



# BOLETIN MENSUAL

## LOS MÉDICOS CONTRA EL GOBIERNO

(EN INGLATERRA)

«La campaña de los médicos contra la nueva ley del seguro obrero, ha dado por resultado el que éstos hayan firmado una protesta contra los honorarios que les señaló el gobierno y que se hayan comprometido á negar su asistencia á los asegurados. A no ser que el gobierno les conceda lo que reivindican, tan pronto como comience á regir la ley presentarán sus dimisiones en todas las sociedades de seguros; y además de negar como he dicho, sus cuidados á los obreros que se acojan al seguro, reusarán asimismo toda relación profesional con los médicos que no suscriban la protesta. También juran seguir fielmente la línea de conducta trazada por el Comité de protesta.

»La suscripción para los fondos de defensa arrojarán lo suficiente para compensar á esos médicos de la pérdida de sus respectivos emolumentos en las indicadas sociedades.

»De 27 mil médicos que existen en este país, han suscrito la protesta 23 mil. Los cuatro mil restantes son, en su mayoría, clínicos retirados ó de consulta. El número de los que se prestan á la ejecución de la ley es insignificante.

»La ley les señala 8-10 francos por persona, al año; y ellos piden 10'60. El seguro es obligatorio para todos los que no devenguen más de 4.000 francos anuales; y los médicos exigen que el tipo máximo se reduzca á 2.600 francos.

»El comité de protesta asegura que los médicos de los hospitales se hacen solidarios de los que protestan y que, por tanto, será inútil que el gobierno pretenda emplear á aquellos en el servicio de los asegurados.

»El día 15 de julio empezará á regir la ley en la parte referente al impuesto obligatorio de patronos y dependientes. El 15 de enero se aplicarán los artículos pertinentes al servicio facultativo, y en este día los médicos se declararán en huelga, excepto por sus clientes particulares.

»Esta complicación da idea de la mal pergeñada legislación de nuestro actual gobierno.

»El señor Lloyd George hubiera conseguido la cooperación de los médicos, si les hubiese consultado antes de presentar su proyecto á la Cámara. Creyó, por el contrario, que no se atrevirían á oponerse al gobierno, y que, no estando sindicados, no podrían emprender un ataque colectivo. Pero los médicos se han preparado rápidamente, y ahora forman una asociación y cuentan con fondos de resistencia.

»Son más fuertes que el gobierno, y el señor Lloyd George no tiene más remedio que aceptar sus extremos ó prescindir totalmente del servicio médico.»

Esto se leía en el *Diario de Barcelona*, núm. 136, correspondiente al 15 de Mayo último, y lo transcribimos. no para que nuestros colegas tomen ejemplo, pues de sobras sabemos que aqui no son posibles tales arrestos, pero sí para que se pongan en guardia pues no han de tardar muchos días sin que el Gobierno ó el Instituto de Reformas sociales fijen una tarifa de honorarios, que á buen seguro no alcanzará á la mitad de los TRES CÉNTIMOS DIARIOS que nos representa la iguala de 12 pesetas al año que satisface hoy una familia modesta y quiera Dios que nuestros legisladores y parlamentarios no se les ocurra, en bien de la *Sanidad del Campo* ó por consejo las *Casas del Pueblo* que se nos pague necesariamente en especie, pues en tal caso los celemines de trigo que hoy figuran como base en algunos de los contratos de *Titulares* que se anuncian en la *Gaceta*, se convertirán en puñados de avena y las mezquinas retribuciones que en metálico dan los Ayuntamientos en servicios gratuitos *pro operarium*.

## II Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría

( Continuación )

### MENINGITIS AGUDAS NO TUBERCULOSAS DE LA INFANCIA

El tercer tema, ó sea el correspondiente á la sección de Pediatría, tuvo por base la discusión de las *Meningitis no tuberculosas*, que es de una oportunidad bien notoria, por las recientes epidemias, en los países del norte y centro de Europa, que han dado motivo á una verdadera revisión de valores en lo que respecto los conceptos que sobre aquellas enfermedades reinaron hasta éstos últimos tiempos.

Separada por Rillet, la meningitis aguda de la infancia, de la meningitis tuberculosa, que hasta entonces andaban más ó menos confundidas, quedó todavía un conjunto de cuadros menigiticos que por lo menos clinicamente se confundían entre sí, dada la falta de síntomas potognomónicos que nos guiaran en su distinción; con el propósito de esclarecer esta situación se idearon una porción de denominaciones, que si al principio contentaron las ansias de los clínicos, no tardaron en caer en profundo olvido, ya que más respondían á un buen deseo de facilitar el trabajo diagnóstico, que á una verdadera realidad objetiva; Bouchut fué el primero en separar las que llamó pseudo-meningitis de las verdaderas meningitis, basándose en la terminación de la enfermedad, siendo siempre mortales las últimas y curables las primeras; unos cuantos años más tarde creó Dupré la palameningismo, para significar el mismo concepto, extendiéndolo aun, á los síntomas cefálicos que aparecen en el curso de otras enfermedades, ó independientemente, aunque sin lesión anatómica apreciable; naturalmente que á medida que ha avanzado el estudio anatómico de las lesiones meningíticas, se ha observado que muchos de aquellos casos que se creían libres de lesiones, no lo estaban en realidad, solo se diferenciaban de los otros, de los llamados verdaderos, en que carecían de supuración es decir unos cuantos peldaños más ó menos, pero nada de diferencia en lo esencial; de ahí nació para esos casos ya con-

