



LA ESPAÑA MÉDICA,

IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIÓDICO OFICIAL

DE LA HOSPITALIDAD DOMICILIARIA Y PROVINCIAL DE MADRID, DE LAS ACADEMIAS MÉDICO-QUIRÚRGICA MATRITENSE Y QUIRÚRGICA CESARAUGUSTANA, DEL CUERPO MÉDICO-FORENSE Y DE LA SOCIEDAD FILANTRÓPICA DE PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS.

SE PUBLICA TODOS LOS JUEVES.
Los suscritores por un año tienen el derecho de señalar el mes en que han de verificar el pago.
Los números sueltos se venden á DOS rs.

PRECIOS DE SUSCRICION (pago adelantado).		
MADRID.	PROVINCIAS.	ESTRANJERO.
Un trimestre . . . 12 reales.	Un trimestre . . . 15 reales.	Un año . . . 80 reales.
Un semestre . . . 24	Un semestre . . . 30	AMÉRICA, FILIPINAS.
Un año . . . 48	Un año . . . 60	100 160

Se suscribe en Madrid en la Redacción calle de Jardines, 20, 3.ª de la izq., y en la librería de Bailly-Baillière, y C. Moro y Compañía. En provincias en casa de los corresponsales ó por carta á la redacción.

SECCION PROFESIONAL.

LA ESPAÑA MÉDICA.

Modo fácil de arreglar y uniformar las clases médicas.

Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jugendi fœdere.
(Bagliv)

Muchos años hace ya que nuestros gobiernos, sus cuerpos consultivos y muchos profesores parece se afanan por encontrar un modo fácil, justo, aceptable y suficiente de arreglar y uniformar las clases médicas, tan desarregladas é inútilmente multiplicadas hasta ahora. Yo creo que la dificultad no es grande, si antes de emprenderla hay la suficiente abnegación, la magnanimidad bastante para prescindir de particulares miramientos, de miserias humanas y de inconvenientes exigencias hijas de una vergonzosa rivalidad, y se aliende solo á que cada profesor reciba la instrucción *necesaria* que le falte para obtener el título á que aspire.

Intimamente convencido de esta verdad palmaria, ahora que se espera va á salir á luz otro plan de estudios, y que en él se dará un nuevo toque al arreglo de las clases médicas, me permitiré, como leal ciudadano y lastimado profesor, contribuir con mi pequeña piedra á la construcción del nuevo edificio en que se piensa colocar nuestra profesión.

No profundizaré la cuestión, porque no

me creo con la instrucción suficiente para hacerlo cual ella requiere; solo me contentaré con sentar algunas verdades generales é irrefutables, que entiendo deben servir de bases al nuevo arreglo, si ha de ser efectivo; concluyendo con algunas consideraciones prácticas sobre las mismas.

Bases de este proyecto.

1.ª Los derechos legalmente adquiridos y los conocimientos probados académicamente en cualquiera época deben ser respetados, y no estar sujetos á nuevos estudios ni á nuevas pruebas académicas.

2.ª A ningún profesor que desee pasar de una categoría á otra superior de la facultad se le debe exigir más tiempo de estudio ni más materias en ella que se exijan á los alumnos de la misma categoría y que no consten estudiadas.

3.ª Una práctica sin tacha, que pase de veinte años, merece alguna consideración ante la ley.

4.ª Es inoportuno é injusto exigir ya de encanecidos profesores *todos* aquellos conocimientos de segunda enseñanza que, si bien serían *útiles*, no deben considerarse *necesarios*; debiendo, si, la ley en esto contentarse con que los profesores que aspiren á la licenciatura en medicina y cirugía prueben haber estudiado latinidad y la antigua filosofía, sin curarse de secundarios requisitos sobre estos estudios, con tal que fuesen hechos antes del curso de 1848 y se pruebe ó esté ya probada académicamente la suficiencia en las materias que abrazan.

5.ª Las asignaturas que á cada profesor resten para completar la instrucción que exige el nuevo plan de estudios para el grado de licenciado en medicina y cirugía, podrán estos estudiarlas académica ó privadamente en los respectivos cursos, lo mismo que las de segunda enseñanza que no tengan aprobadas, y que estudiarán simultáneamente.

