

BOLETIN
DEL
COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA
Provincia de Gerona

AÑO XVII

COLABORADORES

J. ALBAREDA --- F. ALEMANY --- DR. F. BORDÁS --- M. BURCH
J. CODINA Y VIÑAS --- DR. F. COLL --- DR. J. DANÉS --- DR. J. GASSIOT --- DR. J. MAS CASAMADA
DR. J. MAS DE XANÁS --- J. MONS --- J. PASCUAL
J. POCH --- P. ROCA Y PLANAS --- DR. J. SAU SANTALÓ --- F. SUAREZ
V. TENIDOR --- R. VIDAL

1912

GERONA
ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE DOLORES TORRES
Plaza de la Constitución. núm. 3
1912

1914

1914

1914

1914



BOLETIN MENSUAL

EL MANICOMIO MODERNO

Los progresos de la terapéutica mental realizados en la segunda mitad del siglo pasado, preferentemente en el extranjero, han modificado por modo extraordinario la organización material de los establecimientos destinados á enfermos de la mente.

Hay un prejuicio establecido entre el vulgo y aún entre ciertos médicos que consideran á los alienados como «amputados del cerebro», que ha dejado sentir sus funestas influencias, por aplicar su erróneo concepto al enajenado y á la alienación mental. Por una parte, se han considerado en otro tiempo como incurables todas las afecciones mentales, y por otra se ha mirado á la persona del alienado como un ser dañino y peligroso; de aquí que el asilo de antaño tuviesen un aspecto lúgubre y pesado, y su único destino fuera satisfacer la seguridad social é individual: solo á ello responde el vetusto «asilo-prisión».

En los últimos 40 años, la terapéutica mental se ha enriquecido con una porción de medios de tratamiento racional que paulatinamente han ido modificando la faz de aquellos grandiosos establecimientos de «planta única» con sus altos y gruesos muros, saltos de lobo, galerías cubiertas, formidables rejas y los numerosos artefactos del «restraint medical».

Nació en Inglaterra el «non-restraint», en Escocia el «opendoor», se desarrolló la clinoterapia en Alemania, generalizándose luego, y á la par de estas nuevas adquisiciones vino la reacción contra el aislamiento celular en cuartos fuertes, el empleo del baño permanente, la

restricción en el uso de los narcóticos, y el tratamiento individual substituyó al tratamiento y régimen colectivos. Gracias á estos adelantos, aquel ser peligroso y despreciable se elevó á la categoría de enfermo y, con la nueva orientación de la psiquiatria, el asilo perdió el aspecto sombrío y carcelario para convertirse en hospicio primero y despues en colonia-asilo. Con todos estos perfeccionamientos se abrió una era completamente nueva en la historia del desarrollo de la asistencia y tratamiento de los sujetos atacados de enfermedades mentales; aparecieron nuevos horizontes que lanzaron rayos luminosos sobre el manicomio antiguo, cambiando por completo su perspectiva y manera de ser, presentándose entonces el manicomio moderno con su faz risueña y despejada. Desapareció la valla secular, se desplomó el grandioso y severo edificio para brotar una porción de pequeños pabellones desprovistos de rejas, sin galerías que los enlacen, cada uno con su orientación y arquitectura distintas, diseminados sin simetría en medio de parques y jardines, con distribución y dotación adecuadas al objeto especial de cada uno y al parsonal enfermo que debe constituir su población residente.

No ha mucho que en cada manicomio estaban repartidos los enfermos en departamentos distintos, según sus reacciones, empezando ya la diferenciación del establecimiento, lo que no dejaba de constituir un apreciable adelanto. Posteriormente, no sólo la diferenciación se acentúa en el asilo-colonia por la segmentación del establecimiento en dos secciones, cada una con su organización especial, con multiplicación extraordinaria de pabellones de clasificación de los enfermos, muy distintos los unos de los otros. No basta aún eso en la época contemporánea, sinó que se tiende á crear manicomios especiales por no poderse conformar ya los alienistas de departamentos diferenciados dentro de un establecimiento único; así se crean manicomios para los incurables — válidos é inválidos, — agitados curables, epilépticos, habituados, psico-neurópatas, idiotas, imbeciles y atrasados, alienados criminales, etc. (1)

Examinemos la organización del manicomio moderno, fijando preferentemente la atención en aquellos que visité durante mi estancia

(1) Sobre estos asuntos, véase mi monografía: «La asistencia de los alienados á principios del siglo XX», vol. in 4." 1909.

en el extranjero para el estudio de la freniatria y de la asistencia de los alienados.

