



# BOLETIN MENSUAL

## El Colegio Médico de Gerona y los Titulares (\*)

### I

En Mayo de 1903 quedó formada en España una Asociación de médicos titulares, cuyo reglamento fué aprobado en 9 del propio mes y año con el nombre de Reglamento de la Asociación de Médicos titulares de España. La organización partía de la base de Juntas de partido ó distrito, Delegados provinciales y Junta Central. Esta última fué constituida por cinco individuos, cuyos cargos y nombres fueron los que siguen: Presidente; *D. Augusto Almarza Casado*. — Vicepresidente, *D. Julián Grimau de Urssa*. — Vo-

(\*) El escrito que va á continuación, llegó á nuestras manos acompañado de la siguiente carta.—“Sr. D. José Pascual. Estimado colega: Sirvase V. insertar en el B. del Colegio, el adjunto artículo, que, como puede V. ver, desvirtúa la situación que muchos compañeros creen se ha colocado V., con respecto á Titulares.—Siempre su afmo. amigo y S. S., *Suarez*. — Breda 12 Marzo 1906.”

Agradezco al amigo Suarez el envío del artículo; por de pronto conste que cuanto bueno ha hecho el Colegio en pro *de todos los médicos*, lo ha realizado la Junta; á mi tan solo corresponde la responsabilidad de lo que ha dejado de hacerse.

Y como la enumeración de ello no cabe en una *Nota*, por ahora diré tan solo que con el artículo del amigo Suarez, queda cerrado el periodo de la murmuración y abierto *un juicio de residencia* que acepto con sumo gusto si á él comparecen los que se creen preteridos en sus personales aspiraciones, encaminadas tan solo al propio encumbramiento y daño manifiesto de los compañeros.—*J. Pascual*.

cal, *D. Mariano Camacho*. — Tesorero, *D. José Minguez*. — Secretario, don *Faustino Lizasoain*.

Con fecha del 14 de Julio de 1903 expidió el Gobierno un R. D. imponiendo una Instrucción general de Sanidad con carácter provisional, hasta oído el Consejo de Estado, que se dictaría la definitiva.

En el art. 96 de dicha Instrucción se instituía la formación de una Junta de Gobierno y Patronato con residencia en Madrid que entendería á todo lo referente al Cuerpo de titulares de España; en los arts. 97 y 98 exponía la Instrucción la manera de elegir dicha Junta.

La elección de la referida Junta debía tener lugar el 4 de Octubre de 1903; pero en Circular de la Dirección general de Sanidad con fecha 14 de Septiembre de 1903 se disponía que únicamente podían tomar parte en la votación LOS MÉDICOS QUE ACTUALMENTE SON TITULARES.

Tuvo lugar la elección en el día prefijado y la Junta de Gobierno y Patronato de la Asociación de médicos titulares de España quedó constituida: Presidente: *D. Antonio Maura y Montaner*. — Vice-presidente: *D. José Canalejas Mendez*. — Vocales: *D. José M.<sup>a</sup> Esquerdo y Zaragoza, D. Arturo Redondo y Carranceja, D. Santiago de los Albitos y Fernandez, D. Aurelio Enriquez y Gonzalez, D. José Verdes y Montenegro*. — Tesorero: *D. Ramón Serret y Comin*. — Secretario: *D. Antonio Muñoz Sanchez*.

Ahora bien; consta oficialmente que la provincia de Gerona *no pudo tomar parte en la votación*.

¿Porqué?

Por la sencilla razón de que en toda ella no había ningún médico que legalmente pudiera llamarse titular. Nadie estaba en las condiciones que dispone el R. D. de 14 de Junio de 1891, esto es, que habían de ser nombrados (previo concurso anunciado en el *Boletín Oficial* de la provincia y *Gaceta* de Madrid) por el Alcalde y Junta de Asociados del Ayuntamiento (Junta municipal), formalizando un contrato por cuatro años, firmado por el Alcalde y el Médico, copia del cual debía remitirse al Gobierno civil y Junta de Sanidad (provincial) para su registro. Ni en el Registro del Gobierno civil, ni en el de la Junta provincial de Sanidad constaba registrado ningún contrato.

Los médicos que ejercían en las poblaciones de la citada provincia servían, no obstante, á sus respectivos municipios; hasta en algunos mediaba un contrato; ejemplo: Cassá de la Selva, La Escala, Breda, Llagostera, Amer, Bagur, Fornells, S. Hilario; pero este contrato era menos que nada porque ni estaba hecho bajo las formalidades legales, ni menos las más de las veces se atendía; era como una excusa para consignar una cantidad cualquiera de beneficencia en el presupuesto municipal para que éste fuese aprobado.

La propia capital de Gerona servía de ejemplo no existiendo ni registro de pobres, ni casas de socorro, ni Reglamento sanitario que

pudiese establecer la forma de ingreso y obligaciones. Y sin embargo, á pesar de tales anomalías; los médicos servían á los Ayuntamientos y cumplían con creces las necesidades sanitarias de ésto sin remuneración alguna la mayoría de las veces.