gestivos, ya con verdadero edema, la denominación de meningitis serosas que tampoco significa en clínica un concepto tangible de diferenciación de los otros procesos meningíticos agudos, pues la muerte puede sobrevenir en cualesquiera de las formas que se consideran y es más, muchas veces no significan otra cosa aquellas lesiones, que la falta de tiempo, ú otras condiciones, puramente secundarias para dar lugar á la verdadera supuración meningítica, naturalmente que en el moderno concepto de las supuraciones, indicaron las meningitis de esta clase la existencia de gérmenes, pero no siempre aquellos fueron aislados y conocidos, de ahí las expresiones de meningitis aséptica (Widal) y la de microbiana (Concetti) que claramente manifiestan su alcance; la perfección cada vez mayor en los exámenes bacteriológicos, arruinó por completo estas concepciones y hoy se admite unánimemente la infección de la serosa en toda meningitis. El campo por otra parte del meningismo, ha quedado también tan restringido, que para los más distinguidos pediatras, está reducido á las manifestaciones histéricas, que simulan ataques meningíticos.

Sabido es, que de las tres cubiertas ó membranas, que constituyen las meninges, hay que separar la dura madre, la más externa, y la capa exterior de la aracnoides, ó membrana media, en el estudio de las meningitis que nos ocupan, toda vez que estas interesan solamente la capa interna de la aracnoides y la pia-madre, es decir son lepto-meningitis, membranas mucho más delicadas, mucho más vasculares y de textura histológica distinta, de las meninges exteriores que constituyen en su inflamación las llamadas paqui-meningitis comunes, estarán siempre constituídas, según el concepto moderno de las mismas, por la infección microbiana de la serosa blanda; ahora bien, el agente microbiano causante de la lesión, puede ser variable, y aun hay más, un mismo agente puede dar lugar á distintas formas de meningitis. El más frecuente de todos los microbios es el *meningococo* de Weichselbaum ó sea el propio de la meningitis cerebro espinal epidémica, pero se han encontrado casi todos los corrientes, en distintos casos de aquella afección; el pneumococo, el diplococo, el estreptococo, el estofilacoco, el bacilo de Eberth, etc., etc., aunque repito el más frecuente de todos es el primero, y por consiguiente, la meningitis cerebro-espinal la más corriente de las afecciones meningeas.

Colocadas las cosas en este terreno, deberemos admitir tantas clases de meningitis, cuantos sean los agentes productores de las mismas y esto naturalmente nos lleva á tratar el concepto de las llamadas meningitis secundarias, ó que se desarrollan en el curso de otras

enfermedades, son las antiguas formas cerebrales de la neumonía, tífus, etc., en las que podemos encontrar el mismo microbio productor de aquellas afecciones, ú otro, ya que en ocasiones dominan asociaciones microbianas; no hay duda que este moderno concepto ha aclarado mucho la etiología y patogenia de estas enfermedades, permitiendo además sacar deducciones terapéuticas importantísimas, pero bajo el punto de vista puramente clínico, pocos resultados hemos obtenido, pues el conocimiento de estas distintas clases de meningitis es completamente imposible desentrañarlo sin el examen detenido del líquido cefalo-raquídeo, verdadera llave de la cuestión, por ser en el mismo donde se encuentran los germenos productores de la enfermedad, y por consiguiente el que permite á más de sentar un firme diagnóstico, el establecimiento de una terapéutica racional y eficaz, por los sueros.

Este es el concep' o de las meningitis agudas, no tuberculosas, de la infancia en la hora presente, y cabe preguntar, si tal concepción será permanente, si el meningismo, trastorno puramente funcional del aparato cerebro espinal, quedará para siempre olvidado, y reducido su papel á una manifestación puramente histérica (Hutinel) como antes apunté y como subrayan los dos conspicuos ponentes; por mi parte, me inclino á creer, que tal vez otro dia. volvamos á la creencia antigua, hoy menospreciada, de admitir aquella modalidad morbosa; no hay duda que muchas afecciones consideradas antiguamente como sencillos trastornos funcionales, pasaron por virtud de los estudios anatomo patológicos y sobre todo bacteriológicos á verdaderas entidades nosológicas con sus características lesiones, y sus agentes causales específicos ya tóxicos y microbianos (palpitaciones cardiacas, fenómenos gástricos sobre todo nerviosos) pero ofrece la clínica diariamente ciertos enfermos, que se hace tan difícil admitir, sean los síntomas presentados efecto de lesiones específicas, como fácil y llano cargarlos en la cuenta de trastornos funcionales y esto es tanto más verdad, cuanto mayor aproximación presentan á determinadas manifestaciones de orden nervioso; he visto yo por ejemplo, y muy recientemente, como seguramente todos los que me leen, habrán observado casos parecidos, un enfermo con una infección relativamente benigna de origen intestinal y por efecto de su estado anímico muy deprimido, presentarse con ocasión de haberle viaticado un ataque convulsivo, con escalofríos intensos y en un todo semejante al de una fiebre intermitente, elevación intensa de la temperatura etc., intrigándome de tal manera, que me hizo pensar en una septicemia; afortunadamente al otro día todo había desaparecido, sin por otra parte explicación

plausible del hecho, sino es, por trastorno puramente funcional del sistema nervioso; la anatomía patológica, la bacteriología han hecho dar un paso de gigante á la medicina, pero las deducciones que de las mismas se han derivado, despues de experimentos en animales, tal vez han rebasado algo la línea de lo prudencial, al hacer aplicación al hombre, y es que este, es un animal excepcional, precisamente por su sistema nervioso; naturalmente que el punto difícil sería, caso de admitir el meningismo, su distinción con la verdadera meningitis, pero, según veremos luego, elementos de extraordinario valor; para el caso, nos suministrará el análisis del líquido cefalo raquideo, como la misma evolución de la enfermedad.

