



BOLETIN MENSUAL

LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

(Continuación)

Hará pronto treinta años que Alemania ha decretado el seguro obligatorio contra la enfermedad, los accidentes y la invalidez. Y estos momentos estudia el seguro sobre la vida y contra la falta de trabajo. El día en que Bismarck lanzó á su país en la vía del seguro obligatorio, apenas se entreveía la gran revolución que acababa de producirse en medicina ó, mejor dicho, en higiene social. Es sólo gradualmente que se ve desarrollarse en una implacable lógica las consecuencias diversas de su obra. Y cosa curiosa, seguramente, las diferentes consecuencias imprevistas habrían podido ser deducidas *á priori* de la idea del seguro obligatorio.

Supongamos, en efecto, realizados los diferentes seguros obligatorios contra la muerte, la enfermedad, los accidentes, la invalidez y la falta de trabajo. ¿Qué va á suceder?

Desde que el ciudadano se enferma, el Estado — supongamos una colectividad cualquiera — estará obligado á darle los medios para cuidarse, procurarle cuidados médicos, medicamentos, aparatos ortopédicos, curas climáticas...

Pero, como cada día de enfermedad viene á gravar de un modo oneroso el presupuesto de las cajas de seguros, éstas tendráa interés en preocuparse de la enfermedad y en asegurarse de que ésta ha sido atendida según el tratamiento más apropiado.

Tendrán interés en reducir lo más posible la duración de la incapacidad de trabajo. Como en muchas enfermedades, el reposo moral es una de las condiciones más importantes de la curación, tendrán que preguntarse si no hay motivo de ocuparse del sostenimiento de la familia del enfermo durante la duración de su incapacidad para el trabajo.

Las rentas á acordar á los inválidos, lo llevarán á hacer todo lo posible para alejar la invalidez de un enfermo ó de un herido y á emplear para modestos obreros un tratamiento intensivo, como el que en la sociedad actual sólo los ricos pueden pagar. Y si en ciertos casos, á pesar de todos sus esfuerzos, la invalidez se produce, se preguntarán si no hay motivo á utilizar la facultad de trabajo residual. Pero el interés dominante será cuidar de la higiene, proseguir el saneamiento de las ciudades y campañas, de hacer profilaxia sanitaria; por último, ejercer, si es posible, un control sobre la salud individual. Cada invalidez, cada enfermedad, cada accidente tendrá su repercusión sobre el presupuesto de las cajas de seguros y, por tanto, hay un interés primordial en neutralizarlos. Pero el papel de las colectividades se limitaría á lanzar un desafío á las enfermedades llamadas «evitables». Pero si la salud general es floreciente, más grande será la resistencia á las enfermedades. Aseguremos, pues, á todos la vida más higiénica posible.

Así pues, gracias á los seguros, gracias á la comprensión de sus intereses financieros, la salud ha recibido definitivamente una consagración económica; los intereses de la salud serán mejor preservados por el seguro obligatorio que por el seguro libre.

Sin hacer una selección tan severa como las sociedades que hacen de la salud humana un objeto de explotación capitalista, es necesario decirlo, no obstante, que los tuberculosos, los venéreos, los alcohólicos, los arrojan hácia la beneficencia. No les acuerdan sus ventajas más que cuando se enferman después de su filiación.

Es interesante recordar aquí lo que ha pasado en Liege á propósito de la anquilostomiasis. La lucha contra este nuevo mal ó toma su punto de partida en el interés financiero de una mutualidad socialista, la *Populaire de Liege*. Escuchemos lo que dice Duclaix acerca de esto: «Que es lo que ha puesto en movimiento la cooperativa socialista de Liege, que ha comenzado la lucha contra la anquilostomiasis, «los directores» dirán las personas de miras superficiales. No, los hechos. Esta cooperativa cuenta con un gran número de mineiros. Ella paga los gastos de las enfermedades de sus miembros. Los libros de caja les ha enseñado que, en ciertas minas, los enfermos eran más numerosos que en otras y que en estas minas los días de enfermedad iban en aumento. Sorprendida de estos hechos ha querido ver. Ha visto, desde que los enfermos no han sido visitados por médicos de la Compañía, sino por médicos de la cooperativa, que el mal ha aparecido en toda su intensidad. Ha sido necesario preocuparse de curarla.

La sociedad se ha apercibido demasiado tarde de la catástrofe de que estaba amenazada. Es muy posible que si en el momento de la filiación, hubiese sabido que tal número estaba atacado del vermes lo habría rechazado implacablemente.