Vino la ley de quintas de 1896 modificación de la de 1885 que ordenaba que los reconocimientos de los mozos se verificasen por *médicos titulares* y como no existían, los Ayuntamientos salieron del paso nombrando *titular interino* al médico que debía autorizar las hojas de reconocimiento. En vista de que ninguna oposición hallaron en tal artimaña por parte de la superioridad, en los años sucesivos la mayoría de los Ayuntamientos nombraron un médico para los reconocimientos olvidándose lo de *titular interino*, dándose el caso de que por disidencias con el médico de la población, sin duda porque en alguna cosa no quisiera ajustarse á las exigencias del monterilla local, se nombrase á un médico distante 15, 20 y hasta 25 kilómetros del pueblo.

¿A qué era debida tal anomalía? ¿De quién era la culpa?

Hasta aquí no he hecho más que la exposición del estado médico oficial de la Provincia de Gerona y puede suponerse como debía andar el servicio sanitario en la misma.

En el siguiente capítulo relataré los improbables trabajos realizados por el Colegio de médicos, que de años viene presidiendo D. José Pascual Prats, para probar á mis compañeros que si bien dicho señor en su fuero interno puede ser un contrario de la Asociación titular, cosa que no sé de cierto y si es así allá él, como Presidente del Colegio ha obrado con creces en favor de los titulares y ha realizado trabajos que demuestran un deseo de servir los intereses de los mismos.

Descartado el Colegio, en el trascurso del relato podrán ver mis colegas á quien hay que achacar la culpa del estado anómalo que en cuestiones de sanidad ha venido sometida la provincia de Gerona, capital inclusive.

## II

En Enero de 1895 se dirigió la Asociación de médicos de la provincia, que vivía con el nombre de *Sindicado* de médicos de la provincia de Gerona, al gobernador civil para que obligase á los Ayuntamientos á organizar los servicios sanitarios conforme el Reglamento de 14 de Junio de 1891 y solo se logró de él una Circular en *Boletín oficial* de la que ningún municipio hizo caso, ni él se acordó más que la hubiese escrito.

En 3 de Enero de 1897, el mismo Sindicato de médicos (siempre era Presidente D. José Pascual y Prats) elevó una súplica al Ministro de la Gober-

nación para que dictase una disposición aclaratoria al art. 95 de la ley de reemplazo y al art. 59 del Reglamento de reclutamiento y reemplazo toda vez que esta provincia *no había* titulares, lamentándose y llamándole la atención sobre ello por ser letra muerta para los Municipios el R. D. de 14 de Junio de 1891. Resultado nulo.

Posteriormente, en la 3.<sup>a</sup> Asamblea del dicho Sindicato verificada en Olot el 27 de Septiembre de 1897 entre otros asuntos discutidos sobresalió « á que medios se deberían recurrir para obtener fuese cumplimentada la ley de Sanidad por los municipios en lo referente á médicos municipales según el R. D. de 1891. Continuaron los Ayuntamientos y gobernador inclusive haciendo oídos de mercader.

Convertido el Sindicato en Colegio de médicos por R. D. de 12 de Abril de 1898 se dirigió en 26 de Mayo de 1899 en atento oficio al Gobernador civil lamentándose, ignorándolas, de las causas por las cuales no se hallaba cumplimentada la organización del servicio sanitario conforme el R. D. de 14 de Junio de 1891, exponiéndole la necesidad de que usara de su autoridad para hacer cumplir la ley de Sanidad. Fué pedir un imposible.

En 16 de Agosto de 1901 el Colegio de médicos (para variar, siempre el mismo Presidente que el del Sindicato, dato que prueba desempeña el cargo á gusto de todos) con motivo de una Circular de la Dirección general de Sanidad (Dr. Pulido) al Colegio de Médicos de Madrid para que éste la transmitiese á los del resto de España, por la que les convocaba á reunión al objeto de abrir una información acerca de los Ayuntamientos que adeudaban á sus titulares, contestó que mal podía concurrir á ella por cuanto ningún Ayuntamiento había cumplido el Reglamento de 1891, pidiendo al propio tiempo, que interpusiese su autoridad para que cesase semejante infracción. Como si nada.

En 29 de Agosto del propio año de 1901 la Presidencia del Colegio de médicos de esta provincia dirigió una comunicación al Director general de Sanidad (Dr. Pulido) exponiéndole sinceramente el estado deplorable de los servicios sanitarios de la Provincia que mereció un atento oficio de dicho señor Director (3 de Septiembre de 1901) pidiendo al Colegio si estaba dispuesto á secundar las iniciativas de la Dirección. La contestación fué afirmativa; pero las iniciativas no se vieron en parte alguna y otra vez vino el olvido.

En 26 de Febrero de 1904 volvió la presidencia del Colegio á recordar á las Autoridades el olvido de la Ley de Sanidad de 1855 y el Reglamento de 14 de Junio de 1891, y... nada.