El manicomio, sea general ó especial, debe reunir determinadas condiciones. Tengamos en consideración que está destinado á albergar enfermos de la mente para proporcionarles el alivio ó la curación de su enfermedad. Es lo que Esquirol quería que fuese: un agente terapéutico. Pues bien, en este sentido podemos afirmar que cumple una función individual.

Al mismo tiempo, es forzoso recordar que guarda en su seno á una porción de individuos que no pueden gozar de la vida libre, porque su dolencia les pondría facilmente en conflicto con la sociedad; debe guardarles en custodia, en garantía de la seguridad social: En este concepto el manicomio cumple así mismo una función social.

Para atender á una y otra, función individual y función social, ambas muy importantes, es indispensable que tanto en su conjunto como en sus menores detalles reúna ciertos requisitos.

También hay que tener en cuenta que el manicomio no deja de ser un complicado organismo y que, como tal, posee sus órganos y cumple sus funciones adecuadas al objeto indicado y destinadas á cumplimentar la doble condición biológica y psíquica del alienado.

Por consiguiente, así en la estática como en la dinámica, el manicomio debe responder á un fin: á dar cumplida satisfacción á los factores señalados.

Ahora bien, para que la exposición de este trabajo abarque todos estos conceptos, dividiré mi labor en dos secciones: una de ellas tendrá por objeto considerar al manicomio en su «función social», mientras que la otra, bajo el epígrafe de organización material de un manicomio», contendrá cuantos detalles se refieren á su organización estática y funcional, que cumplimentan la doble condición biológica y psíquica á que antes me he referido, ambas integrantes de la función individual del manicomio.

Organización material de un manicomio moderno

En tres capítulos dividiré el desarrollo de esta sección: 1.º Condiciones de estática manicomial; 2.º Condiciones de estética; 3.º Condi-

ciones de dinámica manicomial. Cada uno de ellos comprenderá varios artículos, que se sintetizan en el siguiente cuadro.

I — Estática manicomial .	{	A—Condiciones generales.
		B—Departamentos.
		C—Instalaciones sanitarias.
		D—Instalaciones terapéuticas.
		E—Distribución.
		F—Especialización.
II — Estética de un manicomio.		
III—Dinámica manicomial .	{	A—Vida científica.
		B—Vida instructiva.
		C—Vida recreativa.
		D—Vida de trabajo.
		E—Vida religiosa.
		F—Vida administrativa.
		G—Personal.
		H—Reglamentación.

I CONDICIONES DE ESTÁTICA MANICOMIAL

A.—CONDICIONES GENERALES.—Estas se refieren á: emplazamiento, situación, orientación, extensión del terreno y planta de edificación.

a) — El *emplazamiento* de un manicomio debe ser siempre lejos de un gran centro de población para que esté en sitio tranquilo. Con todo, debe á esta condición, reunir la ventaja de disponer de frecuentes, cómodos y rápidos medios de comunicación. De esta suerte, pueden conciliarse bastante las exigencias higiénicas, administrativas y financieras. Se dispone de mayor extensión de terreno á igualdad de precio, hay mejor luz, más sol, aire más límpido y puro, sin el ruido y demás desventajas inherentes á la proximidad de grandes urbes. En cambio, para mejor servicio del establecimiento, aprovisionamiento más rápido y barato, y evitar molestias á las familias de los enfermos, conviene que las distancias se acorten por fáciles comunicaciones.

b) — *Situación*. — Debe elegirse una altura media de unos 500 metros, en terreno declive en dos sentidos, aislado y al abrigo de los vientos dominantes en la región. Los terrenos demasiado altos no están al abrigo de los vientos fuertes, en general son secos y la vegetación pobre; los bajos siempre resultan húmedos, con facilidad el agua se encharca y presentan abonadas condiciones para el desarrollo de

enfermedades infecciosas. La situación preferible es la ladera de una montaña de pendiente suave, ó, mejor aún, un pequeño promontorio.

Bueno es que al situar un manicomio se tenga también en cuenta la temperatura media y demás condiciones metereológicas de la localidad porque las temperaturas extremas ó los cambios térmicos bruscos, así como las oscilaciones barométricas, la impetuosidad de los vientos y el estado higrométrico, influyen extraordinariamente en el estado molecular de los tejidos, exacerbando amenudo á los vesánicos é influyendo mucho en los accesionales.

c) — Orientación. — Para que los edificios tengan la mayor exposición al sol en todas sus fachadas, es indispensable que la diagonal de los mismos sea paralela al arco recorrido por el sol en 21 de Marzo y 21 de Septiembre. De esta manera aquellos edificios que tengan menos sol en una estación del año, saldrán beneficiados en la estación opuesta.