Atrás los enfermos! atrás los tuberculosos! atrás los sifilíticos, los alcohólicos! Tal es, en general, la palabra de orden de las mutualidades.

De este modo se afirma la diferencia capital entre el seguro libre y el seguro obligatorio. La mutualidad no crea, á semejanza del seguro obligatorio para enfermos ó no, esta solidaridad fatal entre todos los ciudadanos. Y sucede que para importantes plagas de la salud humana, se muestra indiferente, porque su interés financiero no está en juego.

También Bernheim y Roblot (ver « Tuberculosis et Mutualité », *Revue des Revues*, 1902), habían deseado demostrarnos la importancia del movimiento mutualista en Francia por cifras de una gran elocuencia, pero consideramos, á pesar de todo, que desde el punto de vista de la previsión Francia ha sido sobrepasada considerablemente por Alemania.

Continuaremos diciendo: Sólo habrá verdadera previsión cuando se haya establecido la solidaridad sanitaria obligatoria por el seguro obligatorio.

Una caja de seguros no debe vivir en la quietud, no es necesario que, por una serie de selecciones, pueda desinteresarse de el alcoholismo, de la tuberculosis, de la sífilis. El verdadero significado de la obligación del seguro es que no haga distinción entre enfermos y sanos. Y por esto, la colectividad viene á estar directamente interesada en la extinción de las plagas de la salud humana.

Además el principio del seguro obligatorio ha creado un vínculo sanitario nuevo entre los hombres. Hasta ahora no eran solidarios más que para las epidemias, para el dolor (solidario sentimental); por el seguro han venido á ser económicamente solidarios al punto de vista de la salud (solidaridad económica).

Esta solidaridad económica tiene por consecuencia. 1.º crear un interés financiero para impedir las enfermedades; 2.º modificar completamente el modo de cuidar las enfermedades.

Es evidente en Alemania — tierra clásica del seguro obligatorio — donde es preciso ir á buscar los hechos que permitirán demostrar estas dos proposiciones.

DR. ENSCH

(Continuará)

OPOSICIONES

á la plaza de Médico-Director y Administrador del Manicomio de Salt (Gerona)

A continuación publicamos la *Convocatoria, Reglamento y Cuestionario* (*) que han de regir para las oposiciones á la plaza de Médico Director y Administrador del Manicomio provincial de Salt.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo acordado por la Diputación provincial en sesión de 31 de Octubre último resolviendo proveer por oposiciones la plaza de Médico Director y Administrador del Manicomio provincial de Salt, dotada con el haber anual de 4.000 pesetas aumento gradual de sueldo por quinquenios según Reglamento interior de sus dependencias, más habitación para el nombrado y su familia en pabellón al efecto construido, con obligación de residencia permanente y prohibición de ejercer la facultad en los que no sean empleados ó acogidos en el Manicomio. La Comisión provincial, en uso de las facultades que le confirió la Corporación en pleno, para que llevase á ejecución el expresado acuerdo, resolvió que el Tribunal que había de presidir las oposiciones y formular la propuesta unipersonal, lo constituyese como Presidente, D. Rafael Rodriguez Mendez, siendo Vocales D. Carlos Calleja, D. Antonio Gonzalez, Catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, D. Arturo Galcerán especialista en enfermedades mentales y D. José Pascual, el médico más antiguo de la Beneficencia provincial que hará las veces de Secretario, nombrando Suplentes para los casos de imposibilidad de asistencia de alguno de los expresados Vocales á los médicos de la Beneficencia provincial D. Jaime Figueras y D. Pedro Roca por el orden de antigüedad.

Los ejercicios se verificarán en los locales de los Establecimientos de Beneficencia que designe el propio Tribunal, según la naturaleza de los mismos y con sujeción al Reglamento y programa á continuación inserto.

(*) *Boletín Oficial* de la provincia de Gerona núm. 43 correspondiente al día 10 de abril de 1907.

En su virtud los que pretendan optar á la expresada plaza deberán dirigir sus respectivas solicitudes á la Secretaría de esta Diputación hasta las 12 del dia 15 de julio próximo, pasada cuya hora no tendrán derecho á tomar parte en los ejercicios y en las instancias para que sean admitidos será condición indispensable llevar el título original ó copia autorizada del mismo que acredite ser Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía ó bien tener aprobados todos los ejercicios de la licenciatura y hecho el correspondiente depósito; ser español ó naturalizado, estar en el pleno goce de los derechos civiles y haber cumplido con la obligación del servicio militar, pudiendo además unir todos los justificantes que acrediten los méritos y servicios particulares y oficiales que hubiesen prestado.

