

BOLETIN
DEL
COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA
Provincia de Gerona

AÑO XI



COLABORADORES

E. ARDERIUS ... M. BALVEY BAS ... DR. F. BORDÁS Y SALELLAS ... DR. ENSCH
DR. J. L. FAURE ... B. GARRIGA ... DR. HARTEMBERG ... DR. KISTELOT. ... A. MARINONI
M. MARTINEZ Y BORI ... DR. J. M. MASCARÓ ... DR. F. MURILLO ... DR. S. RA-
MON Y CAJAL ... DR. RENE DE GANCEJACH ... DR. ROMME ... J. PASCUAL
J. SAU Y SANTALÓ ... F. SUAREZ ... DR. E. VILAR Y PELL

1906

GERONA

IMPRESA Y LIBRERIA DE PACIANO TORRES

Plaza de la Constitucion

1906



BOLETIN MENSUAL

LA CLASIFICACIÓN DE LAS PLAZAS DE MEDICOS TITULARES (*)

Al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación

EXCMO. SR.:

El Colegio de médicos de la provincia de Gerona fundado en 1894, al que han pertenecido y pertenecen todos los que desde aquella fecha vienen ejerciendo la profesión en la provincia, cumpliendo con la misión que le confiere la disposición 2.^a del art. 85 de la Instrucción de Sanidad y el párrafo 2.^o de la Real Orden de 6 Abril del corriente año á V. E. respetuosamente

EXPONE que, al publicarse en el núm. 245 de la *Gaceta de Madrid* correspondiente á dos de Septiembre pasado la *Clasificación de las pla-*

(*) Adjunto reproducimos la petición elevada por la Junta de este Colegio al Excmo. señor Ministro de la Gobernación y á la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos Titulares, y que por copia ha remitido también á los Sres. Senadores y Diputados que son médicos y á los Sres. que ostentan la representación de esta provincia en los Cuerpos Colegisladores, en la esperanza de que, unos y otros, inspirándose en principios de recta justicia, darán solución al problema de atender los servicios benéfico-sanitarios de los pueblos, sin olvidar á los médicos.

En el presente traslado, se han suprimido los nombres de los Médicos que reclamaron y el de las localidades á que se refieren para evitar que algunos, muy recelosos y poco seguros de su derecho, gasten las influencias con Diputados y caciques para desvirtuar lo que otros creen de justicia.—*La Redacción.*

zas de Médico titulares de la provincia de Gerona este Colegio circuló á todos los médicos de la provincia una copia de la *Clasificación*, tal como se insertaba en las páginas 848 á 850 de la *Gaceta* para que llegase á conocimiento de los mismos, invitándoles á que si lo estimaban oportuno hicieran uso del derecho que les reconocía el art. 2.º de la Real orden ya citada de 6 Abril de 1905, rectificando las equivocaciones y deficiencias que en la *Clasificación* oficial se consignaban.

Este Colegio reprodujo de la *Gaceta* la *Clasificación* de las plazas de titulares, ante el temor (dadas las anomalías que en todo lo referente á titulares viene observándose en esta provincia) de que no había de ser publicada la mentada *Clasificación* en el *Boletín Oficial* de la provincia, por más que lo prevenga la Real orden de 6 Abril ya mencionada y no anduvo equivocado el Colegio, pues hoy termina el plazo de los 90 días hábiles que señala la repetidamente citada Real Orden y en el periódico oficial de la provincia no se ha insertado la *Clasificación* hecha por la Junta de Patronato; resultando por tal omisión ineficaz el derecho á reclamar, ya que, el no ser conocida oficialmente por médicos y Ayuntamientos que son los interesados en aportar datos necesarios á una clasificación justa y adaptable á las exigencias del servicio benéfico-sanitario de los pueblos; podría invocarse la falta de tal requisito como vicio de nulidad á toda clasificación que se pretendiera imponer.

Este Colegio que desde su fundación gestiona el ordenado servicio médico de los pueblos de esta provincia, al remitir oficiosamente á todos los profesores la copia de la *Clasificación*, les manifestaba la necesidad de rectificar los datos publicados en la *Gaceta* y no han sido del todo infructuosa su excitación pues hasta él han llegado la reclamación colectiva de los médicos del Partido judicial de....., que va formulada en el adjunto estado; la reclamación del médico de..., Sr..., pidiendo que sean dos las plazas de titular en dicha villa, como venían siéndolo desde muchos años; la del médico de..., Sr..., reclamando mayor categoría para la titular de dicho pueblo pues su importación fabril la hace merecedora de pertenecer cuando menos á la 3.ª categoría y no á la 5.ª que tiene señalada; la del médico de.... Sr...., quien se estraña de no ver su nombre entre los que desempeñan la titular pues desde 27 marzo por la Junta de Patronato se le comunicó que estaba admitido como titular de... y la del médico de... señor..., que pide que la titular de dicha villa tenga cuando menos la categoría de 2.ª clase por la importancia de su vecindario.

