basta recordar lo visto por mí. Hace cinco años los horrores del manicomio de Venecia, perpetuador de una época de crímenes odiosos que Pinel cerró para siempre con su hermoso gesto de sabio y de justo, extendieron la reprobación universal sobre la Corporación que por sarcásmo llevaba el dulce nombre de *Fatebena fratelli* ⁽¹⁾. Yo estaba en Italia entonces, y pude cerciorarme de la realidad

(1) Diego Ruiz. — Asistencia á los alienados en Italia (disposiciones recientes) — Archivos de terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales. — Barcelona (marzo — abril 1903).

de las descripciones del pasado por una supervivencia increíble de instrumentos que creía fósiles. El pintoresco «Instituto freniático» de Reggio-Emilia, dirigido por el Ilustre Tamburini, conserva una colección de «aparatos de tortura» y pude ver que no faltaba nada; tenazas, cadenas, hierros trabajados de mil formas raras que hacen pensar en su terrible utilidad manejados por una mano cruel, inexorable para el secuestrado desvalido. La camisa de fuerza, ante estos aparatos, me parecía de una inocencia ingenua. El *norestraint*, una utopia de mejores mundos. Ante el raro museo las etapas de la freniática podían seguirse con lentitud.

Cuando el loco está enfermo, es un enfermo de tantos y cae revuelto con el montón de la carne de Hospital. Van a lucir mejores días para él cuando, diferenciado del resto de la humanidad doliente se le dá una casa y un abrigo aparte. Hay que decirlo; es nuestro honor y nadie puede arrebatarnoslo; á principio del siglo XV en 1409, empieza la era de justicia para el loco, y esto gracias á Fray Juan Giliberto Jofré mercenario español. En 1409 Valencia abre la vía del progreso en nombre de la caridad cristiana; en nombre de esa misma caridad le sigue Zaragoza con el *Hospital de la Virgen de Gracia*; Sevilla con el *Hospital de San Cosme y San Damian*; Toledo etc. y en nombre de la caridad siempre quedan fundados, en resolución, los Hospicios de Inocentes. Pero la voz de la ciencia la única que de veras redime. había de tardar en dejarse oír, y no había de ser escuchada con más premura en la nación que tuvo la honra de elevar el primer Manicomio propiamente dicho. Todavía el siglo XVIII no sabía ofrecer al loco otra cosa que depósitos de mendicidad y casas religiosas; le dió un S. Vicente de Paul, pero S. Vicente de Paul no libraba á los desgraciados de la mazmorra. Es propiamente con William Tuehé en Inglaterra y con Pinel en Francia que la situación del loco empieza á aclararse. De 1774 á 1845, Inglaterrar trabaja en pró de la situación legal del loco. Francia en realidad, no lo abandona desde los decretos del Parlamento de París en 1660; pero solo cuando Pinel realiza la audaz manumisión de los furiosos del asilo de Bicetre puede decirse que el miserable de otros tiempos, el torturado se eleva á la categoría de "*enfermo especial*" (1)

(1) Con su donaire habitual, Letamendi ha referido la historia de Pinel: al discutirse en el Senado español el proyecto de ley sobre manicomios judiciales (sesión del 16 Enero de 1889); «Al advertirle Mr. Contón, miembro del Consejo municipal de Paris, ó Contón á secas, que este era el tratamiento de la época, que sí había pensado bien en la trascendencia de aquello que le pedía como autorización, ya que Bicetre pertenecía al municipio de Paris, añadióle: «Yo iré mañana como tu deseas; pero ¡guay de tí! porque me temo que dentro de este propósito tuyo se esconde algún mal para el pueblo.....»

