

BOLETIN  
DEL  
COLEGIO DE MÉDICOS  
DE LA  
Provincia de Gerona

---

**AÑO XIX**

---

**COLABORADORES**

DR. ALZINA MELIS \*\*\* E. ARDERIUS \*\*\* L. BARNADAS \*\*\* J. BLANCH CUFÍ  
DR. BOFILL PARERA \*\*\* DR. CARRERAS DURÁN \*\*\* J. DANÉS COLLDECARRERA \*\*\* DR. DANÉS TORRES  
DR. ESTAPÉ \*\*\* DR. FERRÁN BRUSÉS \*\*\* DR. GASSIOT  
DR. MÁS CASAMADA \*\*\* DR. MÁS GILABERT \*\*\* DR. MASCARÓ CASTAÑER \*\*\* J. MASSA CORNEY  
J. PASCUAL \*\*\* J. PI LLEONART \*\*\* J. VILA BATLLE \*\*\* DR. VILA SABATER

1914

GERONA:  
IMPRENTA Y LIBRERÍA DE DOLORES TORRES  
Plaza de la Constitución, 9  
1914









# BOLETIN MENSUAL

## EL CULTIVO DEL ARROZ (EN EL LLANO DE BELLCAIRE)



Es público y notorio el desarrollo extraordinario que ha adquirido este año el paludismo por consecuencia del cultivo del arroz. En mi calidad de médico y con deseo de contribuir a buscar la solución al conflicto pendiente que permita apaciguar los ánimos exaltados ante la creciente insalubridad del país, estimo un deber mio cooperar a los laudables esfuerzos hechos por los dignos compañeros que se han ocupado en la materia.

Para no hablar de oídas y poder descartar todo lo que pudiera parecer apasionamiento, me referiré solamente a lo que conozco *de visu*, a lo que ocurre en el término municipal de Bellcaire y sus alrededores, que es donde he podido yo hacer mis observaciones.

Las corporaciones oficiales encargadas de velar por la salud pública, han dejado entrever ya desde un principio en sus dictámenes, las inmensas dificultades que habia de hermanar el problema económico con el sanitario en la cuestión del cultivo del arroz, y sus temores se han visto por desgracia confirmados.

No estará por demás hacer un poco de historia para mejor ilustración del asunto.

En 1899 la Junta del Colegio de Médicos de la Provincia, encargó a varios médicos del Ampurdán, un informe acerca de las ventajas e inconvenientes que tenía el cultivo del arroz en la comarca del bajo



Ter. En este informe dicen aquellos señores que por falta de encauzamiento del río Daró, y rieras de Pals y de Font clara o Palau Sator, el terreno que se trataba de acotar para el indicado objeto, se convertía en época de lluvias en extensísima laguna, cuyo desagüe se hacía muy difícil por la mota o barrera de arena que amontonaban los vientos de S. y SE. a lo largo de la playa de Pals. Por esta razón creían que no procedía su autorización, considerando que sería dañoso a la salud pública.

En Octubre de 1902, el digno presidente del Colegio de Médicos recibió una comunicación de la Junta provincial de Sanidad, pidiéndole conteste a un cuestionario formulado por la Dirección General de Sanidad, en demanda de las fuentes de paludismo que puedan existir en la provincia. Para facilitar su cometido, iban unidos a la citada comunicación varios documentos de autoridades municipales, cuyo contenido mejor es pasarlo por alto, porque la única enseñanza que de ellos se desprende, es que no hay que contar con dichas autoridades para una información inteligente y sincera y si por este lado no pudo fundamentar su informe, menos pudo hacerlo por los datos aportados por los inspectores provinciales y subdelegados de medicina cuyos datos brillaron por su ausencia.

Pero nuestro Presidente no es hombre que se ahogue en poca agua. Buscó, indagó, y las respuestas dadas al cuestionario afirmativas de la existencia del paludismo, con indicación de la región más castigada y circunstancias accesorias que coadyuvaban al desarrollo del mismo, nadie podrá decir que no se ajusten exactamente a la verdad.

En 1905 en virtud de la denuncia de 40 casos de paludismo hecha por los médicos de Torroella de Montgrí a la Junta provincial de Sanidad, tomó ésta el acuerdo de nombrar una Comisión que recorriendo la comarca arrocera, pudiera a vista de ojos enterarse de la veracidad de la noticia, y proponer las medidas convenientes para atajar el mal si existía.

En aquella sazón, una atmósfera de presunta inmoralidad flotaba en derredor de los que intervenían en la tramitación de los expedientes para el cultivo del arroz; esto obllgó a la Junta a suspender la tramitación de nuevas acotaciones de terrenos, y con ello quedó también en suspenso la actuación de la referida Comisión. Sin embargo, la aparición de nuevos casos de paludismo en diferentes pueblos de la zona arrocera, y el estado de animo de los habitantes de la comarca, suges-



tionados por los apasionados escritos que en pró y en contra del cultivo del arroz publicaba la prensa de información, dió lugar a que la Comisión nombrada por la Junta provincial de Sanidad, amantes de conocer su misión oficial y con sólo el apoyo del Gobernador, emprendiera desde luego su excursión a la comarca arrocerá, donde pudo recoger todos los datos convenientes para elaborar su dictámen.