No se oculta á este Colegio Excmo. Sr.: que las reclamaciones que aporta son bien poca cosa para rectificar las grandes equivocaciones

que en la *Clasificación* de titulares de la provincia de Gerona publicada en la *Gaceta* se notan, más también sospecha que habrá quien haya cuidado de hacer llegar individualmente á ese centro sus reclamaciones, por creer que las peticiones colectivas encierran un algo que puede perjudicar sus miras personales.

Mas este Colegio cree que, *si la salud de los españoles ha de ser contratada en todos los pueblos*, debe serlo partiendo de bases fijas y que no se dé el caso como ocurre en la *Clasificación* que vino en la *Gaceta* que por la asistencia de 14 familias pobres en población de 5.000 habitantes se asignen 1.500 pesetas de honorarios y que por el mismo servicio á 200 familias, en villa de igual población solo se señalen 2.000 pesetas y en población de 2.000 habitantes se señalan 1.000 pesetas por la asistencia de 25 familias, y en pueblo de 900 habitantes, el cuidado de 10 familias cuesta 1.000 pesetas: diferencias que revelan que los datos de la *Gaceta* son producto del capricho, pues no es justo que un mismo servicio sea retribuido con 107, 100, 40, ó 10 pesetas según resulta de la *Clasificación* actual. Igualmente figuran en la *Clasificación* oficial, poblaciones de 5.000 habitantes con dos médicos y otras de 17.000, 11.000 y 10.000 con un solo médico.

No ha de cansar este Colegio la atención de V. E. enumerando las categorías de la Titular asignadas á la mayor parte de los pueblos, pues ni está basada en la densidad de población ni en lo penoso del servicio, figurando poblaciones de 2.000 habitantes en 2.^a categoría y otras de 4.000 en 4.^a.

El Colegio de médicos de Gerona que, estima de primordial interés la Inspección médica municipal de los servicios higiénicos; que cree que solo organizando en sólidas bases un ejército sanitario, ha de lograrse el anhelado adelanto que en medicina social se pretende alcanzemos, para igualarnos á los países prósperos; que considera por igual á todos los médicos, pues la selección se realiza por los clientes ó por la especialización de la práctica, pero no debe hacerla nunca el Estado que á todos expidió y cobró por igual, el título de Médico-cirujano; que reconoce el derecho indiscutible que tienen los pobres de ser asistidos en sus dolencias, sin someterlos á categorías, ya que, si el sufrimiento los hizo iguales no cabe clasificarlos, pues tan enfermo pobre es, el que habita en destartalado piso de una vivienda de villa ó ciudad, que el habitante de miserable choza de aldea.

Si el Estado y su parte integral el Municipio tiene que llenar deficiencias en la organización social (seguro de enfermedad, previsión, beneficencia) y ha de subvenir á la asistencia de pobres ó necesita del

médico conocimientos y datos que le guie para alcanzar determinados fines en pró del mejoramiento de la raza ó del bienestar de los habitantes del territorio nacional, debe partirse Exmo. Sr. de bases fijas que no den lugar á combinaciones que más parecen encaminadas á que el Médico busque en el compadrazgo el modo de alcanzar una *nómina*, que le convierta en *funcionario*, amortiguando sus energías pues no tendrá que recurrir á sus dotes intelectuales ni tan siquiera al celo y actividad en la profesión, para ser solicitado por el cliente.

El Colegio de médicos de Gerona que ha tenido la fortuna de ver, atendida en parte, su petición de 12 mayo del año pasado, con la publicación del Real Decreto de 2 de Noviembre último que reforma el artículo 91 de Instrucción de Sanidad, facilitando el ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares á buen número de comprofesores que, por faltarles requisitos burocráticos veían preterido su incuestionable derecho á pertenecer á él,

A V. E. SUPLICA que la definitiva *Clasificación de las Plazas de Médicos titulares de la provincia de Gerona* se realice tomando por norma las condiciones siguientes:

1.ª Señalar un número fijo de habitantes (1.500 á 2.000; lo que supone un número de viviendas dispersas ó condensadas en uno ó varios pueblos) para cada plaza de Inspector Sanitario ó Médico municipal.

2.ª Señalar un sueldo igual para todos los servicios de Inspección y un tanto fijo por asistencia á cada familia pobre.

De cumplirse las mentadas condiciones se lograría la remuneración de los servicios que efectivamente se prestasen, apartando al médico de la tentación de buscar en las casillas de un presupuesto la anulación de su actividad.

Gracia que no duda alcanzar de V. E. cuya vida guarde Dios muchos años.—Gerona 19 Diciembre de 1905.—El Presidente, *José Pascual*.—Los Vocales, *José Fuster, Enrique Vilar, Evelio Barnadas, Juan Sau*.—El Tesorero, *Felipe Sanchez*.—El Contador, *Miguel Formosa*.—El Secretario, *Pedro Roca y Planas*.