Que aquí como en todo la ciencia es para el hombre la única y definitiva misericordia. — Siempre se citará en la historia de estas luchas, la *relación al Ministerio del Interior*, en 1818. por Esquirol. Yo la leía por la época en que visitaba y conocía de cerca el museo de Reggio «Emilia» y desde entonces he quedado fiel á aquel talento expositivo, á aquella alma abnegada. «Para tener una idea, dice el Doctor E. Tolouse. (1) de la manera como los desgraciados locos eran maltratados al principio del siglo XIX basta leer la memoria que Esquirol (2) en 1818. presentó al ministerio del Interior acerca de este punto. Los alienados ocupaban los lugares mas malsanos, más húmedos y descuidados. Cuando los hospitales tenia *Quartiers de force*, allí arrojaban á los locos confundidos con los prisioneros y las mujeres se mezclaban con las prostitutas. Las celdas en que se dejaba á los furiosos durante meses y años, eran verdaderos calabozos, sin aire, sin luz, empedrados como las calles y á veces subterráneos. El aire no se renovava más que por una puerta casi siempre cerrada. Los agitados eran encerrados en jaulas formadas por barrotes de madera. Casi en todas partes los alienados, aún los pensionistas, estaban desnudos ó apenas cubiertos de harapos inmundos, procedentes de los desechos de los prisioneros. Con frecuencia solo el agua y el pan constituían su alimento; su lecho era la paja. Los medios de contención de los alienados eran bárbaros. Se empleaban mucho las cadenas, los collares y los cinturones de hierro, porque abreviaban tiempo. En algunas casas se distribuían vergajos á los mozos del servicio; el manajo de llaves era en sus manos un instrumento de corrección. El uso de estos medios feroces era corriente en Europa. En Inglaterra, el célebre médico Monro, interrogado ante el Comité de la Cámara de los Comunes sobre si debía atarse á los presos respondió que los *gentlemen* no debían ser encadenados; que las cadenas eran en cambio necesarias á los pobres. Esta desoladora descripción, y la calidad de esta última respuesta, equiparable á las cínicas resoluciones de los magistrados ingleses, flajelados por la implacable crítica de un Maudzley bastan para formar juicio de unos tiempos y unos procedimientos de los que, afortunadamente cada vez estamos y nos sentimos mas distantes.

Nace pues el manicomio y se integra en tanto que *casa especial para el loco*. Se reconoce la necesidad de secuestrar al hombre que ha perdido la razón porque el aislamiento es el *punctum saliens* de la terapéutica

(1) Le probleme de l'assistance des aliénés (Gazette des hopitaux año 1894, pag 178.)

(2) Des maladies mentales. II, 399.

freniátrica. Se reconoce el manicomio como el sitio donde debe ser tratado el loco, y los Estados asumen el deber de construir las "*casas especiales*" para tan especiales enfermos. Guislain, el viejo apóstol belga de la casa de los alienados lo ha resumido en su bella sistesis: — Todo manicomio debe ser á la vez: un *hospital* donde se traten especialmente los enfermos mentales; un *refugio* en el caso de que todo tratamiento fracase y se declare la enfermedad; una *casa de educación* moral y física; una *escuela primaria* artística, científica y religiosa; un *establecimiento industrial y agrícola*; un *lugar de aislamiento*, de seguridad y preservación.

Para bien de tal ideal, los Estados se preocuparon diligentemente de que no faltasen esas casas especiales, que á su vez eran tantas otras cosas y aun á algunas de ellas les fué aplicado el título inmodesto de «modelo». La iniciativa particular vino á sumarse con la acción del Estado. Y vióse surgir los manicomios de España herederos de los antiguos *morodochium*, *morotrapium*, *morocomium*; los *frenocómios* de Italia, donde ya Toscana y Bolonia habían dado nombres ilustres á la historia de la dignificación de la locura; los asilos de Francia, los *hospicios* de Bélgica, los *Anstalten* de Alemania, etc. Para fijarnos especialmente en una nación, en 1834 había 10.000 hospitalizados en Francia; en 1864, 32.000; en 1889, 75.000 (1). De una manera semejante á lo que ocurre en España, en Francia solo hay un Establecimiento nacional, el de Charenton; todos los demás asilos dependen de los Consejos generales. Solo que España, la nación de Fray Jofré, tardó mucho en decidirse á emprender la «gran construcción moderna»; y, legislando tardía y fragmentariamente, proyectaba grandes edificios desde 1846, se ratificaba en la intención por la ley de 25 de junio de 1849 y por el Reglamento de 20 de junio de 1852.... sin que se haya adelantado grandemente por este camino de los proyectos. La pereza no se ha sacudido ni aun para aplicar lo bueno de la ley en los Establecimientos en marcha.