En las meningitis, como en toda infección, á más del agente productor, débense estudiar, el terreno y el medio transmisor ó vehiculo del primero; esta cuestión ha sido muy estudiada en las recientes epidemias, y no hay duda que ha avanzado mucho; como en la tifoidea y otras infecciones se han encontrado individuos portadores de germen, que esparcidos por la admosfera, penetran en las fosas nasales, cavidad buco-faringea y de allí por las linfáticos, son trasladados hasta las cubiertas encefálicas donde producen la infección de las mismas; el oído es otro receptáculo apropiado para recibir y anidar aquellos germen, como en las meningitis derivadas de trastornos intestinales y en las que concomitan con procesos infecciosos generales.

El terreno juega un importante papel, en el estudio de las meningitis, bien es verdad que poca solidez revisten nuestros conocimientos, algo se sabe sobre ello, pero mucho más queda en las sombras, de las condiciones individuales que hacen posible el desarrollo de las infecciones en el delicado órgano cerebro-espinal; una herencia patológica, directa ó indirecta (sífilis, neuropatías), enfermedades anteriores, higiene alimenticia desarreglada, intensidad y vicioso método en los colegios, sobre todo el agobio intelectual, que hasta el vulgo con su fino sentido llegó á señalar, como causante de enfermedades cerebrales, son á *grosso modo* verdaderos factores en el concepto predisponente, pero no hay duda queda mucho que estudiar, para llegar á precisar de una manera científica, las verdaderas condiciones que hacen á unos individuos más vulnerables que á otros al asalto de los agentes microbianos.

Bien se comprende con lo apuntado, que los cuadros sintomáticos que la clínica nos ha de ofrecer habrán de ser muy variables, pero no hay duda, que este concepto moderno de comprender las meningitis contribuirá á esclarecerlos; de un lado la meningitis cerebro espinal

epidémica y esta es la ocasión de indicar que á veces no se presenta epidemicamente, sino á modo esporádico; de otro lado, las meningitis producto de infecciones de todos los demás microbios, generalmente supuradas, sobre todo si dan tiempo á seguir todas las etapas de su evolución, y por fin las que van unidas á otras enfermedades ya tóxicas, ya infecciosas. La primera, la más genuina, es la más frecuente y la que nos ofrece el resultado sintomático más completo, puede decirse la que sirve de tipo en la descripción de la meningitis aguda; en la misma se observa desde un principio la clásica triada sintomática, formada por la cefalalgia, los vómitos y la astringencia de vientre, sigue la rigidez de la nuca, el signo de Kernig, con sus variedades; los reflejos que frecuentemente son exagerados; el signo de Brudzinski; luego contracturas y rigideces (trismus, disfagia, disfonía) manifestaciones cutáneas, (herpes labial, zona, eritemas, etc.); en la orina hay exceso de sales (fosfaturia, cloruria) y poliuria, y sobre todo síntomas oculares, extasis de la pupila etc. que son importantísimos para el diagnóstico; trastornos sensoriales (fotofobia, hiperacusia); trastornos en el pulso caracterizados principalmente por irregularidades y disociaciones con la respiración y la temperatura; ésta generalmente se presenta elevada ( $40^{\circ}$ ) pero con bruscas y grandes oscilaciones, es frecuente una gran elevación al aproximarse la terminación fatal, como generalmente remite cuando el caso ha de acabar favorablemente; se notan también síntomas digestivos y hasta pulmonares en ocasiones. Las meningitis provocadas por los demás agentes microbianos, es muy raro nos ofrezcan un cuadro tan completo, quedando frecuentemente esbozada y aun faltando muchos de los signos anteriormente señalados; en las que complican otras afecciones queda el cuadro más confuso aun, pues sobreponiéndose unos á otros los síntomas, se hace mucho más difícil el aislarlos convenientemente.

He apuntado antes que un mismo microbio puede dar lugar á formas distintas de meningitis, y aunque, los distintos microbios provocan formas constantes é idénticas en sus cuadros sintomáticos, ojalá fuera de otra manera, pues el problema clínico quedaría tan completamente resuelto como el etiológico, correspondiendo una modalidad sintomática, para cada una de las distintas infecciones; desgraciadamente no es así, presentándonos tanto las meningitis cerebro espinal como las demás, unas veces, de una manera sobre aguda, que mata en un día ó dos, sin poder establecer un diagnóstico firme; recuerdo una niña de unos dos años que apenas presentaba síntomas cerebrales, solo algun vómito, ligera astringencia de vientre y dolor de cabeza

poco intenso y duradero quedó prontamente sumida en un sopor profundo del que no se separó, muriendo veinte y tres ó veinte y cuatro horas después de mi primera visita y dejandome perplejo, de sí podía tratarse hasta de una intoxicación, que hube de desechar después de investigar con la familia cual podría ser y quedarme con el diagnóstico de una meningitis agudísima; otra vez y durante los primeros casos de una epidemia de escarlatina, observé un muchacho cuya afección cerebral, fue más ejecutiva aun, pues duró unas diez ó doce horas, en la autopsia encontré una fuertísima congestión meningo-encefálica, en otras ocasiones es mucho mas lenta en su evolución, es la forma, ambulatoria, el otro polo de la forma anterior; el tipo convulsivo es frecuente en los bebés, si se ofrece en edad algo más avanzada es facil su confusión en la eclampsia esencial; la forma comatosa es bastante rara en la infancia; el tipo eclamptico, el tetánico, etc., distintas denominaciones, que en si mismas, manifiestan el predominio de determinados cuadros sindrómicos y que no he de describir mas detalladamente.