d) — Extensión del terreno. — Cuanto mayor sea la extensión del terreno de que se dispone tanto mejor. Claro que esta circunstancia debe variar mucho según se trata de manicomios especiales, de asilos urbanos de tratamiento (hospitales para las psicosis agudas) ó de manicomios provinciales que tengan dominios culturales más ó menos considerables. En tesis general diré que, como minimum, ha de ser cuádruple del área de edificación, á fin de que entre las diversas secciones y edificios de que el manicomio conste, quede espacio suficiente para extensos parques, espaciosos jardines y paseos de frondoso arbolado. La distancia que debe mediar entre dos pabellones contiguos ha de ser por lo menos del doble de la altura de los edificios para facilitar la aereación y sean bañados por el sol.

El dominio cultural se calcula generalmente en 10 hectáreas de terreno por cada 100 alienados. (M. Krayatsch ⁽¹⁾ hace el siguiente cálculo: un asilo de 500 alienados posee con el personal (1 : 8) una población total de 600 habitantes. La leche necesaria es de 360 litros por día; una vaca suministra un promedio de 10 litros diarios, por consiguiente se necesitan 36, ó sea 46 con las jóvenes. Para un rebaño así, son indispensables 35 hectáreas de prado. Para cuatro caballos necesarios para la explotación, se cuentan 3 hectáreas. Para el cultivo de patatas 5 hectáreas; para huerta 3 hectáreas; en suma, cuarenta y seis hectáreas).

(¹) Krayatsch. — *Jarbücher für Psychiatrie* 18. 5 vol. XIII.

e) — *Planta de edificación.* — Se ha dado multitud de formas á la planta de los manicomios, pero tienen todas ellas escaso valor. En la forma crucial los edificios no pueden tener buena orientación; en la cuadrada queda en el centro un patio privado del sol y por lo tanto frío y húmedo; pudiendo en parte solventar este inconveniente dejando el lado sur algo mas bajo que los otros tres; la forma radiada tiene los inconvenientes de la forma crucial en cuanto á orientación y además los ángulos internos no tienen ventilación suficiente. En las indicadas formas de planta como, entre otras, en la linear, semicircular, paralelograma, todo se sacrifica á la idea de la facilidad y uniformidad funcional.

Este sistema de *planta continua* ofrece positivas contra indicaciones. Bajo el punto de vista higiénico resulta defectuoso porque con la aglomeración de individuos, aún cuando la cubicación de los locales sea proporcionada, es más fácil el desarrollo y propagación de epidemias; la morbosidad y la mortalidad son mayores. Lo mismo puede aplicarse en caso de ocurrir algún accidente; un incendio pongo por caso.

La recíproca influencia que entre los asilados se ejerce también es detestable, tanto porque la agitación se propaga entre ellos con suma facilidad, como porque las confabulaciones para la fuga y la rebelión son más posibles y más difícilmente dominables. Además, el recíproco contacto de los curables con los incurables, de los convalecientes y de los lúcidos con los delirantes es amenudo perjudicial para cada una de estas clases de enfermos.

La vigilancia de los peligrosos es forzosamente defectuosa y para que sea efectiva es preciso especializarla; y esto que ocurre con la vigilancia sucede asimismo con el régimen, tanto por lo que respecta á la vida de nutrición como á la vida de relación del enfermo.

El ambiente común que se respira en un manicomio de planta única ó continua no puede ser igualmente beneficioso para cada uno de los grupos de enfermos que contiene. Estos grupos son fundamentalmente distintos; el medio que sobre ellos actúa ha de ser necesariamente adecuado á cada uno de ellos; de no ser así, la auto sugestión que el manicomio ejerce no puede despertar la misma acción en unos que en otros, dejando en tal caso de ser el manicomio un agente terapéutico.

No cabe duda que ante estos numerosos inconvenientes constituyó un progreso la *planta seccionada*, permitiendo ya agrupar los enfer-

mos atendiendo sus semejanzas psicopáticas. En este sistema los edificios están agrupados en series, colocados paralela ó perpendicularmente entre sí, enlazados por galerías y completamente iguales, por cuanto la planta es común, de tal suerte que visitado uno de ellos se conocen al dedillo los demás. La igualdad de los edificios y el régimen uniforme á que están sujetos los enfermos constituyen como en el caso anterior sus principales inconvenientes, porque ni una ni otro es por igual á todos conveniente.

Hoy en dia la *planta diseminada* es la que cuenta todos los sufragios. Anula los inconvenientes de las anteriores plantas, resultando además ventajosa sobre ellas en el concepto higiénico y para facilitar las agupaciones de los enfermos, según su estado mental. En Cataluña tenemos un buen modelo de esta clase en el Instituto Pedro Mata, de Reus.