Organizado el manicomio filantrópica y científicamente, aún queda la gran *cuestión legal* por resolver. Desde el punto de vista de la Ciencia, el ideal de la asistencia de los enajenados es esta «proporcionar el rigor de la secuestación y la dulzura del modo de asistencia á la intensidad de los trastornos intelectuales y morales». (2) Pero aun hay que atender á un conflicto de índole ético-jurídica, que surge al integrarse el manicomio en organismo independiente, con funciones propias, con un fin marcado;

(1) Dr. P. Langlois — Artículo Hospital, de la Grande Encyclopedie.

(2) Toluose — art. cit. (e. 17)

y este conflicto se puede expresar de la siguiente manera; para la terapéutica del aislamiento, hay que sacrificar todo ó parte de la libertad. Hay que realizar un secuestro. ¿Como garantizarlo para que otros intentos no lo bastardeen criminalmente?

En este punto surge la legislación con los «Códigos de la locura» y la cohorte de leyes, reglamentos, órdenes supletorias, etc. Así se forma la «casa del loco».

Pero he aquí que surge un estado de cosas que bien pudiera calificarse en conjunto, y con conciencia de la exactitud de la palabra, «*crisis del manicomio*». Es el problema que nos ponemos delante de todo organismo al preguntarnos por su finalidad; el problema de sus adaptaciones ó nuevas condiciones de vida. Y ante todo, visto como hemos procurado presentarlo desde sus orígenes ¿Que es un asilo de alienados? El viejo Guislain reducía su contenido á los siguientes habitantes: 1.º Convalecientes, maniacos lúcidos y maniacos intermitentes; 2.º tranquilos; 3.º agitadores; 4.º turbulentos ó destructores; 5.º dementes; 6.º súcios.

Con ésta ú otra clasificación, un manicomio es un asilo heterógeno, muchos grupos en él pueden hacerse. ¿hasta donde hay que llegar con la separación de esos grupos? Con su forma crucial como en Erlangen, con sus ramas en H como en Wachnefich, con su estrella radiada como en Gloucester ó Devonshire, con su severa linea recta como en Bethlam y Znrich, el manicomio es todavía *todo un porvenir* para el arquitecto ilustrado, para el psiquista. Aun desde el punto de vista arquitectónico, el manicomio es un organismo en vias de diferenciación. Ya las casitas de Ghul anunciaban la *dispersión manicomial*; pero aun reunidas esas casitas para formar el «frenocomio» ó el «Anstalt» distan mucho de ser nuestros modelos.

La que he llamado «crisis del manicomio» ha empezado por una duda que yo resumiría así; de acuerdo que el *aislamiento* sea la primera y principal condición para habérselas terapéuticamente con el infortunio mental; ¿pero envuelve necesariamente la idea de aislamiento la idea de secuestro? Aquí teneis un paranoico, un delirante crónico de Magnan Lerieux, un demente precoz, un paralítico general que alborea: cierto, la primera condición para curarles es sustraerles al ambiente ordinario de la familia ¿pero porque á todo otro ambiente que no sea el ordinario, porque á toda otra familia? La secuestración en vez de ser el medio para realizar el aislamiento, no sería *uno de tantos*, entre otros medios á elejir?

De la resolución afirmativa de esa duda ha salido el problema y la propaganda á favor de la *asistencia familiar del loco*.

A todo se ha atendido para esa campaña; á razones de ciencia pura y á razones de economía, á imperativos de la higiene y á reglas de conveniencia social. Se ha recordado la procedencia del Asilo, heredero directo de las cárceles y de los depósitos de mendicidad; se ha recordado que aún en las naciones que marchan á la vanguardia manicomial; habia detalles y sitios en donde no se reconocia la huella de Pinel; y humorísticamente decia Lasagne que, en el asilo, el personaje más importante, es el portero. Se ha llegado en fin á algo más; se ha llegado á la practica; se ha llegado á poner en libertad al loco; se le ha mandado á las Ciudades y á los bosques, se le ha hecho empeñar palabra de honor de que volvería y ha vuelto el loco; y con su vuelta se ha afirmado mejor que con cien demostraciones la verdad, la realidad del *open door* y del *no restraint system*. En una palabra, se ha hecho de la «asistencia familiar del enagenado» el corolario legítimo de la manumisión del loco. Las exageraciones son inevitables y los exagerados han acabado por decir; de nada sirve que hayais aligerado el delirante del peso de sus cadenas sino le dais la libertad plena de sus movimientos al aire. Temeis demasiado á vuestro asilado, le queréis cohibido. Y es, en realidad, mucho menos loco, de lo que, con el vulgo y víctima de los prejuicios del vulgo pensais.