En él se citan los lindes de la zona arrocerá, la forma en que se manifiesta el paludismo, las deficiencias en el riego de las tierras arrozales, la obstrucción por exhuberante vegetación herbácea de canalizos y zanjás de desagüe, la falta de desnivel de los terrenos. Elogia el trabajo realizado por el Sindicato de cultivadores de la gramínea, en cuanto tiende a evitar o aminorar los focos de paludismo, pero sin creerlos suficientes. y propone a la Junta los siguientes acuerdos:

- 1.º Rellenamiento por el Estado de las zanjás de uno y otro lado de la carretera de Vilademat a Palafrugell en el trozo conveniente, o cuando menos limpiarlos echando petróleo o keroseno en las superficies líquidas.
- 2.º Permisi3n de explotar los cotos si en ellos es posible el cultivo del arroz en condiciones de estricto cumplimiento del Real Decreto del 10 de Mayo de 1860 y Reglamento de 15 Abril de 1861, sin descuidar el petróleo en el agua de zanjás y canalizos, así como el enarenado de los tablares y esparcimiento de cal viva en las orillas fangosas de los cotos.
- 3.º Inspección técnica de cada coto para determinar si el terreno es incapaz de toda otra producci3n que el arroz y si además tiene fácil desagüe.
- 4.º Aforo del caudal mínimo de agua disponible para el riego continuo, para ajustarlo al número de hectáreas acotadas.
- 5.º Inspección médica y agronómica.
- 6.º Limitaci3n de las horas de trabajo de sol a sol y uso de la quinina como medio profiláctico.
- 7.º Recomendaci3n de telas metálicas de malla fina en las aberturas exteriores de las viviendas, y
- 8.º Vigilancia especial en los locales destinados a la descortizaci3n del arroz, por ser industria eminentemente insalubre.

Sería preciso tener muy poca perspicacia, para no adivinar que para la Comisión nombrada por la Junta provincial de Sanidad no cabe otra soluci3n al problema del cultivo del arroz, que la supresi3n de dicho cultivo, según lo difícil y costoso que resultaría el cumplimiento exacto de los anteriores acuerdos. Por cierto que son trasunto fiel de los conocimientos modernos en materia de higiene agraria, y que no podría omitirse ninguno si ha de ser verdad el aforismo tan cacareado como poco cumplido de *Salus populi suprema lex esto*.



En 1907, o sea dos años despues, publicaba la *Gaceta* a vuelta de algunos considerandos justificativos de que las plantaciones de arroz causan notorios perjuicios a la salud pública y en vista del informe del inspector general del cuerpo de Ingenieros Agronómicos, la Real Orden prohibiendo el cultivo del arroz en Torroella de Montgrí y demás localidades del territorio denominado Bajo Ampurdán.

No por esto los arroceros se dieron por vencidos; altas influencias vinieron en su auxilio; volvieron a tramitarse nuevos expedientes en los cuales pusieron sus manos pecadoras, unos, con móviles sospechosos, otros por no aparecer envidiosos de los intereses ajenos y después de dos años de prohibición, después de dos años de quedar firme una resolución ministerial, llovieron nuevas autorizaciones como si no hubiese pasado nada, o como si se tratara de subsanar un error cometido. ¿Como ha podido suceder esto? Hemos de creer, piadosamente pensando, que el Ministro habría sido sorprendido en su buena fé. Pero ¿Cómo pudo más en su ánimo un informe particular, que podía ser informe parcial, que podía ser interesado, que el de corporaciones científicas cuya honorabilidad nadie puede poner en duda? Tanto mejor cuando se puede aunar la salud con la riqueza, pero si esto no es posible la elección no ha de ser dudosa. Y vamos ahora a mi asunto.

La zona arrocera del término de Belcaire está situada en un llano limitado al sud por las montañas de Torroella, al oeste por la parte montañosa denominada La Garrotxa, al norte por los términos de La Escala y Albons y al este por los cerros que la separan del mar. El trozo cultivado ofrece una extensión de unas 500 vesanas (110 hectáreas) de ellas hay 100 que eran prados naturales, anegados solamente en épocas de grandes lluvias, por cierto bastante raras en este país, las demás son de aluvión, susceptibles de otras producciones que el arroz. Ultimamente se agregaron terrenos de buena calidad en los que se dan los cereales de toda especie.

Obtuvieron el dominio directo por concesión real, de estos terrenos, los marqueses de Sentmenat y de Blondel con obligación de dar curso a las aguas pluviales. A este fin se construyó el canal o acequia llamada *Siñana* que recibe también el agua procedente de los arrozales. El agua de riego pertenece a la Marquesa de Monistrol, de la casa Sentmenat, la cual percibía de los cultivadores del arroz un cánón anual de 15 pesetas por vesana que hace tres años ha rebajado a 10.