Es el sistema actualmente reconocido como el mejor; contra él, solo tiene á aquellos médicos que lo sacrifican todo á la comodidad del servicio.

Los pabellones están diseminados al parecer al azar en medio de vastos y hermosos jardines, con arquitectura sencilla, pero distinta, si se quiere para cada uno, con distribución y dotación diferentes según cual sea la población enferma que deban albergar. Y se comprende que sea así, pues es indiscutible que el número, forma y distribución de los pabellones no puede ser el mismo para los idiotas é imbeciles que para los epilépticos, ni los que necesitan éstos convienen á los tranquilos y á los convalecientes, debiendo también tenerlas adecuadas para sí los dementes, los desaseados y los psiconeurópatas.

Se comprende con facilidad, por lo tanto, que no puede hacerse un patrón único aplicable á toda la categoría de sujetos tan diversos que, con el nombre genérico de alienados, ingresan en los manicomios generales.

DR. J. MAS CASAMADA

(Continuará)

El caso de este tipo de operación es muy raro y se ha publicado muy pocas veces en la literatura médica. Este caso merece ser publicado por no ser lo más corriente que los grandes colgajos insertados en los párpados por trasplatación á distancia, ó sea, por greffe dermo epidermico, no sufran posteriormente apesar de todas las precauciones, una destrucción manifiesta que desluzca en parte el éxito de la operación.

UN CASO DE BLEPHAROPLASTIA

Merece ser publicado por no ser lo más corriente que los grandes colgajos insertados en los párpados por trasplatación á distancia, ó sea, por greffe dermo epidermico, no sufran posteriormente apesar de todas las precauciones, una destrucción manifiesta que desluzca en parte el éxito de la operación.



sufrimientos y la supuración total del ojo.

Como se vé en la primera fotografía, tomada antes de la operación, faltaba hasta tal punto la piel de ambos párpados, que el borde del superior con las pestañas se hallaba adosado á la ceja y el borde del párpado inferior, no

Se trataba de un absceso central con perforación de la córnea en un ojo totalmente al descubierto, y era de urgencia la blepharoplastia para evitar grandes

Se trataba de un absceso central con perforación de la córnea en un ojo totalmente al descubierto, y era de urgencia la blepharoplastia para evitar grandes



tablemente retraído hacia abajo, dejando al descubierto su conjuntiva.

Los dos restantes grabados, representan á la enferma actualmente, ó sea, después de transcurridos algunos años desde la operación; uno en la actitud de cerrar los ojos sin esfuerzo, otro en la mirada natural.



MANUEL BURCH

Gerona, Diciembre de 1911

EL CÓDIGO Y LA LOCURA

(Conclusión)

En cuanto al número 9 del artículo 8.º debiendo entenderse «fuerza irresistible externa» no habría de modificarse. pues los casos de «fuerza irresistible interna» de que habla el Dr. Saforcada quedarían ya incluidos en el número 1.º «El imbecil y el loco», dando á esta palabra la acepción global por él propuesta.

Pero lo que más se impone es llenar el vacío existente en el Código acerca el destino ulterior del procesado declarado loco al delinquir y que no lo es en el acto del juicio, cuya importancia no he de esforzarme en ponderar. En la actualidad el Tribunal ordena la reclusión en un Manicomio y por tiempo indefinido á un sujeto cuerdo; ¿por cuáles medios podrá salir de allí? ¿es perpetua la reclusión? El procesado loco puede salir cuando existan garantías suficientes de su curación y el procesado cuerdo no? ¿debe subsistir esta omisión?

Entiendo que esto se resolvería con la adición de uno ó varios artículos inspirados en el sistema portugués y redactados en esta ó parecida forma:

«Núm. 1. Cuando un delincuente fuere declarado irresponsable del

»acto punible por él cometido y en el acto del juicio estuviere cuerdo, el
»Tribunal decretará en analogía al párrafo segundo del núm. 1 del artí-
»culo 8.º su reclusión en uno de los Hospitales destinados á los enfermos
»de la mente del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo
»Tribunal.

»Núm. 2. Al finalizar el año de reclusión el Director del Estableci-
»miento emitirá informe acerca el estado mental del recluso. Si hubiere
»presentado síntomas de locura continuará la reclusión.

»Núm. 3. Si durante este año no hubiere presentado el recluso sínto-
»ma alguno de locura y por lo tanto el Director en su informe lo concep-
»tuase curado, el Tribunal ordenará nueva observación que no excederá
»de seis meses y que se llevará á cabo por el mismo Director, el medico
»forense y el alienista de la Audiencia ó en su defecto por un perito mé-
»dico nombrado por el mismo Tribunal.