Desde que yo era interno en la facultad, recogiendo datos para estudios que estoy sintetizando aquí, guardo un valiente estudio de Maraudon de Montyel, donde esta *crisis* de que hablo está pintada de mano maestra, como unicamente sabia hacerlo el gran clinico de Ville-Evrard. (1)

Para Maraudon de Montyel el problema se presentaría en términos de una gran simplicidad matemática; «el experimento realizado en el extranjero y en la misma Francia, en mi servicio de hace 9 años, ha probado superabundantemente que del 30 al 40 por 100 á lo más, de los huéspedes de nuestros asilos debían estar encerrados y que el 60 ó 70 por 100 podian estar libres con mucho más provecho para la curación» con el sistema de desintegración manicomial, la responsabilidad médica sube de punto. La medida del grado de nocividad de un loco está puesta á juicio del hombre competente; la defensa social queda confiada toda en manos del médico. Investigar los caracteres por los cuales se reconoce la nocividad del loco, y saber distinguirlos y valorarlos oportunamente; tal es el gran problema de clínica que se plantea con urgencia tan pronto como

(1) Dr. E. Maroudon de Montyel. Carácteres clinicos del loco inofensivo y del loco peligroso (Gaz — des Hosp. 22 y 27 Sepbre. 1898 — Trad. exp. de mi hermano para la Gaceta médica catalana.

se entra en el *open door* con ánimo resuelto. Ciertamente, este problema jamás debe abandonarse, pero su importancia sube de punto tan pronto como, sobre la solución que se le dá, se apoya la audaz tentativa de dar libertad al loco. Bien que es cuestión ésa que, si delicada no es insoluble, pues la ciencia que la plantea dá también los datos para abordarle sin extraviarse. «Los adversarios del *open door*, insiste Maroudon de Montyel, parten del principio erróneo de que todo loco, por el hecho de su enfermedad, es capaz de constituir un día ú otro un peligro y concluyen diciendo que es exponerse á las peores catástrofes el aplicar el nuevo método. Por mi parte, lo aplico desde hace *nueve años y espero todavía mi primer accidente*».

Por los esfuerzos de tan preclaro propagandista, el Consejo general del Sena se decidió á entrar en la vía de las reformas tras la esperanza de que, una vez más, y en este campo como en otros muchos. «París sirviese de espejo á los departamentos». Se enviaron Comisionados á Escocia, de donde volvieron «convencidos y entusiasmados»; en fin un informe de Thuillier acabó de precipitar los acontecimientos y se propuso la construcción de la *Maison Blanche* con objeto de poner en práctica la terapéutica de la libertad de abolengo tan antiguo que se hace remontar, en Gheel al siglo XIV.

Ya en la vía del progreso, las medidas de desintegración se han adoptado con entusiasmo; y la colonia de Clermont (Oise) el «Servicio general de departamentos del Sena», de que era Director cuando yo lo visitaba hace tres años el ilustre Dr. Legrain; la colonia de Dun, el Gheel de los franceses, dependencia actual del Asilo de Santa Ana y otras instituciones tan flamantes como florecientes, prueban que la crisis camina hácia su solución. Para fijarnos en otro país Alemania conquista rápidamente una influencia mundial; el viejo manicomio á estilo de prisión (tipo la *Ivien Thurm*, de Viena) cede el puesto á las construcciones *á villaje*: Atscherlitz, Ilten, son nombres famosos. Pero es Austria donde la *Kolonisierung des Geisteskrank* y la *familiare Terpflegung* ganan terreno incesantemente: Haschhof en la baja Austria y Discós-Zenmarton en Hungría son los modelos de las empresas nuevas que consideramos aquí ⁽¹⁾. Apesar de las estadísticas pesimistas de Clerambault (de que nos ocuparemos más adelante el *private system* de Escocia no decae ⁽²⁾) ya hemos visto

⁽¹⁾ Dr. J. Bresler sur la situation actuelle des aliénés In Med. — psych., nov. dic. 1908, páginas, 425).

⁽²⁾ Annales médico-psychologique — tom. 8, año 1908, pág. 391.

la solución intermedia adoptada por el Estado de Michigan y veremos la copia exacta que en Liernens se hace de la tradicional asistencia ghesliana.