Prólogo de Cajal á un libro del Dr. Mestre (1)

Holgaba ciertamente la presentación al público del autor del presente libro, el reputado y sabio Dr. Tomás Mestre. Ventajosamente apreciado y conocido en los círculos médicos y aún en la república de las bellas letras, fiadores de sus aciertos y estimulantes de su labor. Pero la modestia de mi docto amigo ha exigido un prólogo á mi incorrecta pluma, y yó, dócil á los requerimientos de la amistad y sin pararme á considerar lo superfluo de la empresa y lo excesivo del honor que con invitarme á ella se me hace, voy á decir cuatro palabras sobre la materia de la obra y el trabajo del autor.

Y paso desde luego á declarar que el doctor Mestre, al escribir este libro, no ha pretendido hacer labor de investigación, sino componer un resumen popular de las teorías y de los hechos modernamente adquiridos tocante á la localización de las operaciones de la *Psiquis*, organización íntima del cerebro y mecanismo de las acciones nerviosas: resumen que se echaba de menos en nuestro país, donde la profusión de las obras profesionales y de *pan llevar* ofrecidas al público por el *sentido excesivamente práctico* de autores y editores, cierra el paso á libros de expeculación científica y filosófica desinteresada.

Según verá el lector, el Dr. Mestre ha desempeñado muy atinadamente su tarea. Campean en el libro, avalorándolo sobremanera, orden y claridad de exposición, lenguaje castizo y, á menudo, primoroso y brillante, erudición copiosa y de primera mano, y, sobre todo, un espíritu crítico ponderado y penetrante que á la legua denuncia en el autor amplia cultura clásica y el hábito y dominio de las especulaciones filosóficas.

Aparte las excelencias de la forma y del plan, realza el presente libro una nota simpática de ardiente españolismo. Por sus páginas parece oírse la autorizada voz de nuestros viejos pensadores, en amistoso coloquio con los nuevos, no por humildes menos devotos del patrio solar: y el hábito de la ciencia española, representada por los Huarte, Llovera, Andrés Velázquez, Oliva de Sabuco, Sabunde, etc., diríase que sacude las hojas de papel, que tremolan, cual jirones de gloriosa bandera, reconfortando el corazón y elevando el pensamiento...

(1) *Introducción al estudio de la Psicología positiva.*

Frases hay de nuestros filósofos médicos del siglo de oro que constituyen fórmulas anatomo-fisiológicas precisas, no corregidas ni mejoradas por la ciencia moderna. Así, cuando Huarte declara en su *Examen de ingenios* « que el hombre si tiene bien organizado el cerebro, obra bien y con mucha prudencia, y si el cerebro está mal organizado yerra y hace muchos disparates », formula un principio en perfecta armonía con los resultados de la fisiología y la psicología contemporáneas. Podría en rigor adicionarse á esta luminosa y sencilla doctrina acerca de las condiciones somáticas del talento y de la mediocridad mental, algunos datos nuevos, tales como el mayor ó menor desarrollo de las esferas asociativas ó conmemorativas con relación á las perceptivas, la capacidad general del encéfalo, etc.; pero la verdad esencial, la condición anatómica de una mentalidad superior debe referirse, todavía hoy, como sostenía Huarte, á una excelente organización del *substratum* del espíritu; excelencia que traducida en términos de ciencia moderna se resuelve en la abundancia de fibras de asociación de conexión variada, y en la riqueza de neuronas dotadas de gran caudal de colaterales dendríticas y nerviosas.

Permitásenos que, tomando pie de la citada aseveración de Huarte, desarrollémos aquí algo más la doctrina anatómica del talento y de la imbecilidad, según resulta de nuestras investigaciones de los últimos años.

En nuestro sentir, y supuestas condiciones adecuadas de madurez y de cultura, un cerebro será excelente y pensará y obrará rectamente, cuando las vías de asociación más robustas y directas junten precisamente aquellas esferas conmemorativas primarias y secundarias cuyas imágenes correspondan á fenómenos solidarios del mundo exterior, es decir, á datos objetivos ligados entre si por relaciones constantes de causalidad física, de coexistencia, concomitancia é inherencia. Al contrario, diputaremos por imperfecto todo cerebro cuyas esferas asociativas ó conmemorativas posean neuronas incorrecta ó precariamente asociadas, donde cada provincia cortical venga á ser algo así como un cantón autónomo, cuyas imágenes, difícilmente evocables por las corrientes brotadas de otros cantones, se presten poco y de mal grado á la elaboración de nociones complejas y síntesis ideales. Por consecuencia de tan deficiente organización de los caminos cerebrales, no sólo se hará tardío y difícilmente el tránsito de una á otra representación, sino que, habia cuenta del carácter aberrante é ilógico de las asociaciones anatómicas establecidas, la realidad exterior será infielmente reflejada, dándose por legítimas y positivas relaciones del mundo objetivo, los resultados dinámicos y meramente personales de la estafalaria ligazón creada entre grupos heterodinámicos de neuronas conmemorativas.