»Núm. 4. Si los tres médicos observadores informaren que el recluso
»goza del estado de razón, el Tribunal decretará la libertad provisional
»por un año y lo entregará á su familia si la tuviere y quisiera encargarse
»de él. En uno ú otro caso, la familia ó el mismo, remitirán mensual-
»mente al Tribunal un certificado acerca su estado mental, librado por el
»médico forense del distrito judicial donde fijase su residencia y legaliza-
»do por el Juez de instrucción del mismo. La falta consecutiva de dos
»certificados, se entenderá que ha sufrido algún trastorno mental y por
»lo tanto el Tribunal ordenará nuevamente su reclusión.

»Núm. 5. Si durante este año no hubiese presentado trastorno men-
»tal alguno, el Tribunal decretará la libertad definitiva y su rehabilita-
»ción. Por el contrario si se le observase algún trastorno mental fuere
»cualquiera el grado de temibilidad que representare, el Tribunal orde-
»nará nuevamente su reclusión.

»Núm. 6. El Tribunal decretará igualmente la libertad provisional
»aun cuando no estuviese curado, en el caso que la vejez, enfermedades
»adquiridas ú otras circunstancias hubieren convertido al alienado en ino-
»fensivo, previo informe acreditativo de los tres médicos.

»Núm. 7. Todos estos artículos escepto el núm. 1.º, serán aplica-
»bles: 1.º, á los procesados declarados locos al cometer el acto delictivo
»y en el acto del juicio; 2.º, á los declarados locos en el acto del juicio
»aunque no lo fueran al delinquir y 3.º, a los sentenciados que por pre-
»sentar señales de locura mientras cumplian la condena, el Tribunal hu-
»biere ordenado su reclusión en el Establecimiento correspondiente »

De este modo se corregiría una omisión del Código; se fijarían los
medios restrictivos necesarios para la salida del Manicomio de los locos

delincuentes aun en el caso de completa é indudable curación; la acción defensiva de la Sociedad no sufriría detrimento y se evitaría la enormidad de tener recluido en un Manicomio indefinidamente, á un cuerdo que años antes cometió un acto punible en un acceso de locura, castigo mayor que el de cadena temporal.

La tendencia de algunos Tribunales es resolver estos casos en sentido parecido al propuesto y de ello podré citar el siguiente: Al encargarme 23 años há del Manicomio provincial de Gerona, estaba en él recluído, un sujeto procesado por parricidio (dió muerte á su esposa precipitándola en un pozo) declarado irresponsable en el acto del juício por considerar los peritos cometido el acto en un acceso de manía aguda alcohólica y que á la sazón no presentaba ningún trastorno mental. Al cabo de un año y sin pedirmelo la Audiencia. informé en el sentido de completa curación, meses después, en vista del silencio del Tribnnal informé de nuevo igualmente y entonces la Audiencia nombró al Forense y tres médicos más, para que observasen conmigo al recluído. Adhiriéndose los cuatro á mi opinión, y en su vista el Tribunal decretó su libertad; años despues, murió en su casa sin haber presentado síntoma frenopático alguno.

Por otra parte. el R. D. de 1.º Septiembre de 1897 referente á los locos sometidos á la ley de enjuiciamiento criminal en su art. 15 preceptua que las Audiencias dispondrán semestralmente que el Forense ó un auxiliar de la Administración de justicia visite é informe acerca el estado mental de los enajenados procesados por un delito menos grave y entregados á su familia con fianza de custodia.

Es evidente pues la necesidad de reglamentar debidamente estas tendencias y á ello se encamina el articulado propuesto.

Tales modificaciones en el Código Penal implicarían otras de la Ley de Enjuiciamiento criminal. El artículo 381 donde dice: «Si el Juez advirtiese en el procesado indicios de enajenación mental» etc., debería decir. «Todo procesado al ingresar en la carcel del partido será reconocido detenidamente en su estado mental por el médico Forense. Si se le apreciase algún indicio de enajenación mental ó los manifestase durante el tiempo de su prisión, lo comunicará inmediatamente al Juez instructor quien ordenará se lleve á cabo su observación por el Forense, un perito médico y el Alienista de la Audiencia y en su defecto otro perito, en el Establecimiento etc...» el resto del artículo igual. De suerte que serían tres los médicos encargados de su observación sin perjuicio de los dos que pudiesen nombrar el querellante y el acusado según el artículo 471. En cambio holgaría y quedaría suprimido el artículo 484 que dice: «Si los péritos estuvieren discordes y su número fuese par nombrará otro el Juez».