6.ª Los profesores, para pasar de una categoría á otra superior, solo serán examinados de las materias que no hubiesen estudiado en las categorías inferiores y anteriores á la que pretenden.

Consideraciones.

El artículo 42 de la ley actual de instrucción pública dice así: «El Gobierno dictará las disposiciones *necesarias* para que por medio de estudios *suficientes* puedan pasar de una clase á otra los actuales *profesores del arte de curar*, tomando en cuenta los estudios, el tiempo y los gastos de las respectivas carreras.»

¿Que se hizo de todo esto? Todo lo contrario precisamente. Este artículo, que es la verdadera interpretación práctica de mi tema, parece que de intento se ha conculcado en los reglamentos y reales órdenes que aparecieron despues.

¿Habrà cosa más ridícula, ilegal y escandalosa que obligar á doctores y licenciados en medicina y á profesores de cirugía, á repetir en las aulas el estudio de anatomía general y descriptiva, despues de haber hecho y probado este estudio en los primeros años de su facultad respecti-

va, y de haberla enseñado algunos de los primeros en clase de catedráticos? ¿Podrá concebirse cosa más injusta y desrazonada?... Apelo sino al buen juicio de los hombres imparciales.

¿Y qué calificación merece la obligación que se impone á los cirujanos de repetir además el estudio de fisiología, higiene privada, operaciones, vendajes y partos, habiendo ya estudiado estas materias con su clínica y estando legalmente autorizados para ejercerlas? La primera de las anteriores bases evitaría tamañas injusticias, y haría más accesible la licenciatura en medicina y cirugía á los pocos profesores que faltan por obtenerla, abrumados por la imposibilidad moral en que de intento se les ha colocado por tan ilegales obstáculos.

Hay otra increíble anomalía en la legislación vigente: los jóvenes alumnos pueden recibir el grado de licenciado en medicina y cirugía á los seis años de carrera, exigiéndoseles para ello, entre otras materias, un año de clínica de partos, enfermedades de mujeres y de niños, dos de clínica esterna y otros dos de clínica interna, un curso de medicina legal y toxicología, y sesenta lecciones de higiene privada; pues á los cirujanos que quieren pasar á médico-cirujanos, sin consideración alguna á que han ganado ya y probado en su primera carrera cuatro años de clínica quirúrgica, la asignatura de higiene privada, la de fisiología, las de afectos externos, las de operaciones y vendajes y las de partos y medicina legal, se les hace repetir todas estas asignaturas, contra el espíritu del precitado artículo de la ley de instrucción pública, y contra toda justicia y sentido común; resultando al fin de su carrera que estos profesores estudiaron cuatro cursos de anatomía general y descriptiva, en vez de dos, otros tres de higiene privada, tres de fisiología, dos de operaciones y vendajes, tres de obstetricia, dos de clínica de la misma y dos de medicina legal, cuando á los alumnos solo se les exige un curso por cada una de estas materias, y además se hacen echar á aquellos seis años de clínica esterna, cuando á estos les bastan dos; lo cual en buen castellano equivale á decir: que los profesores saben mucho menos que los jóvenes alumnos, y que aprovechan también mucho menos en el estudio, no solo de las materias teóricas, sino,

lo que aun es peor, de las prácticas.

¡Lindas teorías!... Hé ahí la consideración que se tiene á su larga práctica, á sus conocimientos adquiridos, á sus compromisos sociales, á su reputación, á su edad, á sus familias, á sus enfermos, y hasta á los que fueron sus jueces.