A lo cual conviene añadir, todavía, que la asociación interneuronal, no obstante su carácter hereditario es susceptible de ser influida y perturbada durante la edad juvenil por la educación y el hábito; ocurriendo con frecuencia que un cerebro capaz de alcanzar exquisita organización, se transforma en un órgano mediocre, á causa de que la citada influencia, por com-

pensación del desarrollo forzado de ciertas vías, suspende ó modera el crecimiento de los conductores destinados á las asociaciones lógicas.

¡Cuántos errores religiosos, científicos y filosóficos, reconocen por condición principal la creación, mediante una educación eminentemente sugestiva y memorista, de conexiones cerebrales aberrantes y antinaturales! ¡Cuántas verdades parecen incomprensibles ó nos repugnan invenciblemente, porque el razonamiento en que se fundan no tienen en el cerebro cauce preformado! ¡Qué de veces creemos deliberar y escoger lo más probable, cuando en realidad no hacemos sino marchar en la dirección de la menor resistencia, cursando rutinariamente las anchas y llanas vías nerviosas trazadas en la edad pueril por la labor tenazmente deformadora y convergente de padres, amigos y maestros! Es triste ver que estos infelices forzados del cerebro, amarrados á la tradición y á la rutina por las sutiles trabas de la fibra nerviosa-cadena más eficaz que la del penado, por que la lleva el alma sin sentirla,—toman ingenuamente la utilidad por justicia, la sugestión por verdad, la fe por razonamiento, la bondad por talento y la virtud y el heroísmo por el genio científico y filosófico.

Pero es indudable que en el cerebro superior además de la riqueza y excelencia de las asociaciones, existe un factor dinámico importantísimo, cuya energía y modo de acción varían notablemente según los sujetos. Ese algo ignoto parece ser independiente de las vías de conducción, y tiene por misión estimular y sostener la combustión en el horno del pensamiento, para la forja de relaciones causales nuevas, de conceptos superiores, de síntesis luminosas, de excelsas creaciones de la razón científica ó la fantasía poética. Ciertamente, también arde á ratos el holgar cerebral del mediocre ó del perezoso; pero arde precariamente, con llamaradas débiles ó interminentes, apagándose por falta de carbón ó de oxígeno antes de que, rutilante y echando chispas, surja el hierro forjado de la idea.

Ese principio misterioso, llémase *alma, voluntad, actividad, energía*, etc.; ese maquinista que atiende, asocia, compara, inhibe, esculpe nuevas vías, robustece las preexisientes, rompe las mal establecidas y limpia á cada instante el camino triunfal del pensamiento de la broza y maleza del error; ese *quid ignotum* debe redicar también en un *substratum* material, subordinarse á la actividad de alguna especial categoría de células nerviosas. Pero ¿cuáles son estas células privilegiadas?

En presencia de tan obscuro enigma, no queda otro remedio que aventurar una conjetura. Según es bien sabido, las cortezas cerebrales contienen dos órdenes de elementos nerviosos: las pirámides ó células de axón largo, y los corpúsculos de axón corto.

Las *pirámides cerebrales* ó *elementos de cilindro eje largo* engendran á favor de sus prolongaciones nerviosas, los sistemas ó caminos de proyección y asociación, caminos por donde se propaga la onda sensitiva y motriz (vías eferentes y motrices) y se desliza también el tren del pensamiento (vías de asociación intercortical).

Las *células de axón corto*, que Golgi estimó erróneamente como sensitivas, afectan de ordinario menor tamaño y aparecen diseminadas por toda la corteza, aunque se concentran particularmente en la llamada *capa de los granos*. Escasos y de morfología sencilla en los mamíferos, tales corpúsculos aparecen en caudal formidable en el cerebro humano, donde adoptan variedad extraordinaria de formas y tamaños. Por sus dendritas y somas reciben corrientes de las vías de asociación y sensoriales, y mediante sus axones las llevan a los corpúsculos de axón largo. Con todo eso, no puede decirse que representan anillos intercalares en la cadena neuronal principal, sino más bien vías accesorias, algo así como los apartaderos de las estaciones con relación al camino principal ó directo.

Ahora bien: ¿no podrían representar estas células de axón corto, tan características del cerebro humano, el *substratum* material del mencionado factor dinámico? ¿Sería hartó aventurado atribuirles papel de condensadores de energía (energía que cederían en determinadas condiciones a las vías principales), al par que de conmutadores de la corriente interconmemorativa? Ese misterioso guardafreno, que modifica incesantemente los empalmes de los delicados rieles de la idea, que ceden ó quitan tensión a la locomotora, ¿no sería quizás alguna de las numerosas variedades de células de axón corto (las bipenachadas por ejemplo) residentes en la zona de la corteza de asociación?

Desgraciadamente, el precario estado de nuestros conocimientos fisiológicos nos impide ir más allá en el desentrañamiento de las acciones nerviosas de que las células de axón corto son teatro. Él nos veda también perseguir de más cerca el problema del talento y del genio, de la imbecilidad y de la locura. En vano será que la histología cerebral roture tierras, descubra caminos. escudriñe hasta los más oscuros rincones de la virgen selva neuronal, si la fisiología no nos revela la naturaleza de la honda nerviosa así como las transformaciones que sufre para generar los fenómenos de la memoria, de la impulsión y de la conciencia: sin que nos explique cómo cada sensación, cada idea, cada volición, aparte su contenido representativo, impregnan el *yo* de un efluvio sentimental específico.