Pero el digno remate de esta empresa fuera la creación del Jurado técnico ó médico para todos los casos en que el procesado fuese sospechoso de locura.

Los médicos vienen incluidos en las listas de Jurados, se les considera capacidad para juzgar delitos extraños á la profesión, con mayor motivo debe concedérseles competencia para resolver y juzgar lo que á la medicina atañe. Doce, diez, ocho médicos constituidos en jurado, asesorados por peritos idóneos, según las modificaciones del Código y ley de Enjuiciamiento antedichas, difícilmente emitirían un veredicto injusto; los magistrados podrían sin titubear dictar sentencia conforme al veredicto pronunciado sin sentirse molestados en su amor propio profesional, pues solo confirmarían el fallo de un Jurado que siempre valdría mucho más que la mayoría de los Jurados actuales, de competencia y á veces de capacidad discutible. Se evitaría el escollo ó problema del dictamen pericial obligatorio y la embrollada cuestión de si corresponde á los peritos ó al Tribunal (Jurado) decidir el punto de la responsabilidad; y si esta puede ser ó debe ser absoluta, parcial o adecuada.

Respecto á los Hospitales donde según el Código han de ser reclusos los locos delincuentes; mejor que en Manicomios judiciales, pabellones anexos á las Cárceles ó pabellones especiales en los Manicomios, deberían serlo en los reformatorios para anormales propuestos por el Dr. Galcerán.

En cuanto á la cuestión civil ó de capacidad de los alienados; encuentro tan ajustadas á la realidad y tan pertinentes las modificaciones que propone el Sr. Ponente que nada sabría añadir, ni borrar.

Con el sentimiento de discrepar de la ponencia en algunos detalles por lo que se refiere al asunto de responsabilidad, tengo el honor de proponer á esta ilustre Corporación las conclusiones siguientes:

1.^a Convendría recordar á los poderes públicos la conclusión aprobada por unanimidad por la Sección de Neuropatías, Enfermedades mentales y Antropología criminal del Congreso Internacional de Madrid (1903) pidiendo se adopte por todos los Gobiernos la legislación vigente en Portugal referente á los alienados criminales y Consejos médico legales.

2.^a Si por alguna razón de importancia no es posible implantar en nuestro país la legislación portuguesa; siendo manifiestas algunas deficiencias del Código Penal vigente se impone la modificación del número 1.^o del artículo 8.^o que dirá así:

«Número 1.^o El imbécil y el loco.

»Cuando el imbécil ó el loco hubiere ejecutado un hecho que la ley »calificare de delito fuere grave ó menos grave el Tribunal decretará su

»reclusión en uno de los Hospitales destinados á los enfermos de aquella
»clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.»

3.^a Se impone por iguales motivos la modificación del artículo 101 del mismo Código que dirá así:

«Artículo 101. Cuando el delincuente cayere en locura despues de
»pronunciada sentencia firme se suspenderá la ejecución, observándose en
»los casos respectivos lo establecido en el párrafo segundo, número 1.^o
del artículo 8.^o

»Se observarán tambien las disposiciones respectivas de esta sección
»cuando la locura sobreviniese hallándose el sentenciado cumpliendo la
»condena.»

4.^a Es indispensable llenar el vacío existente en el Código acerca el destino ulterior del declarado loco al delinquir y cuerdo en el acto del juicio; y de igual modo, fijar taxativamente las circunstancias y trámites por los cuales el procesado ó sentenciado loco despues obtenida la curación podrá salir del Manicomio sin peligro para la sociedad. A este objeto se incluirán en el Código ó Ley de Enjuiciamiento los siete artículos propuestos variando si se cree conveniente la forma pero con la finalidad indicada.

5.^a Tambien se impone el reconocimiento del estado mental de todos los procesados ó detenidos al ingresar en la cárcel; y una observación constante y adecuada de los sospechosos de locura por tres médicos: forense, alienista de la Audiencia y otro perito, modificando al efecto el artículo 381 de la Ley de Enjuiciamiento y suprimiendo el artículo 484 que resultaría inútil.

6.^a Para que estas reformas en la legislación resultaren mas fructíferas y pudiera evitarse los conflictos entre los peritos médicos y los jueces, sería conveniente la creación del Jurado técnico ó médico para todos los juicios en que el procesado fuere sospechoso de enajenación mental ó Psicopatía.

7.^a Tambien convendria que á la mayor brevedad se crearan los Reformatorios para anormales. (Degenerados y delincuentes).