En esta situación sorprende el desbarajuste en los servicios sanitarios de la Provincia de Gerona la definitiva Instrucción general de Sanidad pública promulgada en el R. D. de 12 de Enero de 1904.

Esta Instrucción general ordenaba la agrupación de titulares formando

un Cuerpo (Cap. 8.º, art. 91) bajo la dirección de una Junta de Gobierno y Patronato (art. 96).

¿Quién era titular en la provincia de Gerona? ¿Cómo era posible reunir cualquiera de las condiciones del art. 91 de la calendada Instrucción ya que nadie o imperfectamente tenía cumplidos los requisitos requeridos por el D. de 1891.

La falta ó desidia no podía atribuirse á los médicos; se acababan de transcribir las repetidas súplicas y gestiones de la clase por medio de su órgano oficial el Colegio para normalizar los servicios sanitarios; recaía de lleno sobre los Ayuntamientos que eludían una obligación tal vez porque les parecía honerosa y sobre el Gobernador, sin duda, que, por su inestabilidad á causa de los frecuentes cambios, de Gobierno, poco cuidado le debían dar las cuestiones sanitarias y todo su fin especial estribaba en evitar la hostilidad de los Ayuntamientos ya para fines electorales ya para las de otra índole que no precisa enumerar.

Luego, si se habían de organizar los servicios sanitarios, si se habían de crear las plazas de Titulares con sujeción á la nueva Instrucción ¿cómo quedaban todos esos médicos que habían dedicado sus servicios y sus afanes á los respectivos municipios en los que desempeñaban su profesión por espacio de diez, quince, veinte y aún cuarenta años, la mayoría de las veces *gratia et amore*?

¿Era equitativo mermar derechos adquiridos por culpa de quien tenía obligación de hacer cumplir las leyes? ¿Es que la reciente Instrucción trataba de favorecer á los que venían para echar á los viejos y experimentados á la calle?

Esta iniquidad no será de razón y valía la pena los que hicieron la Instrucción que se fijasen en la situación sanitaria de las provincias de España que en todas no era igual: unas cumplían, otras no.

Así es que el 12 de Mayo de 1904 el Colegio de médicos de la provincia (siempre velando por los intereses de la clase) envió á la Junta de Gobierno y Patronato de titulares una *exposición* explicando la anómala situación de los médicos de esta Provincia debida al incumplimiento por parte de los Municipios de la ley de Sanidad de 1855 y Reglamento de 1891 y la cual terminaba pidiendo la forma en que habían de ser incluidos en el Cuerpo. Acompañaba á dicha *exposición* una carta particular del Presidente del Colegio al Vice-presidente de la Junta de Gobierno y Patronato D. José Caualejas que actuaba á la sazón de Presidente, por ausencia voluntaria del señor Maura, en la que remarcaba la culpabilidad de semejante incuria á las autoridades.

Solo contestó con fecha del 3 de Junio del propio año el señor Canalejas « que á la mayor brevedad y en términos de justicia sería informada la exposición. »

Y pasaron meses aguardando la prometida información. Entre tanto en el *Heraldo de Madrid* (órgano del señor Canalejas) correspondiente al 7 de Octubre del propio año pudo leerse que el señor Canalejas había presentado en el Congreso una enmienda al proyecto de Administración local, para apoyarla en su día, sobre organización del Cuerpo de Médicos titulares entre cuyos párrafos decía « el ingreso en este Cuerpo se verificará con arreglo á las » seis condiciones establecidas en el art. 91 de la Instrucción general de Sa- » nidad, promulgada por R. D. en 12 de Enero de 1904, con la condición de » una septima para aquellos que á la promulgación de esta ley acrediten » más de seis años de ejercicio profesional á contar desde la fecha en que se » le expidió el título de Licenciado en Medicina y Cirujía... etc. »

Esta enmienda que hubiera resuelto el problema de ponerse todos los médicos de la provincia dentro de la legalidad, estaba muy lejos de quedar como ley, por cuanto dado caso de ser aceptada quedaba en proyecto solamente, debiendo transcurrir Dios sabe el tiempo para hacer surtir sus efectos.

Al fin el Colegio de Médicos de la provincia recibió con fecha del 12 de Noviembre del propio año una comunicación oficial del señor Canalejas, con el sello de la Junta de Gobierno y Patronato que decía: « Vista por esta Jun- » ta la instancia de ese Colegio de médicos, se acordó en sesión de hoy diri- » jir á V. la presente, manifestándole que pueden solicitar su ingreso en el » Cuerpo de médicos titulares todos cuantos acrediten en cualquier forma » haber prestado ó prestar servicios al Municipio con arreglo á las condicio- » nes del art. 91 de la vigente Instrucción general de Sanidad. » Y después debió dicho señor quedar muy descansado; para decir lo que ya nos teníamos sabido, no valía la pena de haber tenido que aguardar tantos meses tal respuesta quedábamos los médicos en igual situación que antes, porque el tal señor no hacía más que repetir lo que decía la Instrucción.