Así vá preparándose por grados, la solución de un problema que nos legaron nuestros padres — pero que no supieron resolver para nosotros cuando realizaron la gran obra de la manumisión del loco.

DIEGO RUIZ

Apuntes para la Flora de La Sellera y su comarca

(Continuación)

M. candicans. Crantz. Un pie en Bonmatí y pocos más en el punto conocido por Pla de Canet de esta. Otoño.

M. aquatica. L. Lugares pantanosos de esta, orillas del Ter y riera de Osor, etc. Verano.

M. nepetoides. Lej. — *M. SILVESTRIS AQUATICA, Gr. G.* — *M. AQUATICA, L.* — *S. SUPSPICATA, Rchb.* Sitios húmedos de esta. Verano.

Lycopus Europæus. L. Bordes de regueros y lugares húmedos de esta. Verano.

Lavandula stœchas. L. — *N. v. TUMANYINS.* En los bosques. Primavera.

L. spica. L. — *N. v. BARBAYÓ.* En los mismos lugares que la anterior prefiriendo los terrenos calizos y arenosos. Verano. Es muy aromática; con ella se hacen sahumeros, preparan baños y hervida con vino y aceite sirve para deterger las úlceras y resolver las contusiones.

Thimus vulgairs. L. — *N. v. FARIGOLA.* Bosques y lugares secos. Primavera. Conocidos son de todos las propiedades antisépticas de esta planta; sirve además para usos culinarios.

T serpyllum. L. — *N. v. SALSA DE PASTÓ.* Común en Osor, lugares montañosos y frescos. Verano. Sirve como la anterior para usos culinarios.

Origanum vulgare. L. — *N. v. ORENGA.* Margenes de campo prefiriendo terrenos de buen fondo. Verano. Cabe consignar que tiene las mismas aplicaciones que las dos anteriores.

Calamintha Clinopodium. Benth. Márgenes de campos, bordes de caminos etc. Verano.

C. acinos. Benth. Uno que otro pié en lugares incultos. Verano.

C. officinalis. Mœnch. Muy comun en sitios análogos á las dos anteriores. Verano.

Melisse officinalis. L. — *N. v.* HERBA BAYERA, TARONGINA. Márgenes y lugares húmedos. Verano. Sirve para preparar el agua destilada de melisa.

Satureja montana. L. — *N. v.* SAJOLIDA. Frecuente en las orillas del Ter. Verano.

Salvia glutinosa. L. Sitios umbrosos de los bosques; abunda poco en esta pero es muy comun en San Feliu de Pallarols. Verano, Otoño.

S. pratensis. L. — *N. v.* TARRECH. Lugares incultos de esta. Primavera.

S. corminoides. Pourr. En los mismos lugares y época que la anterior.

Rosmarinus officinalis. K. — *N. v.* ROMANÍ. Raro en esta muy abundante en San Julián del Llor y Llorá; prefiere terrenos calizos. Primavera, Otoño. Tiene las mismas aplicaciones que la Lavándula spica. L. La miel del ROMANÍ es muy solicitada por su aroma.

Glechoma hederacea. L. Bastante rara; crece en márgenes húmedos de buen fondo de Anglés y cerca del manso Fanera de esta. Primavera.

Sideritis Romana. L. Lugares secos é incultos de esta. Verano.

S. hirsuta. L. En esta y San Julián del Llor. Verano.

Marrubium vulgare. L. Frecuente en lugares secos é incultos. Verano.

Ballota fœtida. Lam. Escombros y lugares incultos. Verano.

Stachys ambigua. Sm. Es una variedad de la ST. PALUSTRIS. L. frecuente en sitios húmedos de esta. Primavera, Verano.

S. arvensis. L. En los campos cultivados y muros viejos bien que no es muy comun. Primavera.

S. recta. L. — *N. v.* HERBA DE LA FERIDURA. Márgenes y muros secos de los campos. Verano.

Betonica officinalis. L. Frecuente en los bosques de San Martín Sapresa. Verano.

Galeopsis ochrolenca. Lam. En Lloret Salvatje y bosques de Santa Creu de Horta, no es tan común como la siguiente. Verano, Otoño.

JOAQUIN CODINA.

(Continuará)

XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Budapest 29 agosto 4 septiembre 1908.