Lo que se publica en este periódico oficial á los efectos procedentes debiendo advertir á los que acudan instando tomar parte en dichas oposiciones que los ejercicios se verificarán el día y hora que determine el Tribunal, previo anuncio en este *Boletín Oficial* con 15 dias por lo menos de anticipación, cuyo anuncio tendrá el carácter de notificación particular para los aspirantes, los que perderán todos sus derechos á la expresada plaza si no se presentasen el dia y hora que fuese designado.

Gerona 8 Abril 1907.—El Vicepresidente accidental, JOSÉ IRLA.—
El Secretario, ENRIQUE ROCA.

REGLAMENTO

PARA LOS EJERCICIOS DE OPOSICIÓN Á LA PLAZA DE MÉDICO-DIRECTOR Y ADMINISTRADOR DEL MANICOMIO PROVINCIAL DE SALT (GERONA).

I

Según el número de opositores se formarán binzas ó trincas que se sortearán al comenzar los ejercicios.

II

Los ejercicios de oposición serán cuatro:

- 1.º Lectura de una *Memoria* referente á los dos temas siguientes:
 - a) Formas más comunes de padecimientos mentales que se observan en la Provincia de Gerona y su etiología general.
 - b) Manicomio actual de Salt. Ampliaciones y reformas de que es

susceptible. Sistema manicomial á que debe sujetarse. Régimen que le es más conveniente.

Esta memoria será entregada al Tribunal en el acto de empezar los ejercicios. El tiempo para su lectura será ilimitado. Cada uno de los opositores dispondrá de treinta minutos para hacer objeciones y el autor de la Memoria de quince para cada opositor á quien deba contestar.

2.º Ejercicio oral contestando indefectiblemente en el término máximo de una hora á cinco de las partes sacadas á la suerte que comprende el adjunto *Cuestionario*.

En este ejercicio no habrá controversia.

3.º Exposición oral de la *Historia clínica* de uno de los enfermos previamente sorteado entre los albergados en el Manicomio de Salt.

Cada opositor dispondrá de una hora para el reconocimiento del enfermo; podrá tomar nota, como todos los opositores, de los datos que consten en la Historia clínica que exista en el Manicomio; también dispondrá de media hora para ordenar las ideas y de una hora para la exposición de las mismas.

Cada opositor podrá emplear treinta minutos como máximo para hacer objeciones y el disertante de quince minutos para cada una de las contestaciones.

4.º Redacción de un *informe médico-legal* sobre un tema propuesto en el acto y común á todos los opositores, disponiendo de cuatro horas de preparación y de los libros que tengan por conveniente proporcionarse.

III

Después de cada ejercicio, el Tribunal eliminará en sesión secreta, los opositores que estime no deben continuarlos. De este acuerdo se dará cuenta inmediatamente despues de tomado.

IV

Terminados los ejercicios el Tribunal de oposiciones hará propuesta uni-personal que elevará á la Excma. Diputación Provincial.

V

El principio de los ejercicios de oposición será anunciado quince dias antes en el *Boletín Oficial* de la provincia.

CUESTIONARIO

QUE DEBE SERVIR DE PAUTA PARA EL SEGUNDO EJERCICIO DE OPOSICIÓN Á LA PLAZA DE MÉDICO DIRECTOR Y ADMINISTRADOR DEL MANICOMIO DE SALT.

1.º Esquema de los aparatos nerviosos sensitivo-motores de los sentidos de la vista, oído, olfato, gusto y tacto.

2.º Descripción de la corteza cerebral. Topografía cortical. Sistemas de asociación cortical y subcortical.

3.º Sistema de exteriorización del pensamiento. Mecanismo de la expresión hablada, gráfica y mimica.

4.º Generalidades anatómicas y fisiológicas sobre el Neumogástrico y sobre el Simpático.

5.º Aparatos nerviosos centrales de la circulación, respiración, digestión y secreciones.

6.º Trastornos de sensibilidad. Hiperestesias cerebrales: cefalalgias: formas principales. Anestias cerebrales: anestias nucleares; idem corticales; su distinción. Parestias cerebrales; Cenesthesiopátias.

7.º Carácter de las *contracturas* cerebrales y su diferenciación de las *contracturas* medulares. *Convulsiones* de origen cortical y sub-cortical.

8.º *Paraquinesias* post-hemiplégicas. Enfermedad de los Tics. Significación patogénica de los temblores.