Y téngase presente que al relacionar estos inconvenientes me contrage solo á los cirujanos de tercera clase, que á lo menos necesitan, según la actual legislación, siete años de estudio áulico de medicina y cirugía, pues respecto á los de segunda que fueron antes de tercera clase es aun más enorme la injusticia y arbitrariedad con que se les ha tratado. Estos profesores, sabido es que para hacerse cirujanos de tercera clase necesitaron estudiar y probar dos cursos de anatomía general y descriptiva, dos de fisiología, dos de higiene privada, dos de terapéutica y materia médica, dos de obstetricia y enfermedades sifilíticas, uno de afectos externos, de huesos, operaciones y vendajes, con su clínica, y otro de medicina legal, y además tres años solares de práctica quirúrgica anterior ó posterior á dicho estudio (Reglamento de los colegios de medicina y cirugía del 30 de junio de 1827, cap. XXIV, arts. 1.º y 2.º)

Hechos así estos profesores, previos los exámenes teórico-prácticos sobre estas materias, si quieren ahora pasar á segunda clase tienen que repetir, *injustamente* y contra el artículo precitado de la ley de instrucción pública que rige, el estudio de la fisiología, higiene privada, partos, operaciones y vendajes, clínica esterna y de partos y medicina legal, y con mucha justicia, estudiar patología general, anatomía patológica, enfermedades de niños y mujeres con su clínica, anatomía quirúrgica y toxicología, materias que antes no habían cursado académicamente, y con lo cual los tenemos, en dos años á lo menos, en aptitud para pasar á cirujanos de segunda clase, habiendo empleado cinco en el estudio áulico, además de los tres de práctica quirúrgica sobredichos, y resultando, por fin, que estos profesores han estudiado y probado académicamente: dos cursos de anatomía general y descriptiva, tres de fisiología, tres de higiene privada, dos de terapéutica y materia médica, tres de partos, dos de enfermedades sifilíticas, uno de afectos externos, dos de medicina

operatoria y vendajes, dos de medicina legal, uno de patología general y anatomía patológica con su clínica, otro de anatomía quirúrgica, otro de enfermedades de mujeres y niños y otro de toxicología, y además un año de clínica de partos, enfermedades de mujeres y niños, otros dos de clínica esterna y otros tres de práctica quirúrgica en un hospital ó con un profesor.

Pero nuestra legislación quiere aun más, mucho más; si es que estos desgraciados profesores insisten en la terquedad de pasar á otra clase superior, á la de médico-cirujanos, que es el *noli me tangere* de los que confeccionaron esa legislación *ad hoc*: quieren que estudien otro curso más de medicina legal y toxicología (y serán tres), otro más de clínica de partos y enfermedades de mujeres y de niños (y van dos), otro más de clínica esterna (y van seis), y además uno de patología interna ó higiene pública, y dos años de clínica interna, como el más imberbe alumno, como si nunca hubiésemos visto ni estudiado un solo enfermo de afección interna; y exige también esta peregrina legislación que seamos nuevamente examinados en todas las predichas materias, estudiadas ya y probadas en las anteriores categorías, sin duda por si se *engañaron* los jueces que tantas veces ya nos habían examinado de ellas y declarado nuestra suficiencia.

De toda esta arbitrariedad, de toda esta inconsideración resulta que no sé por qué nuevos principios de equidad, no sé por qué novísima lógica, los jóvenes alumnos, después del grado de bachiller en artes, solo necesitan emplear seis años en su carrera médica, los profesores de cirugía de tercera clase necesitan diez de esta facultad, á lo menos, y los de segunda clase once ó doce.

Todas estas injusticias, desacatos é inconsecuencias se hubieran evitado mediante la base segunda, y respetando más lo prevenido en el artículo 42 de la ley de instrucción pública que dejo ya transcrito.

Parece bien razonable y equitativo que con profesores que llevan ya más de veinte años de práctica, que tienen ya fijada su residencia y adquirida con mucho trabajo su clientela, y cuyas sienes han encanecido á la cabecera de los enfermos, prestado innumerables y mal pagados

servicios á la sociedad y al estado, se tenga la consideracion de dispensarles si quiera un año en el tiempo que falta para estudiar las materias que exija la nueva categoría á que aspiren, permitiéndoles simultanear este año con otro de los que les resten, si es que les resta alguno más, y si no recibiéndoles desde luego á exámen sobre las materias que legalmente deban estudiar en la nueva categoría á que optan despues de satisfecha la matrícula de dicho año.