Hoy por hoy, fuerza es confesar que la psicología objetiva ó histología psíquica, esa ciencia naciente cuyo fin es subordinar la serie de los actos psíquicos reflejados en la conciencia a una serie paralela de fenómenos fisico-psíquicos obrados por las células, se halla todavía reducida en gran parte al método, tan primitivo como aventurado, de la interpretación fisiológica del hecho anatómico. Sí; á despacho de los inmensos progresos acumulados en el pasado siglo, la fisiología cerebral del entendimiento y de la voluntad, continúa siendo el enigma de los enigmas.

La actitud del sabio ante el inextricable dédalo de células y fibras, ante la virgen manigua de neuronas piramidales donde tantos investigadores se han extraviado, no es mucho más airosa que la del rústico de buen sentido que, ignorando la física, contemplara por vez primera la red telefónica de

una ciudad. Nuestro labriego, llevado de su curiosidad, descubriría un sistema de hilos que enlazan fábricas y talleres con casas de comercio, é inferiría fácilmente que, mediante algo que corre por los alambres, los comerciantes demandan al obrador nuevas manufacturas; notaría también que otros conductores telefónicos nacidos en miles de viviendas, convergen en una estación central, y, á fuerza de cavilar, llegaría á entrever que dicha oficina central representa un vasto sistema de conmutadores, algo así como un cerebro de cobre, en cuya virtud un corto número de personas (ó neuronas) bastan para hacer que cada abonado de la ciudad se comuniqué con todos los demás. Pero si alguien preguntara qué especie de energía se propaga por los alambres, y á favor de qué mecanismo la corriente silenciosa é invisible se transforma, llegada á las estaciones, en una cosa tan diversa y sorprendente como la voz articulada, nuestro rústico observador se vería obligado á lamentar su supina ignorancia ó á aventurar, para salir del paso, alguna conjetura temeraria.

Tal es aún, por desgracia, la posición intelectual de la ciencia contemporánea en presencia del gran arcano cerebral. Conoce y puntualiza miles de estaciones y vías principales y secundarias, centros de conmutación y órganos periféricos en donde la energía brota ó se consume (sentidos y músculos); pero es incapaz de decirnos cómo un movimiento vibratorio de la materia se convierte en un hecho de conciencia, y quiénes son y dónde habitan esas misteriosas telefonistas cuyas aladas y sutiles manos hacen variar, de tan caprichoso modo, el giro del pensamiento y los impulsos de la voluntad.

No han faltado ciertamente esfuerzos plausibles en esta fecunda vía de la psicología objetiva. Ahí están para probarlo, las ingeniosas teorías y experiencias de Duval, de Demoor, Stefanowska, Manuélian, etc., acerca del amiboidismo nervioso, teorías que el Dr. Mestre expone y comenta con gran amor y entusiasmo. Mas es forzoso reconocer que semejantes tentativas de explicación mecánica de los hechos mentales, incluso de las más antiguas de Exner y las modernísimas de Lugaro y Tanzi, no pasan de generosos esfuerzos de adivinación psicológica, hipótesis atrevidas sin sólido apoyo en la experimentación fisio-patológica. Aunque nos duela enfriar el caluroso entusiasmo del Dr. Mestre, debemos consignar que los hechos de variación neuronal consecutivos á la acción del cloroformo, sueño invernal, inanición, fatiga, excitación eléctrica, etc., en los cuales, Duval, Demoor, etc., fundan sus teorías psico-histológicas, pueden interpretarse cual trastornos patológicos de las neuronas producidos por los excitantes, cuyo modo de acción violento é insólito desvía por completo del círculo asignado á la actividad fisiológica. Mas aunque ésta y otras teorías mecánicas de los actos mentales fueran justificables, no conviene exagerar su alcance para el esclarecimiento del problema. Con ellas se nos da solamente el conocimiento de un resorte muy secundario: una de las condiciones histológicas de la actividad ó el reposo. Los procesos más importantes, á saber: la memoria, la asociación, la conciencia, las operaciones lógicas, la imaginación, la tonalidad sentimental, to-

do, en fin, lo más íntimo y trascendental de la vida psíquica, permanecería en la sombra. Sin contar con que la contracción misma del protoplasma neuronal al arribo de la onda quedaría sin explicación mecánica, como ocurriría también con el acto inverso ó sea la desarticulación por reposo.

No desesperemos, empero. Larga es la tarea, pero aún es más larga la humanidad. Profundo es el abismo; pero para llenarlo, contamos con inagotables generaciones de sabios, cuyas ideas, como los cuerpos de los caídos en torno de inexpugnable fortaleza, servirán de escabel para el asalto definitivo y glorioso.