9.º Clasificación y patogenesis de las Aquinesias. Diagnóstico diferencial de las Aquinesias cerebrales, medulares, periféricas y miopáticas. Parálisis protuberanciales.

10.º Trastornos más comunes de los sentidos de la vista, oído, olfato y gusto en las enfermedades cerebrales y su significación semiológica.

11.º Patogenia de las ilusiones y de las alucinaciones.

12.º Esquema general de las enfermedades de la Memoria.

13.º Id. id. de la Atención y de la Voluntad.

14.º Id. id. de la Asociación de ideas.—Incoordinación.—Incoherencia.

15.º Delirio. —Representaciones imaginativas morbosas. Confusiones.

16.º Id. id. de la Conciencia. Alteraciones de la individualidad y de la personalidad.

17.º Trastornos de los lenguajes. Mecanismo del lenguaje hablado. Idem del lenguaje escrito. Maneras de escribir, caracteres de las letras, formas del escrito, estilo, construcción, contenido, sintaxis y grafismo más común en los cerebropatas y particularmente en los enfermos de la mente.

18.º Trastornos del lenguaje mimico. Significación fisiopatológica de las hiper-mimias, amimias y paramimias en los enfermos de la mente.

- 19.° Trastornos de la bipedestación y de la marcha y actitudes morbosas en los mismos enfermos.
- 20.° Trastornos de las necesidades orgánicas más frecuentes en los locos. Concepto patogénico y valor pronóstico de la bulimia, pica, malacia, escatofagia, cropofagia y dipsomania.
- 21.° Trastornos de los instintos. Determinaciones patológicas del suicidio y de la mutilación. Trastornos del sentido genésico.
- 22.° Estados emocionales patológicos. — Formas respectivamente dependientes de la hiperestesia sensitiva, sensorial, estética y ética. Formas originadas de la hipoestesia y anestesia emocional.
- 23.° Trastornos de los sentimientos. Formas aberrantes de los sentimientos egoístas, altruistas. Formas especiales de sentimientos antialtruistas frecuentes en los vesánicos.
- 24.° Formas generales de los trastornos psíquicos: *exaltación psíquica*, sus grados, valor patogénico de los mismos. *Depresión psíquica*, grados y valor semiológico.
- 25.° *Extasis*: fisiología patológica. *Neurastenia*, concepto nosológico.
- 26.° *Sueños patológicos*, valor semiológico; delirios oníricos ó morfeogénicos; clasificación de los sueños patológicos.
- 27.° *Privación mental*, valor nosológico y patogénesis. *Automatismos cerebrales*; obsesiones é impulsiones; su significación nosológica.
- 28.° Anatomía patológica general de las enfermedades mentales. Lesiones mas frecuentes de los vasos, de la neurología y de las neuronas corticales.
- 29.° Alteraciones seniles del encefalo. Lesiones de la célula nerviosa en su forma externa, en el cilindro-eje, en la sustancia cromófila y en la no cromófila.
- 30.° Significado de la degeneración pigmentaria y de la vacuolización. Alteraciones nucleares. Alteraciones cadavéricas de las células. Degeneración y regeneración de las fibras nerviosas.
- 31.° Agenesias cerebrales. Principales formas anatomo-patológicas. Concepto de la Anencefalia, hemiencefalia, fusiones de la sustancia cerebral, ausencia de partes, alteraciones de desarrollo cortical, microgiria, heterotopia de la sustancia gris, porencefalia.
- 32.° Estigmas físicos de la degeneración orgánica, particularmente por parte del cráneo y de la cara. Clasificación y significación biológica de dichos estigmas.
- 33.° Estigmas psíquicos de degeneración orgánica. Su valor en Psiquiatría.

34.º Etiología de las enfermedades mentales. Principales causas de origen individual y de origen externo.

35.º Característica general de las Psicosis hereditarias. Id. de las Psicosis diatésicas, distroficas, caquetias, infectivas y tóxicas.

36.º Fundamentos del diagnóstico frenopático. Diagnóstico semiológico. Id. fisiopatológico. Id. etiológico. Id. anatomopatológico.

37.º Medios de exploración clínica en las enfermedades cerebrales. Valor de la oftalmoscopia, psicocronografía y psico-cronometría. Id. de la radioscopía. Investigación terapéutica como medio de diagnóstico.

38.º Estesimetría. Termometría. Electrometría. Dinamometría.

39.º Interrogatorio. Extremos que ha de comprender una historia clínica de un enfermo de la mente.