En su virtud el Colegio de médicos con fecha del 28 del mismo mes y año contestó que se quedaba como se estaba por no haber nadie ó muy pocos que reuniesen alguna de las seis condiciones del art. 91 de la Instrucción.

Contestó el señor Canalejas con fecha 9 de Diciembre del mismo año, diciendo: « para justificar los servicios de titulares bastará con certificaciones » de los Ayuntamientos respectivos y que no creo negará ninguno á los que » efectivamente los vengán prestando.»

El problema de ingreso en el Cuerpo de titulares quedaba así resuelto, aunque hubiera algún municipio que se negara á librar las correspondientes certificaciones sea por la causa que fuere ya que solventaban la negación las circulares del 12 de Marzo de 1904 emanadas de la Junta de Patronato (publicadas en la página 2.<sup>a</sup> de B. de la A. de M. T. de 1.º de Abril de 1904) diciendo entre otros: « sirviendo una información suscrita por algunos vecinos » del pueblo en que prestan sus servicios y comprobarán la Junta de la Aso- » ciación del distrito y el Delegado provincial. »

¿Era esto valedero y legal? Porque tales acuerdos ó aclaraciones no eran sancionados por ningún R. D. ni menos R. O.: la Junta de Gobierno y Patronato dictaba acuerdos ó concepto en contraposición de la Instrucción general de Sanidad. ¿Tenía la tal Junta fuerza suficiente para imponerse por sobre la vigente Instrucción? Claro que no; luego las buenas intenciones de la indicada Junta no podían surtir su efecto y mientras no viniere una manifestación legal del Gobierno (Ministerio de la Gobernación) que las sancionase, los médicos de la Provincia no podíamos ingresar en el Cuerpo de titulares.

A pear, pues, de los deseos del señor Canalejas quedábamos como antes.

El 10 de Abril de 1904 debió verificarse la reunión de titulares en esta Provincia según mandato de la Junta de Gobierno y Patronato convocada por el Delegado provincial á fin de recoger los documentos de los que se creían con derecho á pertenecer al Cuerpo y las cuotas correspondientes. Efectivamente, creo que la reunión tuvo lugar el 17 ó 18 del indicado mes y año y en la cual los asistentes presentaron en papel sellado la solicitud de ingreso y demás documentos justificativos de aptitud por los servicios prestados, pero casi ninguno los que acreditasen reunir alguno de los requisitos que exigía el art. 91 de la Instrucción.

Vino luego otra reunión de los que nos consideramos titulares (legalmente sin serlo) para clasificar las plazas; tuvo lugar por distritos. Entretanto los que comprendimos que la tal institución titular había de ser un hecho en día no lejano procuramos ponernos en condiciones legales cumpliendo todos los trámites marcados en el R. D. de 14 de Junio de 1891; unos pudimos hacerlo sin pretermiciones, otros hubieron de quedarse por el camino por preferencias que trae la política menuda local viéndose el caso de ser pospuesto un médico con veinte años de pesados servicios en una población por otro que apenas lleva ocho y aún mucho menos pero que es uno de los mango-neadores de la misma.

Bien ó mal clasificamos las plazas, cuya rectificación vino en la *Gaceta* y en el *Boletín Oficial* de la Provincia. El Colegio de médicos de la provincia fiel á su campaña á favor de legalizar los servicios sanitarios de la misma y por lo tanto de los Titulares también, publicó dicha clasificación en su órgano oficial en la prensa médica, el *Boletín del Colegio*, en un suplemento al número de 9 de Septiembre último pasado. No se podía pues decir que la presidencia adoptase una actitud enemiga á los titulares.

Por cierto que la vista de dicha clasificación descubría á las claras inmensos lunares, que demostraban ó poco entusiasmo para la institución ó deficiente organización ó que había de por medio obstáculos insuperables que vencer en los municipios ó las tres cosas á la vez. Cualquiera que tenga la clasificación á mano, puede estudiarla y notará que de los 248 municipios repartidos en los seis partidos judiciales de que se compone la provincia so-

lo en 23 hay titular ó hace las veces de tal (porque en algunos no tienen su situación bien definida legalmente), siendo así que el número de médicos que ejercen en la misma pasa de los doscientos.

¿Y de todas aquellas solicitudes, presentadas en la reunión del 17 ó 18 de Abril de 1904 y las posteriores, qué resultado han dado? ¿En donde consta oficialmente su admisión en el Cuerpo? ¿Qué número en el escalafón del Cuerpo de titulares les ha correspondido? ¿Con cual documento oficial, librado por la Junta de Gobierno y Patronato, pueden garantizar su pertenencia al mismo? Y si por el improbo trabajo de librar nombramientos se ha prescindido de tal formalidad ¿en donde se ha publicado la lista de todos los médicos titulares de España existentes y admitidos con su correspondiente número de escalafón?