Esta idea, tal como queda emitida en la base tercera, no es mía; ya la tuvo presente el Gobierno al dictar la Reales órdenes del 10 de diciembre de 1857 y 26 de agosto de 1858 y otras analogas; pero no tuvo la bastante generosidad ó valor para hacerla estensiva á los cirujanos de segunda y tercera clase, como era de esperar y de justicia, y es que hace ya muchos años, muchos, que nuestros gobiernos, cuando se ocupan de las clases médicas, lo hacen como *padres* de unas y *padrastros* de otras: dicen que quieren la uniformidad de estas clases, y cada día se ven acosados por influencias mezquinas que les arrancan obstáculos sobre obstáculos á su realizacion, y para arredrar de ella á esas clases precitadas. ¡Pueril creencial! ¡Mejor diré torpezal! ¡Nos ciega ó aletarga tanto el torbellino de las miserables pasiones que nos agitan, que no nos permita ver y conocer que la persecucion aumenta los mártires y aviva la fé? Pregúntese sino á esos encanecidos y venerables restos de la cirugía pura española ¿qué es lo que les impele á frecuentar un año tras otro los institutos de segunda enseñanza, confundidos con los niños, y en las universidades con los jóvenes, para llegar á verse hechos médico-cirujanos en el último tercio de su vida, desentendiéndose de sus hijos y familia, de sus hogares, de sus amigos, de sus enfermos, de sus intereses y de todo cuanto más aman? Pregúnteseles, repito, ¿por qué tantos sacrificios? ¿por qué tantas privaciones? por qué tantos sufrimientos? Y unánimes se les oirá responder: Por evitar la persecucion de nuestros derechos: por superarla; por romper los obstáculos injustos que cada día se multiplican y se les oponen para que no puedan pasar de esa misma clase que ellos fueron los primeros á maldecir, y hácia la que, sin el menor miramiento, han atraído el odio de la sociedad. ¡Y aun se dice que se quiere la

uniformidad de las clases médicas!... Da vergüenza oírlo.

Hasta hace pocos añosse llegaba al grado de doctor ó licenciado, tanto en medicina y cirugía como en las demás facultades, sin esa monstruosa segunda enseñanza de que hoy hace alarde nuestra legislacion de instruccion pública, confundiendo en su enciclopediomanía lo *útil* con lo *necesario*. A nadie se habia ocurrido la peregrina idea de que para tratar bien una pulmonía, v. g., era *necesario* saber frances, griego, historia sagrada, religion, álgebra, geografía, historia natural, historia profana, elocuencia, poética, etc., etc., nos contentabamos, y con razon, conque al llegar el niño neófito al templo de Esculapio viniese instruido en la preciosa cuanto descuidada lengua latina, en una clara y verdadera lógica y metafísica con algunos elementos de matemáticas y un curso de física espermental, y con que luego estudiase simultáneamente en los primeros años de medicina nociones de química general y de botánica. Así se hicieron los grandes hombres honor y prez de la medicina patria. ¡Pero hoy es *necesario* é *indispensable* que adquieran los niños de diez años todos los conocimientos humanos en cinco cursos! ¡*Vanitas vanitatum et omnia vanitas!* ¡Y será posible que á encanecidos profesores se exijan, bajo el frívolo pretexto de *necesarios*, conocimientos previos de religion, de geografía, de poética y elocuencia, de francés y otras materias de pura erudicion, para poder tratar legalmente una enfermedad interna, cuando muchos de los que habian estudiado filosofía con esos mismos profesores, para acordar una época menos enciclopedista y más española que la presente, estan dignamente ejerciendo la medicina y cirugía hace muchos años, y aun siendo catedráticos de esta facultad ó de segunda enseñanza, en la que enseñan esas mismas materias que ahora se cree ó finge creer ser *indispensable* y *necesario* estudiar en las aulas del estado!