PEDRO ROCA PLANAS.

TERCER CONGRESO ESPAÑOL DE LA TUBERCULOSIS

(S. Sebastián 9 á 16 Septiembre 1912)

bajo la presidencia de SS. MM. los Reyes Don Alfonso XIII y Doña Victoria Eugenia

ARTÍCULO PRIMERO. El tercer Congreso Español de la Tuberculosis y segundo que con carácter internacional se celebrará en San Sebastián del día 9 al 16 de Septiembre del año 1912, tiene por objeto el estudio de todo aquello que se refiere al gran problema científico de la tuberculosis en todos sus aspectos.

ART. 2.º El Congreso se compondrá de una Junta local en la que figurarán las Autoridades superiores y los Presidentes de las delegaciones oficiales que nombren los Gobiernos que se asocien.

El Comité de Organización lo Compondrán la Comisión Ejecutiva, los Presidentes de Secciones que serán las siguientes:

- 1.ª BACTERIOLOGÍA.
- 2.ª MEDICINA.
- 3.ª CIRUGÍA.
- 4.ª VETERINARIA.
- 5.ª ARQUITECTURA
- 6.ª INGENIERÍA SANITARIA.
- 7.ª HIGIENE Y ACCIÓN SOCIAL.

ART. 3.º Los Socios del Congreso serán:

- 1.º Los numerarios ó sea los que se inscriban como congresistas.
- 2.º Los protectores, entendiendo por tales á los que vengán en auxilio del Congreso, bien con subvenciones ya con premios.
- 3.º Los asociados, incluyendo en este grupo á las familias de los socios y estudiantes. La cuota mínima para Corporaciones y socios protectores será la de cincuenta pesetas.

ART. 4.º Los socios pueden asistir á todos los actos del Congreso.

ART. 5.º Al hacer la inscripción deben hacer constar claramente su nombre, apellidos, títulos y residencia remitiendo al efecto su tarjeta personal.

ART. 6.º En cuanto se reciba la cuota se enviará á cada Socio el título correspondiente, reservándose la entrega de la insignia para cuando den comienzo las sesiones del Congreso.

ART. 7.º La admisión de socios se efecturá hasta el mismo día de la apertura.

Los Socios extranjeros que deseen tener derecho á las ventajas que concedan las empresas ferroviarias, etc., etc., podrán ser admitidos hasta el 31 de Mayo de 1912, prorrogándose esta fecha hasta el 31 de Julio para los naturales del país que quieren obtener las mismas ventajas.

ART. 8.º Se fija la cuota de 20 pesetas para los Socios numerarios y la de 4 para los asociados; de ella están exentos los honorarios, protectores y sus familias.

ART. 9.º Los inscriptos al Congreso tendrá derecho á las rebajas en las tarifas de ferrocarriles, trasatlánticos y demás compañías que tengan hecho convenido con la Junta organizadora del Congreso.

TRABAJOS DEL CONGRESO

Sesiones del Congreso en pleno. — **ART. 10.** La sesión preparatoria se destinará á elegir la Mesa definitiva y se celebrará á las diez de la noche del día 8 de Septiembre

Sesión inaugural. La orden del día será: Lectura de Memoria del Secretario General en la que se detallarán los trabajos que se presenten al Congreso. Discursos del Presidente elegido y de los delegados de los países concurrentes en orden alfabético. Proclamación de los Presidentes de Honor y protectores y discursos de las Autoridades.

Sesiones generales. — Se destinarán á conferencias las horas compatibles con los

trabajos del Congreso. Las horas de las conferencias deberán ser las que acuerden el Presidente y los conferenciantes.

Se dedicará una sesión general al estudio de la terapéutica específica.

Sesión de conclusiones. - Se efectuará la noche del 16 de Septiembre. Los Secretarios de las sesiones cuyos acuerdos debe el Congreso elevar al Gobierno ó alguna otra Autoridad, irán dando lectura de ellos para que sean discutidos y votados. Se acordará también el punto donde ha de celebrarse el tercer Congreso Internacional, y no habiendo rápido convenio se constituirá en Mesa secreta el Presidente, el Secretario del Congreso y los Presidentes de Sección, quienes resolverán, y en su defecto habrá votación nominal.

Sesión de clausura.—Lectura de las conclusiones aprobadas, relación de los Presidentes de Honor de las Secciones y autores premiados, si los hay.

Discurso presidencial proclamando el punto elegido para el próximo Congreso y nombres del Presidente y Secretario del mismo.