Confíemos en los recursos de ese admirable cerebro humano que pugna por conocerse. Andando el tiempo, él será, porque quiere serlo, su propio domador y su propio artífice.

Cierto que por mucho que se descubra no se llegará á contemplar objetivamente el pensamiento, ni se averiguará por que un movimiento molecular en lo objetivo resulta una percepción en lo subjetivo; pero se determinarán todas las condiciones químico biológicas de los hechos mentales, y esto bastará á la fisiología. Podrá modificar y prever. ¿Qué ciencia ha logrado más?

Cuando se conozcan minuciosamente las condiciones fisioquímicas de la memoria, del sentimiento, del raciocinio; cuando sean analizados y determinados los resortes ocultos que favorecen ó contrarian la variación, atrofia y perfeccionamiento de las expansiones neuronales y de sus neurofibrillas interiores; cuando no sea inescrutable arcano la bioquímica de la herencia, de la adaptación y del ejercicio; cuando el futuro ingeniero neuronal (que así se llamará quizá dentro de algunos miles de años) deduzca del examen de un discurso, de un cuadro ó de una invención industrial ó científica, las células que entraron en vibración, el camino recorrido por la asociación mental, las coordinaciones motrices y hasta el número y cualidad de las percepciones arribadas á la conciencia del autor y que formará la materia prima de la creación artística ó científica, entonces el encéfalo, en vez de ser veleidoso globo cernido entre brumas y juguete de una meteorología ignorada, se convertirá en aerostato perfecto y dirigible, capaz de seguir impertérito su destino, insensible á las embestidas del viento y á las amenazas del rayo... Entonces, el hombre será verdaderamente rey de la creación, porque habrá alcanzado el triunfo más glorioso y trascendental de la vida: la conquista de su propio cerebro; es decir, el esclarecimiento del formidable misterio; la solemne toma de posesión del arca sagrada, resumen y síntesis del cosmos, en cuyo seno duermen inviolados los gérmenes de las verdades eternas.

Entre tanto alborea este lejano ideal, los libros que, como el del Doctor Maestre, presentan un cuadro sintético del estado de nuestro saber en lo referente á las actividades y organización del cerebro; son utilísimos y dignos de alabanza, porque señalan las lagunas de la observación, los problemas planteados y no resueltos, y constituyen, por tanto, una perenne y sugestiva invitación á la inteligencia escrutadora y fecunda de los que saben y pueden.

DR. SANTIAGO RAMÓN CAJAL.

Madrid, 22 Abril de 1904.

Congreso Internacional Médico de los accidentes del trabajo

CELEBRADO EN LIEJA DEL 22 DE MAYO AL 2 DE JUNIO DE 1905

Conclusión (*)

Las experiencias practicadas en los animales permiten afirmar que una fractura, un esguince ó una contusión sin herida, repetida varias veces en un animal inoculado desde hace cierto tiempo, jamás ha producido un tumor blanco. El traumatismo nunca es, por lo tanto, en un animal en potencia de tuberculosis, productor, revelador ó agravador de un tumor blanco.

En resúmen, los casos en que el traumatismo puede ser considerada como responsable en absoluto de la tuberculosis pulmonar, no son frecuentes: 7 á 5 por 1.000. Cuanto al papel etiológico de los traumatismos en los tumores blancos, puede comprenderse de tres maneras. El accidente revelador es clínicamente responsable: los casos de este género son raros: el traumatismo agrava ó revela una tuberculosis latente; es el caso más común. Por último, el traumatismo ha fijado la tuberculosis existente en el organismo lesionado: es también una rareza.

El Dr. *Stobbaerts* (de Bruselas): El traumatismo no crea la tuberculosis; ejerce á veces una acción, cierta, innegable, sobre la evolución de las afecciones tuberculosas pulmonares ó extrapulmonares.

Si la tuberculosis era anterior al accidente, el traumatismo habrá podido agravar el estado anterior ó su efecto sobre su desarrollo habrá sido inseguro.

Si la tuberculosis estaba latente el traumatismo la habrá despertado.

(*) Véanse los números 7 y 8 del BOLETIN del año pasado, páginas 141 á 146 — 160 y 162.

Consecuencia de las fracturas de muñeca. — El Dr. Rémy (de París) fundándose en su valor pronóstico desde el punto de vista de las consecuencias sobre las funciones obreras de la mano, divide las fracturas de la muñeca en extracapsulares de la extremidad inferior del radio y en intracapsulares.

El pronóstico de la fractura de Pouteau con integridad articular es bastante favorable. Este pronóstico sólo puede agravarlo una gran deformación. Conviene, sin embargo, no dejarse impresionar demasiado por estas deformaciones; han permitido, antes de la publicación de la ley, á obreros que necesitaban desplegar gran fuerza, el uso del miembro afectado sin que disminuyera el salario.

La fractura intra-articular provoca la artritis, expone á rigideces y deja una deformidad importante. En este caso, el amasamiento de la articulación, la movilización manual ó mecanoterápica, están contraindicadas hasta que el dolor y el infarto desaparecen, porque es preferible una articulación algo rígida y no dolorosa á una artritis perpétua.