El aforo de agua disponible es deficiente en relación a la extensión de terreno acotado: no se consigue la inundación de los cotos sino con



el cierre parcial de su abertura de salida lo que dificultando o imposibilitando la corriente del agua hace que esta adquiera las condiciones perniciosas del agua estancada. Tampoco circula libremente el agua por el *Siñana*; dado su escaso desnivel queda fácilmente obstruída esta acequía por el limo o cieno del cauce y por la abundante vegetación algacea (confervas) que brota del limo. Las casas de Sentmenat y de Blondel, que como he dicho vienen obligadas a practicar la limpia de dicha acequía, dedican anualmente a este objeto 800 pesetas, poco más o menos, en gasto de jornales. Esta suma que era insuficiente antes del cultivo del arroz, lo es hoy mucho más, porque con el exceso del agua procedente de los arrozales, es más activa la vegetación, mayor la cantidad de cieno, y más fácil por consiguiente la obstrucción del cauce. Este año, varias veces las aguas se han desbordado inundando los terrenos contiguos.

Para que el desagüe pueda realizarse debidamente hay que limpiar la acequía hasta descubrir las *damas* (1) como se hacía antiguamente, cosa imposible con el actual presupuesto de gastos, ya porque el mayor caudal de agua implica mayor residuo fangos o y mayor vegetación, ya por el precio de los jornales que seguramente será hoy más elevado que cuando se estableció el contrato. Lo menos que se necesita son cuatro limpias al año, pero como el dinero no alcanza, hasta hace poco se quitaba solo una vez el limo del cauce, sin llegar nunca a los toques de nivel; (Damas) las demás veces se limitaban los jornaleros a extraer la broza desde las márgenes de la acequia.

Al principio eran grandes las ilusiones que se formaban los entusiastas del cultivo del arroz. Tenían hechos sus cálculos sobre el gasto que por vesana representaban las labores agrícolas, los abonos, el cánón del agua, etc., escogían *in mente* la especie de más producción, y como no se contaba con ninguna contrariedad durante el ciclo vegetativo de la gramínea, naturalmente en el papel, el rendimiento era considerable. Verdad es que el arroz *bomba*, que es la variedad de mayor producción, habrá llegado a dar 32 cuarteras por vesana, pero solo excepcionalmente, porque ya está demostrado que para su floración y fructificación necesita dos meses de calor constante, (de 25° á 30°) lo que se alcanza pocas veces en este país.

Según observaciones propias la media termológica anual es aquí

(1) Así se llaman las pequeñas losas enumeradas y fijadas a trechos en el fondo del cauce para señalar la profundidad a que deben llegar las limpias, en virtud del convenio celebrado entre las casas de Sentmenat y de Blondel.



de 16'2° cifras bastante inferiores a las de 19° y 25 á 30° que respectivamente señalan los inteligentes como indispensables para el desarrollo y fructificación de la planta. Consecuencia de ello es el retardo de esta última función y la consiguiente necesidad de efectuar la siega a mediados de Octubre; un mes más tarde que en el cultivo de otras variedades, durante cuyo mes, a más de la falta de calor, pueden ocurrir otros accidentes ineteoricos (granizo, heladas, vientos fuertes), que den lugar a la caída de las flores, pérdida del poleu, aborto germinal.

Hoy se emplea de preferencia el arroz llamado *chinesse*, y en menor grado el *Monkili*. Estas variedades se siembran más pronto y cierran su ciclo vegetativo a mediados de Septiembre, con menores probabilidades de fracaso, pero solo producen por termino medio 12 cuarteras por vesana. Con esa producción ya mengua mucho el negocio, porque vendida la cuartera á 12 pesetas (valor actual) resulta un total de 180 pesetas por vesana y siendo el gasto según se han comprobado de unas 100 pesetas, queda un residuo líquido de 80, con el cual hay que atender al sostenimiento de las familias, ganado, aperos de labranza, etc., etc. Refiérome a la cosecha ordinaria que se obtiene sin el abono de las tierras: con el abono, el gasto se eleva a unas 160 pesetas, pero el producto es bastante más crecido pudiendo llegar, como ha sucedido este año a 20 cuarteras la vesana.

Aun así podría subsistir el cultivo, pero ya he dicho que las condiciones metereológicas durante el desarrollo y fructificación de la planta, no suelen ser las más favorables, y la pérdida de una sola cosecha supone un déficit que tardará mucho en poderse cubrir. Quien en todo caso puede continuarlo sin riesgo, es la casa Senmenat, por ser la propietaria del agua del riego, y porque cuenta además con el canon de los demás cultivadores. Por cierto que este canon va menguando por la rebaja que según he manifestado ya ha tenido que concederles, lo cual es indicio claro de que se ha perdido por completo el primitivo entusiasmo. Porqué hay que consignar que los dueños de pequeños cotos, además del canon del agua, tienen el gravamen eufitéutico, que es el duplo del ordinario si dedican sus fincas al cultivo del arroz. Estos no son partidarios de continuar este cultivo, pero se encontraban con sus fincas inundadas a causa de tenerlas enclavadas entre los demás bancales, y en la disyuntiva de tener improductiva su propiedad, o probar el nuevo cultivo, han optado por lo último.