40.º Evolución de las Psicopatias. Tipos principales, bajo el punto de vista de la evolución. Duración de las Psicopatias. Tipos principales.

41.º Pronóstico de las Vesanias. Fundamentos del mismo. Pronóstico fundado en la condición de sitio del daño. Id. en la naturaleza de la lesión productora. Id. en la naturaleza de la causa.

42.º Profilaxis de las enfermedades mentales. Medidas encaminadas a evitar la herencia frenopática; impedimentos impeditivos y dirimentes del matrimonio entre psicopatas. Modos de corregir la predisposición a la herencia frenopática.

43.º Bases de una educación física, moral é intelectual apropiada al caso de la herencia psicopática.

44.º Educación y conservación de los sentidos. Profilaxis y curación de los hábitos morbosos. Profilaxis de las intoxicaciones é infecciones como fuentes de psicopatias.

45.º Aguas potables, caracteres físicos, químicos y biológicos. — Basuras y aguas sucias: alejamiento del Manicomio y destino,

46.º Pan: caracteres normales y alteraciones y falsificaciones más usuales. — Vino: igual estudio.

47.º Legumbres, verduras y frutos: caracteres normales y alteraciones. — Carnes de mamíferos y peces: alteraciones. — Leche: caracteres, alteraciones y sofisticaciones.

48.º Preparación de los alimentos en general y vasijas a ellos destinadas.

49.º Higiene terapéutica aplicable a los enfermos de la mente. *Régimen alimenticio* más conveniente a los distintos grupos de alienados. Manera de contrarrestar las aberraciones del instinto de conservación. Alimentación forzada; procedimientos. Alimentación artificial. — Vias rectal é hipodérmica; fórmulas de alimentos apropiados en estos casos.

- 50.º El trabajo por parte de los alienados; sus indicaciones. Indumentaria de los alienados de beneficencia.
- 51.º Camas, mobiliario. Limpieza de los enfermos, ropas y habitaciones: maneras de realizarla. Género de vida que á cada grupo conviene.
- 52.º *Electroterapia*. Indicaciones generales de las corrientes de alta tensión y frecuencia, de las estáticas, farádicas, galvánicas, de Watteville y de Morton. Indicaciones de la fototerapia, cromoterapia y sismoterapia en los afectos mentales.
- 53.º *Hidroterapia*. Como debe ser una instalación hidroterápica para Manicomio. Indicaciones del uso externo del agua en los afectos mentales por lo que respecta á su temperatura, presión, duración y forma de aplicación. Indicaciones del agua de mar, de río y de lago.
- 54.º Aguas minerales de la Provincia de Gerona que pueden convenir en determinadas psicopatias ya para cumplir indicación causal ó patogénica.
- 55.º *Aeroterapia*. Preceptos higiénicos relativos á la luz, obscuridad y electricidad en cuanto á Manicomios. Id. respecto al calor y frio: procedimientos para refrescar el ambiente y para calentarlo. Ventilación en las diversas dependencias y especialmente en las enfermerías: modos de efectuarla. Alcances del clima marítimo y del clima continental en los vesánicos. Clima de alturas.
- 56.º *Kinesoterapia*. Alcances del masaje, de la gimnasia y de los ejercicios corporales en el tratamiento de las vesanias. Indicaciones de la clinoterapia.
- 57.º *Farmacoterapia*. Indicaciones generales que deben cumplirse en Terapéutica farmacológica. Tratamiento causal de las intoxicaciones, infecciones y diatesis más comunes en los alienados.
- 58.º Tratamiento patogénico ó modificador de las lesiones más comunes de las Psicopatias.
- 59.º Tratamiento sintomático; modificadores principales del sistema nervioso periférico, medular, cerebral y del simpático. Su modo de obrar.
- 60.º Tónicos y reconstituyentes del sistema nervioso. — Opoterapia en Terapéutica neuropática.
- 61.º *Queiroterapia* en las enfermedades cerebrales. Casos en que puede estar indicada la flebotomía, la arteriotomía y evacuaciones sanguíneas locales.
- 62.º Indicaciones de la moxa, vejigatorio y demás medicación derivativa y revulsiva. Indicaciones de la punción ventricular y de la lumbar en las enfermedades cerebrales. Casos en que son útiles la trepanación y la craneotomía.

63.º *Psicoterapia*. Manera de obrar de la Psicoterapia. Extremos que comprende. Reeduación de la mentalidad: sugestión vigil é hipnótica; auto-sugestión.