Diagnóstico de las fracturas del calcáneo. — El Dr. P. Fournaise (de París): Desde hace seis años he visto unos 150 casos de fractura del calcáneo. Estas fracturas, más frecuentes de lo que se creía antes pueden dividirse en tres clases: 1.^a, fractura longitudinal; 2.^a, fractura transversal; 3.^a, fractura conminuta.

Los síntomas clínicos son infarto, dolor á la presión, desaparición de los huecos laterales del tendón de Aquiles, hundimiento más ó menos acentuado de la bóveda plantar y separación de la mortaja tibio-peronea con esquimos submaleolares.

La pérdida que experimenta un obrero á consecuencia de la fractura del calcáneo varía según la edad y la especie de lesión. En general, varía entre 25 y 50 por 100, según se interesen uno solo ó los dos huesos.

El Dr. Rémy (de París) describió un procedimiento que permite obtener por los rayos X una imágen perfecta del calcáneo; la placa se coloca en el suelo á poca distancia de un muro, contra el cual se apoya el enfermo, que coloca sobre la placa sus dos piés, los talones próximos uno á otro y en posesión simétrica. La ampolla se coloca sobre el plano vertical de separación de los dos piés, lo más cerca posible de la vertical, á contar de su parte anterior. Por este procedimiento se hace evidente la deformación más insignificante.

Datos para el estudio de las picaduras de los peces. — El Dr. Thé-

bault (De París): Las picaduras de los peces suelen producir efectos desastrosos. En 12 casos que he visto en un año, he necesitado practicar cuatro veces la amputación del dedo picado. En 304 casos obtuve la curación con anquilosis y una vez el enfermo murió en menos de veinticuatro horas.

Medición del campo visual en las afecciones nerviosas traumáticas.

— El Dr. *Coppez* (de Bruselas): 1.º La perimetría del blanco suministra datos interesantes en los casos de histerismo traumático. Se nota como característicos la estrechez concéntrica del campo visual, la conservación de la orientación, la extensión constante por exámenes hechos á distancias diferentes, el cansancio, la variabilidad de un día á otro y hasta de una hora á otra.

2.º La perimetría de los colores es mucho más delicada. Reclama condiciones de experimentación que rara vez pueden reunirse. La inversión del azul y del rojo no es quizá tan frecuente como se ha creído. Es preciso ser prudente respecto á las conclusiones deducidas de este exámen.

Laxitud articular post traumática.— El Dr. *Riedinger* (de Wurzburg): La laxitud articular post traumática es *primaria* cuando sobreviene en el momento del traumatismo. La *secundaria*, la más frecuente, depende más que del traumatismo de la distensión, de la capsula y de los ligamentos que se desarrollan poco á poco después de la lesión.

Sus causas son las siguientes: la distensión de la cápsula y de los ligamentos por derrames ó desgarros; la distensión de la cápsula y de los ligamentos por la extensión prolongada de la articulación; el esguince recidivante; la distensión y la atrofia de los músculos, el desprendimiento epifisario traumático.

El tratamiento es preventivo. Consiste en las fracturas, en colocar debidamente la articulación, para evitar las dislocaciones; en los esguinces, en hacer que desaparezca el exudado lo antes posible.

Pié doloroso post traumático.— El Dr. *SCHAÜZ* (de Dresde): El pié plano post traumático es relativamente frecuente; produce síntomas análogos por completo á los del pié plano de los adolescentes y exige un tratamiento ortopédico apropiado.

Flemones y su tratamiento por el método en caballete de violín.— El doctor *Thebault* (de París): El procedimiento que recomiendo tiene la ventaja de evitar, sobre todo en los flemones del miembro inferior los grandes destrozos, las cicatrices adherentes, etc.

1.º Incisión de la piel y del tejido celular hasta la aponeurosis de envoltura del miembro.

2.º Abandonando entonces el instrumento cortante, se desgarrá con la sonda ó con el dedo, según el caso, y se penetra debajo de los músculos abriendo una galería intermuscular que se agranda después á voluntad con una pinza. Esta se abre todo lo más posible rechazando vasos y nervios sin temor á lesionarlos.

3.º Después de abrir un trayecto oblicuo inframuscular se hace sobre la pinza una incisión en el lado opuesto. Se coge entonces con la pinza un tubo de desagüe lo más grueso posible y se extrae la pinza que deja colocado el tubo.

Ensayo de una clasificación de los traumatismos debidos á los accidentes del trabajo.—El doctor *Thébut* propuso una clasificación de los traumatismos. Considera ante todo las afecciones primitivas. Por ejemplo: contusiones, picaduras, quemaduras, luxaciones, fracturas, etcétera.

El segundo grupo comprende las afecciones secundarias, que divide en complicaciones, consecuencias y subconsecuencias.

Las complicaciones son afecciones patológicas casi siempre médicas, se desarrollan bajo la influencia de un traumatismo accidental y á la vez que éste aunque no tienen con él relación alguna de causa á efecto.