Ha reinado y reina el desbarajuste más pecaminoso en esta provincia. Mientras la ley municipal no se reforme en consonancia á las reformas que también se imponen con el capítulo 8.º de la vigente Instrucción de Sanidad es imposible legalizar la situación, bastante ambigua, de los médicos de la provincia de Gerona.

El último R. D. fecha de 2 de Noviembre de 1905, (en consonancia á lo que proponía el señor Canalejas en su proyecto referido en parte en el diario de Madrid *El Herald* correspondiente al 7 de Octubre de 1904) publicado en la *Gaceta* y transcrito en el *Boletín del Colegio* de médicos de la provincia en su número correspondiente al mes de Noviembre próximo pasado, facilita la tarea de organización si por otro lado la ley municipal obliga á los Ayuntamientos á tener debidamente organizados sus servicios sanitarios; de lo contrario es inútil cuanto se haga; la provincia de Gerona será, como tantas otras, una muestra del carácter apático que desgraciadamente domina á los españoles: atrasados en todo; hasta en aquello más trascendental, como es la conservación de la salud y la defensa de la vida.

Concluyo esta larga y pesada exposición, creyendo haber demostrado á todos mis compañeros de la provincia, á la par que las deficiencias en la organización del Cuerpo de titulares, que la actitud del señor Presidente de nuestro Colegio médico, D. José Pascual y Prats, no ha sido tan malévolá como varios colegas han venido suponiendo; si en ocasiones, particularmente, dicho señor se ha mostrado adversario del Cuerpo de titulares habrá sido, sin duda, por hallarse molestado á causa de ciertas triquiñuelas de preferencias, pero que no han trascendido á la superficie ni menos hecho mella en su ánimo, ya que oficialmente ha cumplido su deber bregando resueltamente por los intereses de aquellos.

FRANCISCO DE P. SUÁREZ.



## LAS PAPELETAS DE DEFUNCION (\*)

## III

Para resolver el problema planteado por la Comisión internacional de estadística, del que dimos cuenta en el artículo anterior, creemos que nos bastará copiar íntegra y literalmente el de M. J. Bertillón, seguros de que tanto por su laconismo (compatible con la cabida del Boletín), cuanto por el prestigio del autor y el carácter oficial é internacional del folleto, ha de ser del agrado de nuestros lectores:

«Acontece con frecuencia que una misma defunción se atribuye por el médico á dos causas simultáneas, y sin embargo dicha defunción solo debe contarse una vez. ¿A cual de las dos causas debe atribuirse?

Generalmente la solución viene indicada por el mismo médico. Si escribe por ejemplo *pleuresia reumática* ó *pleuresia seguida de reumatismo*, se puede decir que el problema no existe ó ya está resuelto.

Aquí debemos ocuparnos de los casos en los cuales dos enfermedades se apuntan simultáneamente sin indicar ningún lazo que las una.

En este caso, generalmente una de las dos enfermedades es una complicación de la otra; pero como el empleado encargado de clasificar las defunciones no acostumbra á ser ningún médico, es preciso guiarle en la elección de la enfermedad primordial. De ahí un primer motivo para establecer los cuadros que van á continuación.

Otras veces ocurre que entre dos enfermedades, causales de muerte, no existe relación alguna: nada impide, en efecto, á un cirrótico hepático contraer una fiebre tifoidea, por más que estas enfermedades no dependan absolutamente una de otra; nada le impide al tal cirrótico romperse la pierna y morirse, como tampoco nada le impide suicidarse, máxime atendiendo á la miseria y sufrimientos físico-morales que dicha enfermedad trae consigo. ¿A cuál de las mentadas causas de muerte debe atribuirse la defunción para los efectos estadísticos? Sea cual fuere la solución que se adopte es preciso que esta resolución sea uniforme.

La Comisión internacional ha resuelto que todos los casos posibles é imaginables sean previstos y reglamentados de manera que las estadísticas internacionales sean tan comparables como sea posible, y ha tenido á bien

(\*) Véase el Boletín de agosto del año pasado. Año X. Núm. 8, pág. 133-136.

confiarnos este trabajo. Ella ha decretado que las defunciones se atribuyen a la enfermedad principal y no a las complicaciones; también ha admitido que si un alienado muere de una enfermedad intercurrente cualquiera, es a esta enfermedad intercurrente y no a la alienación mental, que debe atribuirse la muerte.

Las reglas que deben presidir la elección de dos diagnósticos simultáneos son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Si una de las dos enfermedades es una complicación *inmediata* y *frecuente* de la otra, debe clasificarse la defunción en la casilla de la enfermedad primitiva. Ejemplo: *Diarrea infantil* y *convulsiones*, clasificar *Diarrea infantil*. *Escarlatina* y *nefritis*, clasificar *Escarlatina*, etc., etc.

2.<sup>a</sup> Cuando esta regla no pueda aplicarse, nos atenderemos a la siguiente:

Si una de las dos enfermedades es mortal *de necesidad* (1) y la otra no, debemos atribuir la defunción a la primera.