JUAN PI.

( Continuará )



## Evolución histórica del concepto « Estigma degenerativo »

Se emplean hoy día tan frecuentemente las palabras *estigma degenerativo*, que su significado es considerando como banal, sin que desgraciadamente, se encuentre una satisfactoria definición. en la actualidad. A mi entender la evolución histórica. debe ser nuestra mejor guía para formarnos una idea exacta y científica. El concepto fundamental en esta cuestión, es naturalmente la relación entre las anomalías morfológicas y las psicológicas.

Desde la antigüedad más remota, encontramos manifestaciones evidentes de que consideraban los defectos físicos o sea el exterior del cuerpo, como hechos producidos por las enfermedades, y por ello se encuentra en el libro III de el *Manava Dharma Sastra*, reglas para el acierto en escoger para uniones de distintas familias individuos que padeciesen o hubiesen padecido ciertas y determinadas dolencias. En los Griegos, se fija más esa idea, pues daban a la belleza exterior, no solamente lo expresión de salud, sino que también, la adjudicaban por compañera, la belleza moral en sus cualidades. Homero estableció y relacionó la esbeltez de Thersite y su estado mental; Nestor prejuzgó la inteligencia de Telemaco, al parecido suyo con su padre Ulises. Delpruch dá a un artículo sobre «Hipócrates y la facies adenoide» el subtítulo siguiente «La degeneración en el siglo de Pericles»—Infinidad de ejemplos podría citar, más como sobre ellos, se basan los principios de una ciencia llamada la *Fisionomía*, que es la fuente donde se encarna la Antropología criminal, solo me permito mencionarlos.

Hasta el fin del siglo XVIII no se precisan las relaciones entre las anomalías morfológica y las psicológicas; escudriñando los sabios esta vasta materia unos buscan las *deformidades cranianas en los alienados* y otros en la *predisposición hereditaria*.

En 1786 Camper midió el ángulo facial; Cabanis en 1802 caracterizó la imbecilidad por la pequeñez de la cabeza, o su casi redondez perfecta; más insistió muchísimo en el aplatamiento del occipital y de las porciones posteriores de los parietales. Pinel, observó en los imbeciles la depresión de la bóveda del cráneo. Fodére en su libro «*Essai médi-*



*co-legal sur les diverses espèces de folie,*» constata la predisposición a la locura, en la manera de mirar, en el color de la piel, en el predominio de ciertos gustos y finalmente en otros varios signos exteriores. Fodere, pues, tuvo la idea, no solamente de los estigmas físicos, si que también de los psicológicos que debían ser llamados más tarde, degenerativos. Esquirol, dijo, que la predisposición hereditaria a la locura, se traslucía en rasgos fisionómicos, en los movimientos externos, en las ideas, pasiones, y costumbres de las personas predisuestas. En la hermosa obra de Gall «*Fonctions du cerveau*» da una clara idea, sobre la existencia de signos de predisposición a la locura, descifrando la patogénia de este fenómeno diciendo: «las personas que tienen los ojos que parece tienden a salirse de la cabeza, son predisuestos a las enfermedades mentales, más eso es así, por cuanto esos ojos indican enfermedades cerebrales, que han padecido en su infancia. Así mismo, el defecto de asimetría de la cabeza, es frecuentemente, una consecuencia de raquitismo, dilataciones ventriculares y por consiguiente, esos individuos se vuelven fácilmente alineados.»

Con Morel en Francia; empieza en realidad el estudio preciso, analítico y detallado de esos signos que fueron apellidados estigmas de degeneración. En su tratado de las «Degeneraciones» clasifica a los seres degenerados según la característica de sus particularidades exteriores e interiores y comprende:

*Caracteres físicos.*—Forma de la cabeza, altura, color de los cabellos y de la piel.

*Caracteres fisiológicos.*—Temperamento, aptitud a la generación; y

*Caracteres psicológicos.*—Lenguaje, ideas, disposiciones morales, instintos.

Justamente Dallemagne, observa que Morel poseía la noción de pluralidad de los estigmas, aunque insiste, particularmente en los físicos, representados en las deformidades craneanas, a semejanza de las descritas anteriormente por Cabanis y Pinel. En el «Tratado de las enfermedades mentales» estudió con gran minuciosidad los estigmas, fijando su observación en la singular disposición asimétrica en la posición de las orejas, en la atrofia de las partes constitutivas de este órgano, su estado rudimentario y a veces ausencia de sus partes constitutivas,... helice, antehelix, tragus y antitragus,... en seres degenerados. Constataba finalmente la defectuosa implantación de los dientes, ausencia de segunda dentición, fenómeno al que varios autores, dedicaban especial atención. En los individuos designados con el nom-



bre de idiotas e imbeciles, expresó la coincidencia de que dichos individuos en probado estado de degeneración aquejaban diversos padecimientos como: hernias, monstruosidades, parálisis, pubertad tardia, defectuoso desarrollo de los órganos genitales, etc.