El Comité ejecutivo ha publicado una circular con detalles del Programa del Congreso; en ella se inserta la lista completa de los temas de los informes (*rappports*) y comunicaciones que han de ser discutidas en las Secciones.

La Sesión solemne de apertura, tendrá lugar á las 11 de la mañana del domingo dia 29 agosto, en la sala de fiestas de la Rotonda municipal. En esta sesión se dará cuenta del resultado del concurso sobre el premio internacional de Gftalmología, ofrecido por el Ministerio Hungaro.

Habrà seis sesiones generales, en cada una de ellas disertarán sobre tema diferente los Doctores G. Baccelli (de Roma) E. F. Bashford (de Londres), M. Gruber (de Munich), R. Kutner (de Berlin), A. Laveran (de Paris), J. Loeb (de Berkeley).

Todos los dictámenes (*rappports*) y comunicaciones referentes á la Apendicitis y á la Inmunidad seran leídos y discutidos en sesión general ó reunión de secciones; plausible innovación introducida por el Comité ejecutivo en provecho del mejor éxito del Congreso.

En la sesión de clausura (dia 20 sepbre.) tambien se introduce una novedad, y es la de que todos los concurrentes votaran sí aceptan ó no las dos proposiciones que formulará el Presidente, una concierne, á la creación de una Comisión Internacional permanente de Congresos internacionales de medicina y la otra referente al intervalo, que debe mediar entre las reuniones de tales asambleas científicas.

El Comité recuerda que solamente se publicarán las comunicaciones que personalmente presenten sus autores, y acepten las Secciones.

Poco antes del Congreso la Asociación internacional de la Prensa medica celebran su asamblea general; El Consejo permanente de la Unión internacional de Protección de la infancia se reunirá á la víspera del Congreso en una de las salas de la Antigua Escuela Politécnica y los Comités internacional de viages de estudios médicos y el aleman de igual denominación tienen proposito de comenzar sus excursiones al terminar el Congreso. Todos los Congresistas podrán suscribirse

para participar de las ventajas que un viaje corporativo reporta.

Siendo Budapest en la época del Congreso muy frecuentado por los nacionales y extranjeros, lo que hace dificultoso hallar un buen alojamiento el Comité ejecutivo del Congreso para evitar molestias á los congresistas ha confiado al Bureau central des Voyages todo lo concerniente á alojamiento y esta agencia, ha montado un servicio por el cual facilita habitaciones por durante los dias del Congreso, á diferentes precios, segun tenga una, dos ó tres camas instaladas en Hotel de 1.^a, 2.^a ó 3.^a clase ó en casa particular, y que varian entre 16 y 140 coronas (una cama) 30 y 210 (dos camas) 45 y 245 (tres camas).

Las Compañías de Ferrocarriles hacen reducciones que varian del 40 al 50 por % de rebaja y algunas de ellas especialmente las Hugaras conceden ocupar asiento de clase superior al del billete que se tome.

Durante los dias del Congreso se publicará cotidianamente un *Diario* en cuatro idiomas, Francés, Alemán, Inglés y Hungaro, que se distribuirá gratuitamente á los congresistas y contendrá todas las informaciones é indicaciones referentes á los trabajos científicos de las Secciones, Asambleas; así como todos los detalles referentes á fiestas y recepciones.

Desde el 25 de agosto todos los servicios de Congreso estarán centralizados en los compartimentos de la antigua Escuela Real Politécnica, Bulevar del Museo.

Todas las sesiones de las Secciones tendrán lugar en este edificio, en el cual habrá además, oficina postal, telegráfica y telefónica; gabinetes para escribir; café, bufete, etc., el Plano del edificio con todas las indicaciones precisas se publicará con el primer número del *Diario*.

El sábado 28 agosto á las nueve de la noche tendrá lugar una Soiree de bienvenida en el Palacio de Bellas artes.

Terminado el Congreso, bajo los auspicios del Comité ejecutivo, el Bureau central des Voyages, ha organizado á precios reducidos, diferentes escursiones.

I. A la Transilvania visitando Kolzsvar, salinas de Marosujvar y al collado de Rév.

II. A la región del Hauts Tâtra, visitando la célebre cueva de Dobsina.

III. Al lago Balaton.

IV. Por el Bajo Danubio, etc.