Ejemplo: *Cáncer* y *Broncopneumonia*, clasificar *Cáncer*. *Tuberculosis pulmonar* y *Septicemia puerperal*, clasificar *Tuberculosis*.

3.<sup>a</sup> Cuando ninguna de las reglas precedentes sea aplicable, regirá esta otra:

Si una de las enfermedades es *epidémica* y la otra no, deberá atribuirse la defunción a la primera.

Ejemplos: *Fiebre tifóidea* y *saturnismo*, clasificar *F. tifóidea*. *Roseola* y *cálculos biliares*, clasificar *Roseola*.

4.<sup>a</sup> Cuando ninguna de estas tres reglas pueda aplicarse, nos conformaremos con la siguiente:

Si una de las enfermedades es con *mucha mayor frecuencia mortal* que la otra, la defunción se atribuirá a la primera.

Ejemplo: *Pericarditis* y *apendicitis*, clasificar *Pericarditis*, etc.

5.<sup>a</sup> Cuando no se pueda aplicar ninguna de las cuatro reglas que anteceden, regirá esta otra:

Si una de las enfermedades es de *evolución rápida* y la otra de *evolución lenta*, la defunción deberá atribuirse a la primera.

Ejemplos: *Diabetes é ictericia grave*, clasificar *Ictericia grave*.

6.<sup>a</sup> Cuando ninguna de las cinco reglas precedentes sea aplicable buscaremos entre los dos diagnósticos al que caracterice mejor al enfermo.

Ejemplo: *Saturnismo* y *Peritonitis*, clasificar *Saturnismo*.

Finalmente terminaremos diciendo que se deben tener más en cuenta los diagnósticos precisos, que los vagos é indeterminados, tales como *Hemorragia*, *Encefalitis*, etc.

Nos hemos esforzado en evitar, en lo posible, las decisiones arbitrarias

(1) Se entiende prescindiendo del tratamiento. Esta aclaración es necesaria para asegurar alguna estabilidad a la aplicación de estas reglas. De lo contrario un descubrimiento terapéutico v. g. del suero antidiftérico, modificaría los cuadros y destruiría la comparabilidad estadística.

por medio de las precedentes reglas. Ninguna de ellas es absoluta, antes por el contrario, sufren todas excepciones, que pueden variar según las costumbres de la localidad.

En la práctica, la primera regla (que es la más lógica de todas), es también la que encontrará más frecuente aplicación; las otras solo han sido formuladas con el fin de preveerlo y reglamentarlo todo con método y uniformidad. »

Estas reglas formuladas por M. Bertillón y aprobadas por la Comisión internacional de Estadística, deben ser conocidas de todos los médicos; y recomendamos eficazmente á nuestros compañeros, que á ellas se atengan al extender una papeleta de defunción, á fin de que las estadísticas futuras puedan tener la suficiente garantía de uniformidad y comparabilidad, sin cuyos requisitos todos los trabajos de esta clase resultan perfectamente estériles, como tuvimos ocasión de comprobarlo el amigo Pascual y el que suscribe cuando intentamos formar el cuadro de morbosidad de esta provincia, de cuyo empeño tuvimos que desistir, entre otros motivos, por la incoherencia de muchas anotaciones, lo que imposibilitaba por completo la clasificación de las partidas. Por esto se impone de todo punto mayor seriedad en la redacción de los certificados de muerte y mejor conocimiento de la pauta adoptada en todas las naciones convenidas, á fin de cumplir los compromisos contraídos por España ante la Comisión internacional, y colocar el nombre de la clase que representamos al nivel que le corresponde.

JOSÉ MARIA MASCARÓ.

Bañolas, Septiembre, 1905.

---

## ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Ginecología, por el Dr. M. A. Fargas. Tomo I, fasc. 2.º y tomo II fasc. 1.º, volúms. en 4.º — Barcelona (s. a) — Salvat y C.ª, editores.

( Continuación )

Enumera las vulvitis, neoplasias epiteliales, los papilomas y parásitos vulvares (oxiuros) como causas de prurito; las endrometitis y desviaciones del útero y por algunos A. A. las enfermedades de los ovarios. Las enfermedades de los órganos vecinos, cistitis y ciertas

rectitis; el coito excesivo y la masturbación; la diabetes, tanto que, frecuentemente, por la presencia del prurito vulvar se ha descubierto la existencia de una glucosuria ó melanuria desconocida y antigua. Casos hay, en los cuales, después de un estudio é investigación detenidos, no se logra, hoy por hoy, descubrir la filiación de ninguna de las causas enumeradas de prurito. En estos casos aparece con la categoría de enfermedad esencial, idiopática, admitido por los A. A., manifestación, empero, de una constitución neuropática ó artrítica en sus variadas gradaciones.