A la observación metódica de Morel, no escapó el conocimiento de los estigmas intensos, pues escribía: «Contemporáneamente existe una tendencia científica muy acertada, que consiste en relacionar lo exterior con lo interno y a examinar si las deformidades externas son o no expresión de las deformidades internas. He sacado la deducción, dice, desde hace tiempo, que aunque las extrañas aberraciones de los sentimientos y los actos no se revelen en la autopsia, por lesiones centrales, que se encuentran en variedades de enfermedades mentales, no debe dejarse de dar importancia, a ciertas alteraciones de estructura de los órganos internos que se observan en las locuras hereditarias. Estas anomalías y alteraciones de estructura interna son tanto más manifiestas, cuando los individuos ocupan un lugar más avanzado en la escala de las degeneraciones.»

En la magna discusión, que de los signos físicos intelectuales y morales de la locura hereditaria se entablo en 1886 debemos fijarnos particularmente, pues aunque trataron exclusivamente del valor nosológico de dicha locura hereditaria, en estas discusiones, debatieron varios puntos de vista, que encajan plenamente en la cuestión de los estigmas. Falret hace la pregunta siguiente: ¿hay estigmas físicos, intelectuales y morales en los *hereditarios*? Desde la infancia, dice, los alienados presentan sus características; asimetría del cráneo y de la cara, tics, estrabismo de la cara de Lasegue, (en relación al movimiento y al esqueleto), etc. En esos predispuestos, los estigmas se encuentran en todas las partes del cuerpo; al lado de estos signos físicos, haciendo parangón, existen signos intelectuales, como son, manifiestas desigualdades en el desenvolvimiento de las facultades mentales, algunas son extraordinarias; poesía, cálculo, oratoria, memoria, escultura, etcétera y las demás son oscuras y casi rudimentario desarrollo; son los llamados por Voisin, *genios parciales*; estos, poseen instintos viciosos, son refractarios a la educación, indisciplinables, ofreciendo visible contraste con las aptitudes especiales anteriormente dichas».

En 27 de Julio de 1885, Magnan, expresó su modo de pensar en la cuestión de los estigmas, diciendo: «los *hereditarios* desde su nacimiento ofrecen la marca de su origen; estigmas físicos, estigmas psicológicos, que les hacen fácilmente reconocibles entre todos los demás



alienados. Para probar su aserto adjunta una lista de estigmas sacados del examen del fondo del ojo.» «No es raro encontrar en los *hereditarios* con una conformación exterior normal, anomalías del fondo del ojo, fáciles de poner de manifiesto con el oftalmoscopio: pigmentaciones irregulares, inserción varia de la coroides, alrededor del nervio óptico; emergencia anormal de la arteria central de la retina que nace algunas veces en el límite de la papila y generalmente es ovalar en estos casos y más o menos deformada», extendiéndose en describir varios casos.

Estas anomalías no van acompañadas habitualmente de trastornos sensibles del aparato visual, más al igual que la adherencia del lóbulo de la oreja y el hipospadias, son expresión de desviaciones nutritivas. Hace resaltar, también dicho autor, los desórdenes intelectuales de los hereditarios, la preponderancia de ciertas facultades y la influencia indiscutible de los instintos.

Charpentier en 22 de Febrero de 1886 formula ciertas objeciones. «Los estigmas físicos pueden prestarnos a confusión, ciertamente, no son tan frecuentes para que puedan ser acogidos en gran estima; las deformidades de la retina y coroides exigen investigaciones concienzudas y la perfecta práctica del oftalmoscopio, además, si los estigmas físicos se encuentran frecuentemente en los degenerados, también se encuentran en individuos no degenerados y a veces en degenerados no locos, siendo entonces estigmas de degeneración y no de locura. Varias veces hemos observado que la herencia es más fija en las deformaciones cráneas que en los desórdenes mentales que les son anejas.»

Christián y Falret, en 31 de Mayo y en 26 de Julio de 1886, respectivamente, se muestran conformes a lo expuesto por Magnan relacionado con los estigmas físicos y psíquicos.

La noción del concepto de estigma degenerativo, va precisándose poco a poco, a merced de esa discusión, entrando en el público dominio.

Posteriormente Dejerine en un folleto sobre la «Herencia de las enfermedades del sistema nervioso» expone una lista-resumen de los estigmas de la degeneración, dividiendo los estigmas en físicos y psicológicos. Entre los estigmas físicos, los más importantes son los que afectan al sistema óseo; el sistema muscular, los aparatos, digestivo, respiratorio, circulatorio y genito urinario, etc., son atacados también, pero como vía indirecta, al igual que la piel y los órganos de los sentidos; en cuanto a los estigmas psicológicos, se pueden referirlos a la obsesión y la impulsión, porque estos dos elementos son el fondo de



toda *monomanía*, sea cual fuese, encontramos, uno de los dos fenómenos siguientes: la *obsesión* o la *impulsión*, los dos con su carácter constante de *irresistibilidad*.