Con toda intención, he dejado para lo último, el tratar del líquido cefalo raquideo, pues en el estado actual de la ciencia, de sus indicaciones, deben sacarse los elementos mas esenciales para fundamentar un criterio seguro, respecto las afecciones meningíticas; siempre que clinicamente no nos sea posible afirmar categóricamente la naturaleza meníngea de una enfermedad, recurriremos á la punción lumbar, para salir dudas, en la seguridad que nos permitirá resolver el problema; en primer lugar por sus caracteres macroscópicos y en segundo por los más importantes aun, los microscópicos; allí donde falla el criterio puramente clínico, el exámen completo de aquel líquido, resolverá con exactitud definitiva nuestro caso. Normalmente es de todos sabidos los caracteres de transparencia, diafanidad y limpidez inmaculada que ofrece el líquido cefalo-raquideo extraido por la punción, habiéndolo comparado con razón al cristal de roca; estos mismos caracteres en general se conservan en la meningitis tuberculosa, pero en las meningitis agudas y cualesquiera que sean el germen productor, y la forma que revistan, son sus alteraciones tan profundas como manifiestas; á simple vista, si examinamos en un tubo de ensayo una pequeña cantidad del líquido obtenido por nuestra pequeña intervención, veremos como aquella transparencia se ha modificado tornándose mas ó menos turbio, y flotando como una nubécula; ello indica desde luego una reacción intensa meningo-encefálica, con exudado inflamatorio, pudiendo aun añadir, que seguramente estamos frente á una



meningitis puogénica común; si el líquido es francamente purulento, entonces la meningitis cerebro-espinal ó pneumónica será probablemente la causante del trastorno meníngeo; ocasiones se ofrecen en que el líquido sale más ó menos sanguinolento, hasta verdaderamente hemorrágico, como en los traumatismos craneales y vertebrales, acompañados ó nó, de infección visceral; naturalmente que solo el exámen microscópico y aun químico, nos darán los detalles completos y perfectos del caso, muy necesarios y aun indispensables para estatuir una terapéutica, pero ello es patrimonio ya, de los laboratorios especializados y escapan por consiguiente, á los medios particulares de que dispone el clínico habitual, pero repito para salir de dudas en un caso dudoso, y hasta la naturaleza aproximada de la meningitis, está á nuestra mano y con escasísimos medios, de utillage; pues por poco importante que sea el traumatismo cerebral, habremos de verle revelado, en la manifiesta alteración del líquido cerebro-raquideo. No pertenece á mi incumbencia el pasar más allá en la descripción ó estudio químico micrografico, del expresado líquido, tampoco habia de reportar grandes beneficios á mis compañeros, médicos rurales como yo, unicamente insistiré para terminar, en los beneficios que se obtienen de la punción lumbar como á tratamiento paliativo ó sintomático en las enfermedades que me ocupan y en la benignidad y sencillez de la operación indispensable á la misma. Ha tenido ocasión de practicarla distintas veces, en meningitis puras ó idiopaticas, en meningo-tifus, en neumonías etc. y siempre ha proporcionado un alivio inmediato y más ó menos duradero al enfermo, que muy agradecido, como asi mismo los que le rodean, ha pedido la repetición de la maniobra, cuando el sufrimiento volvió á molestarle seriamente; la agitación, el delirio, y hasta las convulsiones disminuyen en su intensidad, y todos sabemos el aspecto aflictivo y teatral que revisten los cuadros meningo-encefálicos; naturalmente que no llega en su pretensión la punción lumbar, á ser un medio curativo, serio y formal, siendo ello tal vez la causa de que no haya sido lo suficiente recomendado, pero no es pequeño el favor que nos dispensa en nuestro cometido, y el que proporciona al aliviar al pobre enfermo, como es opinión de todos cuantos lo han ensayado, es por lo tanto digno de loa, el caluroso encomio que de la misma pregona en su magnífica ponencia, mi maestro el Dr. Martinez Vargas.

El modus faciendi de la punción lumbar, descrita en todos los libros y revistas, y en estas mismas páginas del BOLETÍN de ella me he ocupado, me dispensa de entrar en detalles que resultarían pe-

sados, por ser de otro lado de todos conocidos; es en los niños sumamente sencillo y basta la corriente aguja de platino, de inyecciones hipodérmicas para practicarla, en las personas mayores es preciso una aguja más larga; la posición lateral algo doblado el cuerpo hacia delante, sirve perfectamente, como asimismo, la posición sentada con el cuerpo también inclinado; requiérese sobre todo seguridad en la maniobra, que poseeremos sabiendo es casi imposible sufrir percances ni equivocaciones, bien es verdad, que se citan por ejemplo, algún caso de muerte instantánea, entre miles y miles de intervenciones, como en la discusión de este tema aportó una observación el Dr. Juarros, pero es tan excepcional que bien puede descartarse el peligro; además y aunque huelgue ya el recomendarlo, se hace indispensable una escrupulosa asepsia de nuestras manos, de la aguja y de la región vertebral, por medio de la tintura de yodo ú otro medio corriente cualquiera.