64.º Procedimientos del aislamiento del psicopata. Indicaciones y contraindicaciones de los viajes, de las colonias y de las estancias en Casas de Campo.

65.º Ingreso en los Manicomios. En que circunstancia debe cumplirse ó evitarse. Formalidades legales que deben cumplirse; crítica de las mismas; *procedimiento más científico que debe emplearse*.

66.º Régimen manicomial. Ocupaciones, enseñanza, distracciones, recreos, espectáculos, trabajo, visitas y distribución del tiempo en los Manicomios.

67.º El *non-restraint* y el *open-door*; oportunidad de su empleo. Indicaciones precisas del aislamiento del enfermo, de la vigilancia continua y de los medios coercitivos.

68.º Condiciones que debe poseer el Médico-Alienista. Educación especial del personal doméstico. Especialización de los Asilos para enfermos de la mente en correspondencia con la especialización de dichos enfermos.

69.º Las infecciones en los Manicomios: enumeración de las más importantes y su origen. — Enfermedades parasitarias más comunes en los Manicomios: origen, tratamiento.

70.º Desinfección de enfermos y de su excreta. — Desinfección de ropas y habitaciones.

71.º Aislamiento en los casos de enfermedades infecciosas: modo de realizarlo. — Salas de observación para padecimientos comunes y vesánicos. — Enfermedades no contagiosas más frecuentes en los Manicomios: origen y tratamiento.

72.º Clasificación de las enfermedades mentales. Criterio de clasificación más en armonía con el estado actual de la Ciencia frenopática.

73.º Los grandes síndromes psíquicos por parte de la inteligencia, del sentido ético, del sentido orgánico y de las reacciones psicovoluntarias.

74.º Nosología, patogenia y especialización de las psicopatias por causas congénitas ó primitivas. Formas clínicas del desequilibrio mental.

75.º Id. de las psicopatias neurósicas, de la degeneración y de las ageneias psíquicas. Terapéutica especial de estos estados páticos.

76.º Nosología, patogénica y especialización de las psicopatias por causas adquiridas. Formas clínicas de las ideofrénicas, psicosenesivas y psicosenesoriales. Terapéutica especial de las mismas.

77.º Caracteres clínicos y terapéutica de las psicopatias por metabolismo morboso. Id. de las infectivas y tóxicas.

78.º Criterio Médico-Legal en punto á la responsabilidad de los psicopatas. Condiciones sindrómicas de toda acto morboso. Característica de los actos morbosos de los enfermos que padecen ausencias mentales; id. de los defectuosos morales; id. de los que padecen automatismos cerebrales; id. de los defectuosos intelectuales; id. de los deliriantes.

79.º Criterio Médico-Legal de la capacidad. Condiciones psíquicas que requiere la otorgación del testamento, la formalización de un contrato, el consentimiento al matrimonio y la administración de bienes. La capacidad en el período agónico.

80.º Manera de distinguir la locura disimulada, la locura simulada y la locura pretestada.

81.º Peritaje Médico-Legal. Medios de que se ha de valer el perito para formar cabal concepto del caso.

82.º Disposiciones legales españolas concernientes á los alienados, tanto en el orden penal como en el civil. Disposiciones referentes á la responsabilidad; circunstancias que eximen y circunstancias que atenúan la responsabilidad. Estados que restringen la personalidad jurídica. Crítica de las mismas.

83.º Restricciones del matrimonio. Estados que obligan á sujeción ó tutela. Disposiciones referentes á la capacidad para testar. Id. para testificar y consentir. Crítica de las mismas.

84.º Disposiciones gubernativas referentes al ingreso de los alienados en los Manicomios y su crítica.

85.º Formulario de una certificación médica justificando la necesidad del ingreso de un alienado en el Manicomio. Id. del informe del Sub-Delegado. Id. del resultado de la observación del enfermo.

86.º Documentación de indole médica y administrativa que requiere el funcionamiento del Manicomio. Estadísticas: extremos que deben comprender.

87.º Ordenación de los servicios manicomiales. Atribuciones del personal facultativo, administrativo, religioso y doméstico. Reglamento interior.

88.º Relaciones éntre la Psicopatía y la delincuencia. Grupos de delinquentes por lo que respecta á la insanidad de los motivos de sus actos anti-sociales.

89.º Los llamados Manicomios judiciales. Razones en pró y en contra de su existencia. Régimen conveniente á los alienados procesados dentro del Manicomio común.

Barcelona 23 de Marzo de 1907. — El Presidente del Tribunal, RAFAEL RODRIGUEZ MENDEZ.