Presentándose en considerable extensión, la diversidad de pareceres y estudios sobre la idea que de los estigmas debía prevalecer, surgió un movimiento de serena crítica y sintetización que era necesaria: de ahí, que no se buscó la significación de este u otro estigma en particular, sino el valor sintético del concepto en sí.

Así, pues, Metzger en 1890, considera como hecho primordial para el diagnóstico de la degeneración un conjunto de anomalías en un mismo individuo, reconoce que la asociación y acumulación de los signos físicos de la degeneración, son mucho más frecuentes y más remarcables en los alienados que en los que él llama, *sanos de espíritu*.

En el Congreso de Roma en 1894, Näcke, estrecho la cuestión, bajo metódica crítica y decía: «si se conviene en considerar normal al tipo que representa la salud, la degeneración representará el estado anormal, por lo tanto la enfermedad. Los estigmas morfológicos, constituyen la expresión anatómica de este estado morboso funcional. Los estigmas, por sí solos, no influyen generalmente sobre el funcionamiento del órgano en que toman asiento:» por ejemplo, la adherencia del lóbulo de la oreja, no impide ni modifica las sensaciones auditivas propias del aparato.

Pero las anomalías aparentes hacen pensar en otras imperfecciones y entonces adquieren un valor superior al de simple curiosidad, si se considera que la degeneración morfológica, es la expresión de una degeneración del sistema nervioso, pues es evidente, que el crecimiento de cualquier célula del cuerpo humano, está sometida directa o indirectamente a la influencia del sistema nervioso...» Si el crecimiento de una parte del cuerpo, de un órgano, depende en parte del estado del sistema nervioso, natural es, que las irregularidades de dicho órgano, serán las manifestaciones del estado defectuoso del sistema nervioso. Al mismo tiempo nos será comprensible la herencia, pues la anatomía e histología de los tejidos son transmisibles.

Para poder defender esa idea, es preciso separar de los estigmas morfológicos todas las consecuencias de trastornos nutritivos o de enfermedades intra o extra uterinas y en general, lo que dependa de la enfermedad en sí... a menos de oponer esta clase de *degeneración patológica* a la *degeneración endógena*, la verdaderamente cierta... No deben tomarse opina Näcke, como signos de degeneración, la retencio-



nes del desarrollo, las agénesis, las hipoplasias e hipertrofias y los atavismos. Finalmente expresa la dificultad de apreciar los estigmas funcionales, por carecer de métodos exáctos para medirlos y porque al igual que los estigmas morfológicos, juega un principal papel el sugeto observador. Pide, se dedique atención especial a las anomalías de los órganos internos, estudio a que no se habían dedicado hasta ahora. Al alienista aconseja que debe solo enumerar los estigmas, como estudio de observación de los alienados y que en todo caso debe servirse del método estadístico en grande escala y a ser posible de una manera comparativa y siempre en la misma raza.

Dellemagne estudiando detenidamente los razonamientos, quiso precisar la significación de la palabra y el concepto de estigma, oponiendo al fenómeno esencial permanente y específico, llamado *estigma*, un accidente pasajero, no específico, denominado *sintoma*, señalando la *precocidad* como carácter adjunto a los tres que presenta, denominados, de *esencialidad*, *permanencia* y *especificidad*. Establece una jerarquía, que podríamos llamar de dignidad entre los estigmas degenerativos; en efecto, los estigmas anatómicos, son los más importantes, pues ponen de manifiesto la tara mas fundamental, de ahí que sirven de base como pertenecientes inferiores; las taras fisiológicas, correspondiendo las psicológicas, marchan en serie ascendente, en la cual se reconocen los degenerados, y finalmente, existen unos estigmas más sùtiles, que son los sociológicos, que se manifiestan por la falta de adaptación del individuo a su medio social:

«La dificultad de la adaptación al medio social constituye una forma de desequilibrio, de degeneración...»

Séglas en sus «Lecciones clínicas sobre las enfermedades mentales y nerviosas», ordena los signos físicos observados en los alienados en dos clases: la 1.<sup>a</sup> comprende, las anomalías en el desarrollo, los estigmas de una enfermedad constitucional y los caracteres patológicos racionales y la 2.<sup>a</sup>, los caracteres que manifiestan en el individuo una desviación de su tipo antropológico.

Aconseja Meyer una prudente expectativa, señalando suma importancia al examen psicológico, sobre el somático, por considerarlo con resultados más concluyentes.