Es también, operación preliminar obligada hoy día, la punción lumbar, para el consiguiente tratamiento de la meningitis cerebroespinal, por medio de los sueros específicos, sea el de Dopter (francés) sea el de Flexner (norte-americano), pues ambos hay que administrarlos para surtir el mejor efecto en inyecciones vertebrales; por la autoridad de todos cuantos se han ocupado de este asunto, no puedo menos de recordar seriamente esta terapéutica, por los magníficos resultados obtenidos, máxime teniendo en cuenta la pobreza de nuestros medios terapéuticos anteriores, para combatir con eficacia, aquella terrible enfermedad; cerca de un cincuenta por ciento ha bajado la mortalidad por aquella enfermedad, después de la introducción de los sueros específicos, como se complacen en manifestarlo los dos luminosos informes de los ponentes de este tema, Dres. Borobio de Zaragoza y Martínez Vargas de Barcelona, quienes merecen mil plácemes por su brillante gestión, como así mismo los numerosos congresistas que intervinieron en la discusión de tan importante asunto.

Con esto, pongo fin á mis comentarios al II Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría; he procurado dar una idea de cada uno de los temas, correspondientes á la respectiva especialidad, que se discutieron; he omitido, por no alargar desmesuradamente estos artículos, el hablar del sin número de comunicaciones que aumentan el volumen hasta setecientas páginas de texto, algunas importantísimas, todas interesantes, y que revelan un frondoso y hermoso oasis en este país que padecemos, y tal vez aun más, llevamos fama, de ineptitud para los trabajos científicos; en este volumen y entre mu-

chos otros, con grande satisfacción he leído los trabajos del compañero Martínez, de mi antiguo condiscípulo y querido amigo, el doctor Terrades, que tan alto ha colocado su prestigio científico, y que honra nuestra provincia; y por fin, haciendo obra de justicia, hay que recomendar calurosamente la lectura de las *Actas del Congreso*, á todos cuantos se interesan por los asuntos de estas especialidades, y los que sean amantes del progreso de la ciencia patria.

DR. JUAN SAU

Camprodón, mayo 1912.

---

## EL MANICOMIO MODERNO

---

(Continuación)

Junto á estas salas habrá habitaciones de aislamiento para aquellos excitados y turbulentos que impiden el descanso de los demás, sobre todo por la noche, y para los moribundos, esta última con puerta escusada á fin de evitar á los otros pacientes la vista del transporte del cadáver.

Este pabellón tendrá la correspondiente sala de baños con varias bañeras fijas para los baños prolongados, pues en los casos en que la clinoterapia no es suficiente para calmar al enfermo, dá muy buenos resultados el baño prolongado y hay que tenerlo á mano en el mismo pabellón, así como los lavabos y water-closeds.

En resumen, el presente pabellón podrá estar constituido por un vestíbulo alrededor del cual habrá las salas de clinoterapia, las de aislamiento, las de baño, etc., y aposentos para los enfermos desde los cuales se puedan vigilar las distintas secciones. Disposición parecida á esta la encontramos, entre otros asilos modernos, en Alt-Scherbitz y en el departamento de agitados de Maison-Blanche (Paris).

*Pabellones cerrados.*—Hay ciertos alienados insociables, indisciplinados, que por la vivacidad de su delirio ó por su caracter agresivo, sus obsesiones homicidas, sus impulsaciones, no es posible su contacto con los demás y necesitan ser retenidos en «pabellones de aislamien-

to mientras se restablece un poco la armonía entre el cuerpo y el espíritu. Como decía Garnier, «la supresión temporal de la libertad es siempre penosa para el enfermo, desea reconquistarla y para conseguirla se hace siempre más dócil». Es para estos enfermos, más bien peligrosos que agitados, que conviene conservar los pabellones cerrados. En ellos se reserva una sala para los enfermos agudos que necesitan una vigilancia especial y no pueden permanecer, por las circunstancias antedichas, en el pabellón de tratamiento. Hay, además, algunas celdas de aislamiento para aquellos pocos enfermos que pueden necesitarlo durante el día como medida imprescindible pero transitoria.

Otras celdas sirven para los sujetos que les conviene el aislamiento sin vigilancia constante. Por regla general, las celdas de aislamiento deben estar vacías durante el día; servirán solo por la noche como dormitorios para los turbulentos ó para aquellos que les molesta el ruido de los demás. El aislamiento diurno podrá ser pasajero en todo caso; además, hay que tener en cuenta que el número de agitados ha disminuido considerablemente con la oportuna clasificación de los enfermos en pequeños grupos, la diferenciación de pabellones y la aplicación del régimen opendoor.

*Pabellon de paralíticos (clínicas).*—Por la triste condición de estos enfermos y dadas las emanaciones que forzosamente hay en sus salas, necesita este edificio una cubicación mayor y una ventilación más efectiva. En algunos asilos modernos, este departamento tiene una cabida superior á la que le corresponde en relación á los enfermos que debe contener, con el objeto de que quede siempre una sala de reserva. De este modo, á esa clase de enfermos se les puede cambiar periódicamente de habitación trasladándolos á la de reserva y así la que ultimamente queda desocupada puede ser objeto de una escrupulosa limpieza y de una desinfección perfecta.

La organización material de este pabellón será análoga á la descrita para las enfermerías. Las salas reunirán cuantas condiciones se han señalado anteriormente para permitir aplicar extensamente la clínterapia y estar dotadas de cuantos enseres facilitan la realización de ese medio terapico, los cuales nos han fijado la atención al ocuparnos del moviliario de las dependencias generales para los enfermos.