Sesiones de las Secciones.—ART. 11. Los trabajos que se remitirán al Congreso se mandarán á la Secretaría General hasta fin de Junio de 1912. Serán leídos en las Secciones correspondientes por su autor ó por un Congresista que lo representa por el orden que determine la Comisión Ejecutiva.

ART. 12. Los trabajos que se presenten no excederán de 20 minutos de lectura, limitándose su autor á explicar las conclusiones, siempre que pasen de ese período de tiempo.

ART. 13. Las sesiones de las Secciones se regirán bajo la norma de las sesiones generales.

ART. 14. En la última sesión de cada Sección se acordará si alguno de los trabajos es digno de ser premiado con diploma de honor, transmitiendo el acuerdo á la Secretaría General.

ART. 15. Los Secretarios respectivos presentarán á la Secretaría General por escrito é inmediatamente las resoluciones tomadas.

ART. 16. Las conferencias generales se celebrarán á la tarde ó por la noche, previo convenio entre el Presidente y el conferenciante.

ART. 17. Las oficinas quedan instaladas en el local del Colegio Médico de Guipúzcoa, Buen Pastor, 11, bajo, á donde se dirigirá toda la correspondencia á nombre del Secretario General, Dr. D. Luis Alzúa.

ART. 18. Las sesiones y conferencias del Congreso tendrán lugar en los locales que oportunamente han de designarse.

Concurso de premios.—*Primer premio.*— Al autor español ó americano que aporte al Congreso un trabajo original ó descubrimiento clínico ó de Laboratorio. El Jurado que ha de dictaminar sobre este extremo está autorizado á otorgar otro ú otros premios de la misma categoría al trabajo ó trabajos que á su juicio merezcan esa recompensa.

Segundo premio.— Al autor de la mejor Memoria sobre etiología de la tuberculosis.

Tercer premio.— Al autor de la mejor Memoria sobre diagnóstico precoz de la id.

Cuarto premio. Al autor de la Memoria sobre el mejor tratamiento de la id.

Quinto premio.— Al mejor trabajo estadístico sobre la tuberculosis en España (existencia y mortalidad) en el período de tiempo comprendido del 1.º de Junio de 1911 al 1.º de Junio de 1912.

Sexto premio.— Al mejor estudio ó proyecto sobre sanatorios, hospitales ó dependencias destinadas al tratamiento de los enfermos tuberculosos.

Séptimo premio. Al que presente el mejor trabajo sobre la tuberculosis bovina en España comprendiendo estadística, profilaxis y tratamiento de la enfermedad.

Octavo premio.— Al autor del mejor trabajo sobre higiene y acción social en relación con la tuberculosis.

Exposición anexa al Congreso.— Se instalarán en ella los planos de sanatorios, tiendas, escupideras y todo aquello que sea digno de exhibición, siempre que se relacione con la tuberculosis.

Excursiones y Visitas.— Al Ayuntamiento, Diputación Provincial, Sanatorio, Asilo Reina Victoria, Hospitales, Fraisoro, Gota de Leche, Alcantarillado, Casino, Ullá, Edificios Públicos, Balnearios más renombrados de la provincia y demás espectáculos y visitas que se enumerarán en su día y fiestas al aire libre.

CUENTA GENERAL DE 1911

Ingresos

		Pesetas
Sobrantes del año anterior		0'63
10 Cuotas atrasadas de 1908 á 1910	50	}
70 » de Figueras 1909 y 1910	350	
25 » de Olot 1911	125	
2 » de Barcelona 1911.	10	
Sellos (cuatro)		12
Anuncios de J. Gratacós	60	}
» de J. de Ribot	36	
» de J. Robert.	24	
Recibido por ti- rajes á parte.	140	}
(del Dr. Sanchez.	60	
» » Vilaplana	16	
» » Mascaró	20	
Anticipado por N. N.		678
TOTAL.		1581'63

Gastos

		Pesetas
Alquiler del piso.		240
BOLETÍN		561
Memoria de la XIV Asamblea.		291
Lista Colegiados.		32
Tiradas á parte		260'25
Congresos y premio de cobranza		73'90
Secretaría.		73'48
Dos armarios librerías		50
TOTAL.		1581'63

N. B. por cambios en el personal de la recaudación no han ingresado las 200 cuotas de este año correspondientes á los partidos de Figueras, Gerona, La Bisbal, Puigcerdá y Sta. Coloma, cuyo importe es bastante á satisfacer los anticipos de N. N., quedando aun remanente para el Colegio.

Gerona 21 Diciembre 1911.— *El Tesorero*, FELIPE SÁNCHEZ.— *El Contador*, MIGUEL FORMOSA.— V.º B.º *El Presidente*, J. PASCUAL.— Publicase por A. de la J. *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.