En varios artículos publicados en la «Gaceta de los Hospitales de París», Mayet en pleno siglo XX, reúne una riquísima enumeración de estigmas descritos anteriormente a esta época y una bibliografía muy completa sobre esta cuestión. Solo enumerará los principios ge-



nerales que le guían en sus estudios e investigaciones. La degeneración la define, como un estado hereditario de *menor perfección física y moral* tendiendo a la *esterilidad* y a la *extinción* rápida del individuo degenerado y de su *descendencia*: entiende por estigmas degenerativos «los signos reveladores como si digésemos, específicos o patognómicos que ponen de manifiesto el estado de decadencia progresiva y moral del individuo considerado. Acepta también la clasificación de Dellemanne de los estigmas, en anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, admitiendo en un concepto puramente de generalidad que dichos estigmas revelan la degeneración. Los estigmas físicos, dependen de una distrofia congénita; los anatómicos, pueden presentarse aislados o agruparse presentando los cuadros clínicos característicos del infantilismo, feminismo, gigantismo, acromegalia... etc., los fisiológicos pueden obedecer a tres causas:

- 1.<sup>a</sup> Que no correspondan a ninguna lesión somática aparente.
- 2.<sup>a</sup> Que estén ligados a las taras anatómicas aparentes, embrionarias o adquiridas... y
- 3.<sup>a</sup> Que constituyan diversos síndromes estudiados en patología...

Al querer precisar sintetizando el concepto de estigma degenerativo en el momento científico actual, me veo obligado a formular las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Debe entenderse por degeneración, toda alteración en el desarrollo armónico del organismo hereditaria y permanente.
- 2.<sup>a</sup> *Estigmas degenerativos*, son los signos reveladores de este desequilibrio orgánico y que se traducen, estáticamente, por la asimetría morfológica y dinámicamente, por el predominio de determinadas manifestaciones del funcionalismo nervioso, principalmente, por las desviaciones de la *voluntad consciente*, que conduce a la *obsesión* y a la *impulsión*.
- 3.<sup>a</sup> Los estigmas denominados psicológicos,... desórdenes cuantitativos entre la conexión de ambos psiquismos,... ofrecen como caracteres, dominantes; la *precocidad*, la *tendencia progresiva* y su *transmisibilidad hereditaria intensiva y creciente*... y
- 4.<sup>a</sup> En la evolución histórica, la importancia de los estigmas, ha sufrido grandes variaciones, hoy día, la mayoría de los autores, les conceden escaso valor, sin duda por encontrarse aislados en casi todos los individuos, sobre todo los llamados estigmas psicológicos, que en realidad son una variedad de los psicológicos.

DR. JOSÉ M.<sup>a</sup> BOFILL Y PERERA.



## LA BAZA DEL VOCAL 2.º

Con dificultad podría recomendaros temas de más interés práctico, ni de más general aplicación, que los que aparecieron en las columnas de nuestro BOLETÍN DEL COLEGIO «Enseñanzas» y «Pido la palabra», temas de los cuales, no habría que omitirse ni el más insignificante detalle por los consejos y recomendaciones de efectiva utilidad; temas sugeridos para crítica de como se realizaron determinados actos.

Vino la Asamblea de Perelada y se presentaron dos proposiciones deontológicas, dando por resultado, el alejamiento de un inscrito, y según los preceptos *rituales*, debían acabarse con él todas las relaciones profesionales. Transcurrió el tiempo, se presentó la ocasión para poner a prueba el acuerdo. ¿Hubo decepción? ¿Brilló por su ausencia el cumplimiento de los indicados preceptos? No pretendo analizarlo, lo que si puedo deciros es que la tormenta se inició *in situ*, irradió al distrito, y, para evitarla, fueron inútiles los consejos, conferencias, cartas, etc., y solo nuestro Presidente pudo lograr en la Asamblea de Arbucias una tregua. Se cumplió lo en ella mandado y se ha logrado iniciar en el punto de origen *una nueva era en el ejercicio profesional* como habéis de ver con lujo de detalles en la próxima Asamblea. Opino que por mientras no estén estatuidos, y en todo su vigor otros procedimientos, hay que seguir iguales o parecidos trámites para la resolución de esta clase de asuntos y de no hacerlo las múltiples circunstancias que pudieran sobrevenir en el decurso de la depuración de los hechos nos colocarían en un callejón sin salida que impedirían toda actuación.

*¿Acabarán... han acabado hace años ya por ser las Asambleas una tertulia de optimistas, en donde vemos siempre las...?* No, amigos Pagés y Vidal, nó, y en apoyo de mi aserto bastaría solo recordaros aquellas frases laudatorias que tuvo para nuestras reuniones anuales, el Dr. Ribas y Ribas, en la última, afirmando, que de las mismas, se tomaron las líneas principales para el confeccionamiento de la celebración de los Congresos Médicos de la *Llengua Catalana*.



¿Qué la clase médica no ha mejorado? Tampoco soy de esta opinión, cuando menos, a lo que se refiere a nuestro Partido.

Recuerdo perfectamente nuestras primeras reuniones, con atmósfera de odios y recelos, y hoy, los de la Capital del distrito, regidos por bases sólidas, obtienen mejores rendimientos y ostentan gran decoro profesional. Los rurales, empezamos a gozar de cierto bienestar, y creo no está lejano el día que podremos entonar un himno a la fraternidad.

¿Qué habría que hacerse, pues, para obtenerse la completa curación de la enfermedad, que yo creo está ya en el período de terminación?