Con el objeto de facilitar la limpieza se han de suprimir los ángulos, recodos y aristas de las paredes que deben ser lisas y estar revestidas de estuco ú otro material impermeable, así como el suelo

asfaltado para que permita frecuentes y abundantes lavados con sustancias antisépticas y para que la desodorización y la desinfección se puedan llevar hasta el último límite.

## II.—CONDICIONES DE ESTÉTICA DE LOS MANICOMIOS

Las condiciones de estética de los manicomios amenudo se echan en olvido apesar de ser un factor muy importante que no deja de producir sus efectos. Como dice el Dr. Serañana: ¿Quién sueña en estética tocante á un asunto en que los principales factores son seres desgraciados faltos de razón, incapaces comprender lo bello, lo sublime? Pero como en este mundo todo es relativo y aún en medio de la desgracia puede existir la belleza de la caridad que endulce las amarguras del mal, no creemos fuera de propósito invocar en el tratamiento de la locura las leyes de la estética; ya que si muchos irracionales no están exentos de apreciar lo bello, como le sucede al caballo que irgue altivo la cabeza y sacude con vanidad su penacho al contemplarse ricamente enjaezado, y aun el perro demuestra con caricias el fastuoso lujo de sus dueños, es obvio que los infelices orates, en quienes persiste muchas veces un resto de razón, se extasien ante la belleza de la casa que les alberga, si esta reúne todas aquellas condiciones que tiendan á hacer menos desagradable la reclusión.

La primera condición de estética de los manicomios debe consistir en lo que he señalado en varias ocasiones, especialmente al tratar del asilo colonia. El enfermo no ha de apercibirse en lo posible durante sus ratos de lucidez de que se encuentra en un asilo de alienados.

A ello responden la extensión del terreno de emplazamiento, su buena situación desde el cual se contemplen perspectivas alegres y dilatados horizontes, poblando la morada de flores y cascadas, de paseos con árboles frondosos. La sencillez y multiplicación de los pabellones diseminados entre lindos parques y el orden arquitectónico elegido han de contribuir así mismo por modo poderoso á estimular grandemente el latente vigor de la inteligencia. Los distintos órdenes arquitectónicos proporcionan al espíritu singulares impresiones no despreciables; así, el estilo griego inspira placidez, el romano severidad, el bizantino y sobre todo el gótico beatitud, el renacimiento riqueza, el modernista alegría.

Las verandas y balcones de los edificios, las plantas trepadores en

los chalets de las colonias, la esplendidez de los parques, la multiplicidad de parterres y abundancia de flores, la supresión de muros de cerco y aun de verjas altas, que impiden la visualidad é impresionan desagradablemente, las distracciones y los juegos deportivos, en una palabra, todas las innovaciones que han entrado en el manicomio moderno son condiciones de estética.

Las disposiciones adoptadas en el interior de los edificios han de responder al mismo fin. Las habitaciones espaciosas de techos elevados y buenas aberturas que dejen pasar abundante luz; la limpieza y el aseo, el mobiliario adecuado recordando por su disposición el paramento de una casa privada, todo absolutamente en un manicomio ha de contribuir á la comodidad y bienestar de los albergados para que no encuentren á faltar en lo posible el hogar doméstico que por su desgracia se han visto obligados á abandonar.

Los manicomios particulares han de ser, además, lujosos, porque el lujo sobre proporcionar comodidades, enaltece el espíritu, y, despues de esto, así lo requiere la condición social de sus moradores.

Jamás debemos perder de vista que el tratamiento moral es uno de los principales adyuvantes de la terapéutica de la locura, y á ello tiende precisamente la estética.

### III.—CONDICIONES DE DINÁMICA MANICOMIAL

Para ser completo el estudio de un manicomio no basta considerar las múltiples condiciones estáticas analizadas y las condiciones de estética, es indispensable considerar también al manicomio como organismo que funciona. Bajo este otro aspecto comprende: la vida científica, la instructiva, recreativa, de trabajo, religiosa y administrativa. Por fin, hay que ocuparse del personal y de la reglamentación.

A.—VIDA CIENTÍFICA.— Constituyen elementos de la vida científica los varios laboratorios y museos que figuran en los manicomios bien montados. El *museo antropológico* guarda los cráneos de alienados fallecidos en el establecimiento respectivo, esqueletos, modelados, etc. Deben coleccionarse en vitrinas adecuadas, los trabajos ideográficos de los alienados como són: grabados, esculturas, dibujos, escritos, que traducen en general sus preocupaciones delirantes. En el asilo-clínico de Reggio-Emilia hay un museo llamado de antigüedades (*Museo d' antieglie*), verdadero arsenal en donde se guardan infinidad de me-

dios de sujeción recogidos de diferentes asilos de alienados que los empleaban hasta época no lejana llamada por Ferrari «edad de hierro» de la psiquiatría.

Los *laboratorios* de bacteriología, histología, histoquímica, de anatomía patológica, análisis químico, fotografía y microfotografía, nada particular tienen aquí, deben reunir las condiciones y estar provistos de material necesario para los análisis y otras operaciones como en otros establecimientos científicos. Basta con haberse citado como material científico de gran valor. Adrede mencionó especialmente el laboratorio de psicología experimental por ser tal vez el que de una manera más particular está adecuado á los establecimientos de la índole de los que nos ocupan. Estos laboratorios de psicología se han inspirado en el deseo de aplicar á las alteraciones psíquicas el método experimental. Se trata de hacer beneficiar á la psicología patológica de los métodos recientes que tan brillantes resultados han proporcionado á la biología y á la medicina. Gracias á ellos, las medidas precisas de las reacciones consecutivas á excitaciones determinadas podrán sumarse, al examinar un enfermo, á los datos suministrados por una observación atenta y cuidadosa.