Estudia la patogenia y anatomia patológica del prurito vulvar, en estos últimos casos de prurito esencial apuntados anteriormente porque del contrario veríamos solamente alteraciones propias de la vulvitis. Macroscopicamente está modificada piel y mucosa en su coloración, densidad, continuidad y grosor. El microscopio ha permitido calificar las lesiones á Veit y Webster de *paraqueratosis inflamatorio*. Si son primitivas podría aceptarse la denominación de Sœnger cuando califica el prurito de vulvitis pruriginosa, si consecutivas, tienen tales alteraciones menor importancia y derivadas del acto mecánico de frotarse (Veit) con su carácter de cronicidad y persistencia.

El síntoma picor experimentado y la necesidad invencible de rasarse reviste forma de crisis más ó menos violentas, por lo común, durante las noches, y en la forma esencial puede determinar ataques nerviosos é insomnio pertinaz, con escozor vulvar y con localización variable. Síntoma más subjetivo que objetivo, y, para fundar el diagnóstico causal precisa un interrogatorio y exploración minuciosas. Lo establece diferencial entre el epiteloma en sus comienzos, y muy difícil lo estima cuando este se implanta sobre el prurito con sus induraciones, escoriaciones, grietas y callosidades limitadas á una zona de la vulva.

La observación prolongada auxiliada del examen histológico puede resolver la duda, si bien, en clínica, queda resuelta la cuestión por igual indicado terapéutico; ambas dolencias son tributarias de igual tratamiento cruento. Expone unos casos prácticos de su particular observación que dan idea clara del curso y complicaciones de la dolencia. La paraqueratosis inflamatoria da á la dolencia una base anatómica que explica su rebeldía y resentimiento del estado general, el cual, sin comprometer la vida de las enfermas ofrece una gradación en la gravedad que empezando en la neurastenia, con sus variadas y especializadas manifestaciones, termina en la anemia grave y la locura. El botón epitelial estalla favorecido por el estado constante de irritación local.

La queratinización de la piel y mucosa, consecuencia de las lesiones flogísticas y roces originados por el prurito rebelde y duradero, sello exteriorizado de su faz, señal propia de su existencia, da á la dolencia un carácter pronóstico de importancia y pié á que surja la indicación de intervención quirúrgica en forma de escisión de toda la región afecta de prurito. Dos casos de resultado positivo inmediato y de curación persistente cita el A., tratados por el recurso quirúrgico y seguidos de sutura autoplástica sin dejar superficie cruenta, en los cuales venían limitadas las zonas modificadas por el prurito y asentado en distintos órganos de la región vulvar.

MIGUEL BALVEY BAS.

(Continuará)

---

## Primer Congreso Regional de Higiene

---

La Academia de Higiene de Cataluña acordó organizar para el próximo mes de Junio, el primer Congreso regional de Higiene y la Asamblea de delegados de la Academia.

El Congreso será científico exclusivamente y en él se tratará del estado demográfico-sanitario de las distintas comarcas catalanas, para llegar á conclusiones concretas, que la Academia, declarada corporación oficial por R. O. de 22 de Marzo de 1905, elevará á los poderes públicos, solicitando las reformas necesarias para la mejora de las condiciones higiénicas de Cataluña.

En este Congreso podrán tomar parte los médicos, veterinarios, farmacéuticos, ingenieros, arquitectos, etc., todas aquellas personas cuya profesión los lleve á resolver problemas higiénicos y á quienes, por una ú otra circunstancia, puedan interesar las cuestiones que se debatirán en el Congreso.

La Asamblea de la Academia de Higiene celebrará una sesión privada y se constituirá solamente con los socios de la Academia. Sus tareas, que coincidirán en la fecha con las del Congreso, tendrán por único objeto la organización de la Academia de Higiene en toda Cataluña, estableciendo su núcleo central, secciones provinciales y delegaciones locales.

La importancia de los problemas que deberán estudiarse en estas sesiones y la transcendencia que seguramente tendrán para la vida

sanitaria de nuestra región, hacen esperar que contribuirá V. con sus energías al mejor éxito de la empresa. De V. affmos. S. S.

Barcelona, Enero de 1906.—El Presidente, *Augusto Pi Suñer*. El Secretario, *Manuel Mer Güell*.

## REGLAMENTO

ART. I.—El primer Congreso Regional de Higiene de Cataluña se celebrará en Barcelona, durante la segunda quincena de Junio de 1906, en los tres días que oportunamente se señalarán, verificándose dos sesiones cada día, una por la mañana y otra por la tarde; la sesión de apertura tendrá lugar en el Salón de San Jorge de la Diputación provincial y la de clausura y ordinarias en la nueva Facultad de Medicina.

ART. II.—Podrán tomar parte en el Congreso los señores socios de la Academia de Higiene de Cataluña, que se inscriban al mismo, así como todas aquellas personas á quienes interesen las cuestiones de Higiene.

ART. III.—Las inscripciones se harán en la Academia de Higiene de Cataluña (Plaza de Cataluña, 9, pral.). Los que vivan fuera de Barcelona, se dirigirán por escrito al Secretario de la Comisión ejecutiva, abonando en todo caso los derechos de inscripción que serán de 10 pesetas para los socios de la Academia y 15 pesetas para los demás inscritos. Para facilitar dicha inscripción, la Comisión proporcionará *sobres monederos* mediante el envío de 0'50 ptas. en sellos de correos.