LUIS DURÁN É ILLA

Médico de Ripoll

A últimos del pasado Diciembre en carta que nos escribió Durán desde Ripoll sobre la total realización de las cuotas del Colegio en el Ripollés, Ribas y Camprodón y otras minucias profesionales nos decía *«yo sigo manteniendo á mis expensas muchas colonias de bacilos de Koch voy tirando y combatiendo por la vida, pero con mucha pena.»* Los intensos frios que en la comarca de su residencia se dejaron sentir á primeros de año hicieron que se trasladase á Barcelona y en ella el día 9 del finido marzo murió nuestro querido compañero.

Durán nació en Febrero de 1881 en Ripoll, estudió el Bachillerato en el Instituto de Gerona cursó las asignaturas de la Facultad en Barcelona graduándose en 22 Noviembre de 1902; pasó á Ripoll á ejercer al lado de su padre; quien le enseñó con el ejemplo la práctica de la moral profesional, lo que unido á la innata bondad de su caracter hacían de Luis un compañero excelente.

Cuando en 10 de Mayo de 1903 falleció su padre (Ignacio Eudaldo Durán Burcala) supo con su talento, suplir la inesperienza de los pocos años para desempeñar el difícil cargo de Jefe de familia.

Los que en Septiembre de 1903 fuimos á Ripoll á celebrar la VI Asamblea del Colegio, (la despiadada enfermedad que ha llevado al sepulcro á Durán aún no había hecho presa en él) recordamos lo mucho que hizo para hacernos agradable la estancia en la histórica villa. Aún gozaba de salud cuando vino á la Asamblea de Palafrugell y al conocerse invadido emprendió un viaje al Rio de la Plata en la esperanza de que una cura marítima atajase los avances de su dolencia; á su vuelta nos decía, he logrado una pausa, no percibo el aleteo de la muerte, ignoro si se ha rendido ó solo se ha parado á descansar para volver con más ímpetu, arrebatarme, sea lo que Dios quiera.

No por banal elogio hemos de decir que la pérdida de compañeros como Durán tardan en compensarse; la bondad de su carácter, el desinterés que informaba sus actos profesionales se revela en otro pá-

rrafo que venía en la carta á que nos referimos al principio de esta *Nota* y que transcribiremos (puesto que su modestia no puede darse por ofendida) contestando á una indicación sobre la posibilidad de rebajarle la cuota de Patente, por haber ido á Ripoll otro médico, nos decía « *respecto á la rebaja de la Patente preferiría que lo hagais con..... que también está delicado, sin olvidar al decano Sr. Angelats y que á mí no rebajéis porque no se crea compadrazgo la rebaja.* »

Con haber sido tan corta su vida dejará perdurable recuerdo entre su escogida clientela; lo hecharán de menos los obreros de las fábricas del Ter y del Fresser y operarios de la sección del ferrocarril de Ripoll á San Quirse, pues todos confiaban en la inteligencia de sus cuidados y la celeridad con que les prestaba auxilio.

Si la pena que siente su amantísima esposa pudiera compartirse, nosotros nos llevaríamos gran parte de ella para mitigar el desconsuelo que hoy le anonada.

PEDRO SALVATELLA Y TUBERT

Médico de Llers

Una respetable persona de Llers nos escribe: « El día diez de los » corrientes, á las dos de la madrugada, falleció el señor Salvatella á » consecuencia de un ataque de apoplejía. El día antes estaba tran- » quilo, y despues de cenar y presidir una sesión ordinaria y sin ruido » de la Sociedad de socorros mútuos, al dirigirse á casa de su hija sien- » do las nueve de la noche, cayó sin sentidos para no recobrarlos, solo » pudo recibir la Sta. Extremaunción. Su cadaver fué sepultado al día » siguiente asistiendo al entierro un acompañamiento escogido y nu- » meroso, pasando de 130 los consocios que concurrieron con blandón. »

En carta de la familia se dice « falleció las tres horas del accidente » un ataque de apoplejía, fulminante que le sobrevino al salir de cele- » brar una reunión totalmente amistosa con la Junta de la Sociedad » de socorros de la que había sido más de veinte años su presidente. »

Salvatella nació en 1844 en Fontcuberta (partido de Gerona), cursó filosofía en el Seminario de Gerona y cuando la reforma de estudios de Orovio pasó á la Universidad de Barcelona, á estudiar las asignaturas de la Facultad y a los 27 años (10 Mayo 1871), se graduó. Fuese enseñada á Llers encargándose de la numerosa clientela de D. Primo Verges y Marsal.