Primero. Reforzar la colegiación por medios directos o indirectos, pues si bien puede decirse que ella existe de hecho, que viene corroborado, por ser 215 los médicos inscritos, de los 222 que ejercen en la provincia, algunos solo lo son por la utilidad que puede reportarles, pero no por los deberes a que les sujeta.

Segundo. Aplicación estricta de los preceptos deontológicos y a los que delinquieran, la formación de Tribunales de honor.

Tercero. Menudear las reuniones comarcales, pues el trato frecuente, es un gran factor para evitar el ir a la *greña para caza de clientes* y lograr el que quedasen completamente aislados los pocos *esquirols* que han sido, son y serán, siempre la rémora de toda Asociación.

Quinto y último. Celebrar dos Asambleas cada año. Una a primeros de Mayo, y la otra, a últimos de Septiembre, designándose en la última, el Partido para las próximas. Las Juntas del Distrito designado, podrían ser las encargadas de la elección de los disertantes, y lugar de la celebración, así como la hora, que bien podría ser una de la noche, porque así, tal vez, se desvirtuaría el concepto de *agape*, que para algunos es lo único a que se reducen nuestras Asambleas.

¿Qué conseguiríamos con ello? Dos fines principalísimos. El que cada Partido buscaría el personal adecuado para que pudiera hacer gala de sus cualidades oratorias y científicas que nos servirían de enseñanza; y luego, que sería mucho más corto el plazo para poder suavizar las asperezas que se hubieran podido presentar en el poco tiempo desde nuestro último adios.

JOSÉ VILA.



## ELENCO

de los periódicos y revistas que por durante el pasado año de 1913, nos han honrado con el cambio

Alava: *Boletín del Colegio de médicos*, (Vitoria). — Baleares: *Revista de Mahón*. — Barcelona: *Anals de Medicina*. — Id. *Archivos de Medicina y especialidades*. — Id. *Archivos de Rino-Oto-Laringología*. — Id. *Archivos de enfermedades nerviosas*. — Id. *Boletín de la Casa de Salud* (Sarriá). — Id. *Ciencias médicas* (criterio católico). — Id. *Contra la Tists*. — Id. *Medicina científica*. — Id. *Medicina de los Niños*. — Id. *Medicina Pura*. — Id. *Medicina Social*. — Id. *Meriatria*. — Id. *Natura*. — Id. *Oftalmología*. — Id. *Revista de ciencias médicas*. — Id. *Revista de medicina y cirugía*. — Id. *Revista frenopática española*. — Id. *Revista frenopática barcelonesa*. — Id. *Revista Homeopática*. — Id. *Revista vegeteriana*. — Id. *Therápia*. — Id. *Tribuna Médica*. — Cáceres: *Boletín del Colegio de médicos*. — Cádiz: *Medicina Práctica*, (San Fernando). — Id. *Revista Médica Gaditana*. — Granada: *Gaceta médica del Sur de España*. — Id. *Actualidad Médica*. — Huesca: *Boletín del Colegio de médicos*. — Jaén: *Revista Sanitaria*. — La Coruña: *Boletín del Colegio de médicos de El Ferrol* (El Ferrol). — Id. *Galicia médica* (Santiago). — Lérida: *Boletín Médico*. — Madrid: *Anales de la Sociedad Española de Hidrología*. — Id. *Boletín del Colegio de Practicantes*. — Id. *Boletín de Laringología*. — Id. *España médica*. — Id. *Los Progresos de la Clínica*. — Id. *Pediatria española*. — Id. *Revista de Dermatología y Sifiliografía*. — Id. *Revista de especialidades médicas*. — Id. *Revista médica española*. — Id. *Revista de medicina contemporánea*. — Id. *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*. — Id. *Revista de Sanidad Civil*. — Id. *Siglo Médico*. — Idem *La Sanidad Civil*. — Navarra: *Revista navarra de Medicina y Cirugía* (Pamplona). — Palencia: *Boletín del Colegio de médicos*. — Santander: *Boletín de Cirugía*. — Sevilla: *Revista Médica*. — Tarragona: *Boletín del Colegio de médicos*. — Id. *Boletín del Colegio de médicos de* (Reus). — Teruel: *El Protocolo médico forense*. — Toledo: *Revista Sanitaria*. — Valladolid: *El Eco Médico Quirúrgico*. — Id. *Clínica castellana*. — Valencia: *Revista valenciana de ciencias médicas*. — Id. *Oculística práctica*. — Id. *Medicina moderna*. — Vizcaya: *Gaceta Médica del Norte*, (Bilbao). — Zaragoza: *Clínica Moderna*. — Id. *Revista aragonesa de Medicina y Cirugía*. — Id. *Especialidad práctica*.

Habana: *La Prensa médica*. — México: *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*. — Montevideo: *Natura*. — Paris: *Mèdecine Scientifique*.

A todos damos las gracias y la seguridad que la colección de sus números figura en la Biblioteca de nuestro Colegio. — *La Redacción*.