ART. IV.—En este Congreso se celebrará también la Asamblea de constitución definitiva de la Academia de Higiene en toda la región catalana. La sesión de dicha Asamblea se verificará en el local de la Academia, y solo podrán tomar parte en sus deliberaciones los socios de la misma.

ART. V.—Al enviar la inscripción, procurarán los miembros del Congreso indicar con claridad, sus nombres, título y dirección, acompañando además su tarjeta.

ART. VI.—Los señores inscritos recibirán un *carnet*, el cual les dará derecho á un ejemplar impreso de los trabajos de las ponencias Actas de las sesiones y á las rebajas que se obtengan de las Compañías ferroviarias, para ellos y sus familias, pudiendo asistir así mismo á las fiestas que en su obsequio se celebren.

ART. VII.—El Congreso se dividirá en tres secciones:

Sección primera.—Estudio sanitario de las Comarcas Catalanas.

Sección segunda.—Infecciones.

Sección tercera.—Higiene social.

ART. VIII.—Además del Presidente y Secretario ya nombrados para cada Sección, ésta, al constituirse, podrá nombrar cuantos crea necesarios para la mejor distribución del trabajo.

ART. IX.—En la Sesión inaugural el Secretario General dará lectura á la Memoria de los trabajos realizados por la Comisión ejecutiva, pronunciándose después los discursos de rúbrica. En la de clausura se procederá á la aprobación de las conclusiones adoptadas por las Secciones para ser elevadas á los poderes públicos.

ART. X.—Las tres Secciones celebrarán simultáneamente sus sesiones, cuya duración será de tres horas, de las cuales dos se dedicarán á la discusión de los temas de las ponencias y una á las comunicaciones.

ART. XI.—Los ponentes procurarán ser concisos en sus trabajos (10 ó 12 páginas impresas), debiendo tenerlos entregados á la Comisión ejecutiva antes del 1 de Mayo.

ART. XII.—Los temas de las ponencias, se imprimirán y repartirán á los señores congresistas antes de la celebración del Congreso.

ART. XIII.—La presentación de comunicaciones por parte de los señores Congresistas es libre, pero la duración de la lectura de las mismas en ningún caso podrá exceder de siete minutos.

ART. XIV.—Se procurará, á ser posible, que tanto las comunicaciones como los temas se concreten al final, en conclusiones.

ART. XV.—Las comunicaciones al Congreso deberán ser presentadas antes del 1.º de Junio á la Comisión ejecutiva. Esta se reserva el derecho de hacer imprimir antes del Congreso las comunicaciones ó conclusiones de las mismas que por su especial interés merezcan ser previamente conocidas y hayan sido recibidas antes del 1.º de Mayo.

ART. XVI.—Los señores congresistas podrán expresarse en el idioma que tengan por conveniente.

ART. XVII.—En la discusión de los temas, los señores congresistas que pidan la palabra antes de la primera rectificación del ponente, podrán consumir dos turnos; los que la pidan después de dicha primera rectificación, consumirán un solo turno. En las comunicaciones habrá solo un turno de discusión y rectificación.

ART. XVIII.—El tiempo que podrán consumir los oradores lo determinará la Sección respectiva.

Antes del Congreso los señores inscritos recibirán el programa definitivo de orden y distribución de trabajos y naturaleza y día de los festejos que la Comisión ejecutiva tiene proyectados.

## SECCIONES

SECCIÓN I. — *Estudio sanitario de las Comarcas Catalanas*

## TEMAS

- I. — Estudio sanitario general de las Comarcas Catalanas.
- II. — Etiología de las enfermedades mentales más frecuentes en Cataluña.
- III. — Frecuencia de la apoplejia cerebral en Cataluña y medios de evitarla.

SECCIÓN II. — *Enfermedades infecciosas*

## TEMAS

- I. — Linfangitis en los solipedos: naturaleza, tratamiento y profilaxis.
- II. — Aprovechamiento de aguas potables y desagües en las poblaciones.
- III. — Epidemias: circunstancias observadas en Cataluña que favorecen la difusión y modo de evitarlas.
- IV. — Influencia del cultivo del arroz en el recrudecimiento del paludismo en Cataluña.

SECCIÓN III. — *Higiene Social*

## TEMAS

- I. — Habitaciones obreras.
- II. — Higienización de las industrias generadoras de residuos pulverulentos.
- III. — Estudio y profilaxis de los accidentes del trabajo más comunes en Cataluña.

## ASAMBLEA

TEMA. — Bases para la constitución y régimen de las Secciones y Delegaciones de la Academia de Higiene de Cataluña.

Hemos copiado los temas que se discutirán en las diferentes secciones y que han sido previamente informados por distintas ponencias; por si alguno de ellos, coincide con especiales estudios ó aficiones de alguno de los señores colegiados le sirva de estímulo para aportar datos ó aducir argumentos para discutirlos en las sesiones.