Dentro de la vida científica de un manicomio entra de lleno tratar de la *visita médica*. Si el espacio me lo permitiera haría un parangón entre lo que es comunmente la visita en un servicio de alienados y lo que debiera ser. Mas no siendo esto posible me concretaré á señalar las más importantes censuras que de ella se han hecho. Al oír la palabra «visita» no hay duda que acude en seguida á la mente la imagen de un médico deteniéndose junto á cada cama y examinando con la mayor atención á cada enfermo, enterándose de las modificaciones sobrevénidas desde la última visita y de los resultados del tratamiento empleado. No se observa eso por regla general en la mayor parte de los depósitos de alienados. Mejor dicho, no es posible que un solo ó muy pocos médicos atiendan al cuidado de una gran población enferma, como puede hacerse en un hospital que cuenta siempre con más personal facultativo. Hay un medio de solventar este estado de cosas: aumentando el personal. Precisamente en esta visita más que en la hospitalaria se requiere mayor aparato para que la autoridad moral del médico sobre el paciente sea más efectiva. La mayor acción sugestiva del médico resulta más provechosa para el enfermo.

Oigamos la opinión de Guislain sobre este asunto: «El médico no tiene necesidad de visitar diariamente á todos sus enfermos; viéndolos

á todos cada día pierde inútilmente un tiempo precioso en perjuicio de aquellos que su estado requiere asíduos cuidados».

«Yo hago una elección entre mis alienados me entretengo en los que están sometidos á tratamiento y á los otros reservo visitas más generales». (1)

En los manicomios organizados en la forma que he expuesto en capítulos anteriores, el médico debe dedicar todos sus esfuerzos á la visita cuidadosa y atenta, como se hace en los hospitales, en el pabellón especial de tratamiento, verdadero hospital de agudos y en las enfermerías. En los demás pabellones las visitas pueden ser más generales y espaciadas. Lo que es de otro modo es materialmente imposible estudiar á fondo cada enfermo.

Entiendo con Marandón de Montyel—médico de Villa-Evrard—que maldice los asilos-cuarteles por ser tan fatales á los alienados como á la ciencia, «que un servicio de alienados jamás debiera contar más de 300 camas, con un máximum de 200 admisiones anuales». (2)

B.—VIDA INSTRUCTIVA.—Casi todos los manicomios cuentan con *bibliotecas* y algunos tienen salas de lectura destinadas á los enfermos. En ellas los concurretes pueden leer con tranquilidad, enterarse de la política y entretenerse en examinar los periódicos ilustrados. Hay cierta aprensión por parte de algunos alienistas á permitir la lectura de periódicos políticos y otros. Pero actualmente la tendencia es la de permitir esas lecturas. Serieux precisamente se lamenta de que los asilos del departamento del Sena no esten suscritos á diferentes periódicos como ocurre en casi todos los del extranjero. Por ejemplo: cada uno de los chalets de la colonia de Alt-Scherbitz está abonado á un diario. El Asilo de Dusseldorf lo está á veinte periódicos políticos é ilustrados. El de Viena á cuatro, el de Kieriing (Austria) á cuatro, etc. En la estación de Dusseldorf hay instalado un buzón con un letrero invitando al público á que deposite periódicos para repartir entre los alienados del asilo.

DR. J. MAS CASAMADA

(Continuará)

(1) J. Guislain. *Les phrenopathies*, t. III, p. 458.

(2) Marandón de Montiel. *Rapport an prefet de la Seine*. 1892.



## TERCER CONGRESO ESPAÑOL DE LA TUBERCULOSIS

Segundo que con carácter internacional ha de celebrarse en S. Sebastián del 9 al 16 de Setiembre de 1912

BAJO LA PRESIDENCIA DE SS. MM.

CON EL PROTECTORADO DEL GOBIERNO ESPAÑOL

### REGLAMENTO

ARTÍCULO PRIMERO. El Congreso 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 Comité de Organización lo compondrán la Comisión Ejecutiva, los Presidentes de Secciones, que serán las siguientes: *Bacteriología, Medicina, Cirugía, Veterinaria, Arquitectura, Ingeniería Sanitaria, 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, entendiéndose por tales á los que vengan 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.

ART. 5.º Al hacer la inscripción deben hacer constar claramente á 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 efectuará hasta el mismo día de la apertura.

Los Socios que deseen tener derecho á las ventajas que concedan las empresas ferroviarias, podran ser admitidos hasta el 31 de Junio.

ART. 8.º Se fija la cuota de 20 pesetas para los Socios numerarios y la de 5 para los asociados; de ella están exentos los honorarios, protectores y sus familias.

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

### CONCURSO DE PREMIOS

*Primer premio.*—Al autor Español ó americano que aporte al Congre-

so 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 del 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 tuberculosis.

*Cuarto premio.*—Al autor de la Memoria sobre el mejor tratamiento de la tuberculosis.

*Quinto premio.*—Al mejor trabajo estadístico sobre ta tuberculosis en España (existencia y mortalidad) en el periodo 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 estadísticas, profilaxis y tratamiento de la enfermedad.