Las consecuencias son afecciones que sobrevienen después de la curación del accidente: contractura, diabetes, neuritis, etc.

Psicología de las razas en sus relaciones con los accidentes del trabajo.—El Dr. *Blind* (de Estrasburgo), planteó el problema siguiente: ¿Las diversas razas presentan una reacción psíquica diferente para los accidentes del trabajo? Sus observaciones recaen en 806 alsacianos, 99 alsacianas y 51 italianos, todos de más de veinte años y de menos de sesenta.

Se observaron diferentes formas de neurosis traumática, en el 6'6 por 100 de alsacianos, en el 12'1 por 100 de alsacianas y en el 39'2 por 100 de italianos.

Esta preponderancia de neurosis traumática en los obreros italianos, es debida indudablemente á una predisposición en la raza latina para estas enfermedades.

La simulación y las agravaciones voluntarias de las consecuencias de los accidentes.—El Dr. *Bienfait* (de Lieja) estudió los medios de reconocer la simulación de los diferentes síntomas morbosos y en parti-

cular del dolor. En ciertos casos conviene tapar los ojos del enfermo; la existencia del signo pupilar, es decir, de la dilatación de la pupila cuando se comprime con fuerza sobre un punto doloroso, es un signo de seguridad; el signo de Mannkopf, que consiste en el aumento del número de pulsaciones al comprimir sobre una región dolorosa, presta también grandes servicios.

Cuando se trata de paresias y de parálisis, es preciso buscar la reacción de degeneración, la reacción ondulante de Rumpf, hacer la prueba de los movimientos sintéticos, la contracción paradógica de los antagonistas, etc.

Expuso después los medios para descubrir la simulación en los casos de contractura, de desviaciones de la columna vertebral, de artritis, de neurosis traumáticas, de trastornos de la sensibilidad, del aparato visual y de la sordera.

El Dr. *Sand* (de Bruselas) revisó los medios que se emplean para descubrir los casos sospechosos. Cree que la simulación es mucho menos frecuente de lo que podría creerse. Cuando faltan los elementos de una convicción profunda, el perito debe dejar su diagnóstico en suspenso, "Concluir sin pruebas suficientes, es faltar no sólo á las reglas científicas, sino á lo que manda la honradez".

Profilaxis en cuestión de accidentes del trabajo.—El Dr. *Jeanbrau* (de Montpellier): ¿Un herido puede rehusar la inyección preventiva de suero antitetánico?

Si el caso se presenta, el médico, después de haber agotado todos los medios de persuasión, debe hacer firmar al herido su negativa ante dos testigos. De este modo pondrá á salvo su interés personal, el del herido y el del patrono, y contribuirá, en cierto modo, á educar á la clase obrera.

El informe médico en cuestión de accidentes del trabajo.—El Doctor *Remy* cree que el cálculo de las consecuencias de una herida debe ser proporcionado á la pérdida funcional de las partes lesionadas. Ha formado con este objeto un cuadro que debe ser consultado en estos casos para saber el número de funciones abolidas y el de las conservadas. Si la pérdida es de la mitad, por ejemplo, basta dividir por dos la cifra convenida del valor obrero de la región para obtener el cálculo de la indemnización.

El Dr. *Nuel* estudió la capacidad de concurrencia en el cálculo de los perjuicios causados por los accidentes del trabajo, es decir, la facilidad individual mayor ó menor que tiene el obrero para trabajar des-

pués de un accidente que ha producido una lesión. Esta capacidad de concurrencia es independiente en absoluto de la del trabajo y debe considerarse por separado.

El Dr. *Dearden* (de Londres) dijo que en Inglaterra los accidentes del trabajo están divididos en cinco clases, que corresponden á los diferentes departamentos gubernamentales encargados de la vigilancia de estas industrias y á las secciones del Parlamento que se relacionan con ellas. Son: 1.^a, minas y canteras; 2.^a, ferrocarriles; 3.^a, ingeniería civil; 4.^a, marina mercante; 5.^a, talleres y fábricas; etc. La última categoría comprende una clase muy numerosa de accidentes para los que la información se hace en veinticuatro horas, en el lugar mismo del suceso, por un médico perito. El Reino Unido está dividido en 2.000 distritos, en cada uno de los cuales hay un cirujano perito encargado de hacer el informe.

Medico del accidente del trabajo.—El Dr. *Nuel* expuso las ventajas de la libre elección del médico por parte del obrero, lamentando que la Cámara belga haya rehusado este derecho que la ley concede en otros países.

Promoviósse con este motivo una discusión, á consecuencia de la cual se presentó al Congreso el siguiente voto:

“El Congreso internacional médico de los accidentes del trabajo propone que la libre elección del médico por la víctima de un accidente del trabajo sea suscrita en la legislación referente á la reparación de los accidentes del trabajo en todos los países.”

Fué votado por gran número de congresistas, absteniéndose de hacerlo los médicos de los países en que el seguro obligatorio está organizado por el Estado.

F. TOLEDO.