En los comienzos de la vida oficial del Colegio, se celebró en los Baños de la Merced, una reunión, si no recordamos mal, inspirada por el compañero José M.^a Mascaró, en aquel entonces Médico Director del Balneario, á la que asistieron los colegas de Agullana, Capmany, Darnius, La Junquera, algunos individuos de la Junta Directiva de Figueras y Gerona y á ella concurrieron, por haber sido tambien invitados, los dos médicos de Llers; pero vinieron por separado y por distinto camino, á caballo el uno, en carruaje el otro, la voluntad de los clientes de cada uno de ellos así lo requería.

Una vez reunidos todos y generalizada la conversación, ante las amables insinuaciones de Cardoner y Pou, las reflexiones de Poch y Figueras, los relatos de Subirós y otros, no viendo el campanario del pueblo, se desvanecieron prejuicios, se borraron diferencias, renacieron propósitos de enmienda y antes de terminar la reunión, los médicos de Llers habían hecho las paces y regresaron al pueblo entrando juntos en el mismo carruaje, con asombro de los vecinos que los consideraban irreconciliables.

Mas la unión duró poco, creo fué una Hermandad de Viure la que proporcionó el motivo de sucesivos desacuerdos (temían los *Hermanos* que de seguir unidos los médicos tendrían que satisfacerles mayores honorarios) y de entonces á hoy, con solo algun raro paréntesis los médicos de Llers dejaron de ser competidores para sostenerse siempre rivales.

Salvatella había sido varias veces Alcalde de Llers y al fallecer tenía pendiente de informe ante la Junta provincial de Sanidad una reclamación por haber sido destituido del cargo de Médico municipal.

Sin ánimo de sentar cátedra nos permitiremos decir que las contrariedades y sinsabores que Salvatella experimentó en la práctica profesional (del ejercicio científico no es este el lugar ni compete á nosotros analizarlo) podían ser causadas por Hermandades y Montepios, caciques y banderías que una y cien veces le condujeron por derroteros que el médico debe siempre evitar y quien sabe si también por aquella prepotencia que los sociólogos sajones achacan á los españoles para calificarnos de *dispersos*.

Descanse en paz el compañero y reciba su atribulada familia nuestro sincero pésame.

J. P.

XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Budapest — 29 Agosto — 4 septiembre 1909

Han dado comienzo á los trabajos preparatorios para el Congreso. S. M. Imperial y Apostólica Real ha aceptado el patronato del mismo y el Estado y ciudad de Buda-Pest contribuirán cada uno respectivamente, con 100.000 coronas (110.000 pesetas) á los gastos que ocasionará esta reunión científica. Las diversas juntas de organización, ejecución, económica y de recepción se han constituido y redactado el Reglamento del futuro Congreso; al propio tiempo que lo conveniente á las XXI secciones en que estará dividido, habiendo cuidado que cada rama de la medicina tenga su sección especial.

La Junta de organización encamina todos sus esfuerzos para obtener el concurso de los médicos de valía de cada Estado y alcanzar la mayor suma de trabajos científicos, objeto primordial del Congreso.

Una Circular conteniendo el Reglamento y otras noticias de importancia se publicará en el trascurso del presente año de 1907 y desde ahora el Secretario general del Congreso PROF. EMILIO DE GRÓSZ, (dirección) BUDAPEST, VIII. ESTERHÁZY-UTCZA, 7, facilitará á cuantos lo soliciten las noticias y datos que se le reclamen.

El Presidente y Secretario del futuro Congreso Internacional de Medicina Profesores *C. Müller* y *E. de Grósz* en atenta circular á los periódicos de medicina interesan la inserción del transcrito suelto. Su petición es para nosotros un mandato pues consideramos un deber el que las publicaciones médicas propaguen toda clase de noticias encaminadas á dar lucimiento á la XIV Olimpiada médica. « *Esas fiestas periódicas legado del siglo que nos vio nacer, que afirman la solidaridad y fraternidad intelectual de las naciones, á las cuales los pueblos presentan las mejores ofrendas de su trabajo y actividad (*)* » y por la enorme influencia que los trabajos de los Congresos ejercen en la salud de los pueblos y por lo tanto sobre el bienestar general.

Y desde hoy en las páginas de este BOLETIN se publicarán cuantos documentos y noticias hagan referencia al Congreso de Budapest.

(*) Palabras del Rey D. Carlos de Portugal en su elocuente discurso de apertura del XV Congreso. Lisboa 1906.