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

### EXPOSICIÓN ANEJA 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, Ulía, Edificios Públicos, Balnearios más renombradâs de la provincia y demás espectáculos y visitas que se enumeran.

**Día 9 de Septiembre.**—*Sesión preparatoria* en el Paraninfo del Instituto Provincial, donde se nombrarán los Presidentes y Secretarios de las respectivas secciones del Congreso.

**Día 10 de Septiembre.**—*Solemne Sesión Inaugural del Congreso*, á las once de la mañana. Esta sesión será presidida por SS. MM. los Reyes de España con asistencia del Ministro de Jornada. El Secretario general leerá la Memoria de Secretaría, tomando, acto continuo, la palabra los Delegados extranjeros, Presidente del Congreso y Alcalde de San Sebastián. Por la noche tendrá lugar la gran recepción en el Ayuntamiento, y luch de honor á los Congresistas.

**Día 11 de Septiembre.**—*Sesiones de las Secciones*, de nueve á doce. *Conferencias*, de doce á una. *Sesión general de Terapéutica específica*, á las cuatro de la tarde, continuando las *Conferencias* á las siete de la noche.

**Día 12 de Septiembre.**—*Sesiones de Secciones*, de nueve á doce. *Con-*

ferencias, de doce á una. Por la tarde excursión en tren especial á la Granja de Fraisoro, donde la Excma. Diputación Provincial obsequiará á los Congressistas. Función de Gala en el nuevo teatro Reina Victoria á las nueve y media de la noche.

**Día 13 de Septiembre.**—*Sesiones de las Secciones*, de nueve á doce. *Conferencias*, de doce á una. *Sesión general de Terapéutica no específica*, á las cuatro de la tarde, y *Conferencias*, á las siete de la noche.

**Día 14 de Septiembre.**—*Sesiones de las Secciones*, de nueve á doce. *Conferencias*, de doce á una. Por la tarde habrá recepción en Palacio ó inauguración oficial del Sanatorio para pretuberculosos pobres de San Sebastián, quedando este detalle á la resolución de SS. MM. A las siete *Conferencia*.

**Día 15 de Septiembre.**—Si la vispera se verifica la recepción en el Palacio de Miramar, á las once de la mañana inauguración del Sanatorio. Por la tarde, gran corrida de toros extraordinaria de concurso, á la que serán invitados los Congressistas.

**Día 16 de Septiembre.**—*Sesiones de las Secciones*, de nueve á doce. *Conferencias*, de doce á una. *Sesión de clausura de Congreso*, á las siete de la noche, y festival espléndido con que el Casino de San Sebastián cerrará el período de fiestas en honor de los Congressistas.

Las Compañías de los Ferrocarriles Españoles Norte; Madrid, Zaragoza y Alicante y Ferrocarriles andaluces consienten, á ruego de la Comisión organizadora, en facilitar la tarifa X, número 17, con opción á viajar con los rápidos, expresos y trenes de lujo siempre que el número de viajeros no pase de 25 en cada tren de un número de plazas limitadas las dos primeras, y pagando el recargo correspondiente cuando haya lugar la última.

Hacemos esta abvertencia á los señores Congressistas porque, dada la época avanzada de la estación veraniega en San Sebastián así como encontrarán plazas disponibles á la venida, les será más dificultoso á la vuelta, por lo que les aconsejamos las piden á tiempo.

Esta tarifa X, número 17, señala los siguientes precios por viajeros y kilómetros:

	Trenes ordinarios			Trenes especiales		
	1. <sup>a</sup> clase	2. <sup>a</sup> clase	3. <sup>a</sup> clase	1. <sup>a</sup> clase	2. <sup>a</sup> clase	3. <sup>a</sup> clase
Desde 25 á 100 Km. . . . .	0,075	0,056	0,033	0,065	0,056	0,033
De 101 á 200 sobre los 100 anteriores. . . . .	0,07	0,053	0,031	0,07	0,053	0,031
De 201 á 300 sobre los 200 anteriores. . . . .	0,06	0,046	0,027	0,06	0,046	0,027
De 301 á 400 sobre los 300 anteriores. . . . .	0,05	0,038	0,023	0,05	0,038	0,023
De 401 en adelante sobre el resultado de 400 Km. . . . .	0,05	0,038	0,023	0,05	0,038	0,017

---

## LUIS DE TRINCHERÍA Y GÜITÓ

Médico de Hostalrich

El día 9 del pasado mayo falleció de un colapso cardiaco en el curso de una enfermedad incurable, que desde algunos meses á este parte le había inhabilitado completamente, nuestro compañero Trinchería.

Nació en Gerona, licencióse en Medicina y Cirujía en la Universidad de Barcelona en 1897, pasando á ejercer en la ciudad de Sta. Coloma de Farnés, donde residió una corta temporada, trasladándose á Hostalrich, en cuya población ha venido desde entonces ejerciendo su profesión.

Jóven aun, sólo tenía 40 años, ha tenido que sucumbir á causa de una enfermedad consuntiva impropia de su robustez, pero que indudablemente ha debido contribuir á la aparición de ella su imponderable actividad y la excesiva fogosidad que se tomaba en todas las cosas tanto si se referían á la profesión como á la política.

Su desaparición del mundo de los vivos será sentida por su numerosa clientela y por sus colegas.

Dios le haya acogido en la Gloria.

F. S

---

---

## BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

---

### Rodrigo Fernández Rodríguez

El abuso del tabaco y sus efectos tóxicos.— Palencia 1911.

— Imp. Alonso hijos. — 76 pág. 9'5 × 16'5.