La verdad demostrada, así en las ciencias como en las demás cosas, es única y no es ni debe hacérsela ser patrimonio de ninguna persona, lugar ó establecimiento. Yo conozco muchos buenos profesores de cirugía, algunos mis condiscipulos, que han estudiado latinidad y filosofía, y algunos uno, dos y mas años de facultad mayor, y que se ven en la imposibilidad

de aspirar á la licenciatura en medicina y cirugía por ese injusto veto que la presente legislacion les pone con su flamante grado de bachiller en artes. Llamo *injusto* á este veto respecto á los profesores ya hechos, porque ni se exige á los licenciados en cirugía ni á los en medicina cuando aspiran á ser médico-cirujanos, ni se exigia para las más facultades cuando los actuales profesores de cirugía estudiaran la filosofía y principiaron cirugía, que creo nadie negará sea parte de la facultad de medicina, como lo es la medicina interna: luego, ó no exigir dicho grado á ninguna clase pura, ó exigirselo á todas, como requisito previo para el de licenciado en medicina y cirugía; pero ademas, ese grado de bachiller en artes, ó es *necesario* é *indispensable* para obtener la licenciatura, ó no; si lo primero, debe entonces y debió exigirse á todos los licenciados en medicina y cirugía; si lo segundo, el exigirlo ahora á una sola clase de profesores puros y no á las demás, es injusto, es arbitrario, ademas de superfluo y odioso, y parece lleva en sí el sello de la persecucion. Pero aun es peor y más intolerable lo que está pasando conmigo, y tal vez pasará con otros mis comprofesores: despues de haber estudiado latinidad, un curso de matemáticas y lógica, otro de metafísica y ética, otro de física escolástica, otro de física espermental y otro de facultad mayor, solo se me aprueban tres años de latinidad, y se me obliga á estudiar otros tres cursos de segunda enseñanza, con arreglo á la legislacion vigente, como si todo cuanto estudié en mi juventud de nada valiese, como si tan solo ahora fuese posible adquirir aquellos conocimientos; y para mayor injusticia, se da por razon de esta sinrazon el que, habiendo yo estudiado filosofía con un profesor particular en los años en que los establecimientos públicos estaban cerrados por Real orden del Sr. D. Fernando VII, y que á pesar de constar plenamente que, previos exámenes, incorporara dichos estudios en un establecimiento público competente entonces, y que por consecuencia de dicha incorporacion me habia matriculado en primer curso de teología que estudié en el mismo colegio desde 1833 á 1834, por cuanto el señor rector de este establecimiento no participó, ó no consta ahora que participase dicha mi incorporacion á la universidad de

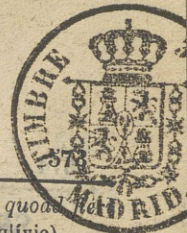
que dependia aquel colegio, no deben tener efecto alguno los precitados tres cursos de filosofía, para pasar al estudio de medicina: es decir, que tengo que volver á estudiar segunda enseñanza entera, menos latinidad; esa misma segunda enseñanza que hoy se permite estudiar casi toda *particularmente* á los niños, y que yo tambien estudié *particularmente*, porque una orden del rey me obligó á hacerlo; como si los niños de ahora fuesen más susceptibles de aprender segunda enseñanza con un profesor particular, que los que la estudiamos en los años de 30 al 33. ¿Habrá cosa mas desrazonada? ¿Con que porque el señor rector del colegio en que incorporé mis estudios de filosofía no avisase á la universidad dicha incorporación, ó porque ahora despues de treinta años no pueda hacerse constar este aviso, debo yo perder estos estudios sin consideracion alguna? ¿No debia bastar para los efectos de la uniformidad de las clases médicas, si es que se quiere llevar á cabo, el que hiciese constar haber estudiado filosofía y haber incorporado este estudio á un establecimiento agregado entonces á una universidad, y en consecuencia haber estudiado en él primer año de teología? Pues todo esto hice constar mediante certificacion del secretario del mismo colegio visada por su rector, y todo lo ha confirmado una acordada del mismo establecimiento; pero el Gobierno á pesar de todo esto, se ha negado á recibirme al grado de bachiller en artes para continuar mi carrera médica; ¿cuantos subterfugios para hacer ver que se desea lo que realmente se detesta! ¿Y esto es querer francamente la unidad y arreglo de las clases médicas? Mejor seria hablar más claro, más ingenuamente, pues nadie que vea imparcial la legislacion actual sobre este arreglo puede comprender que se hizo para que las de cirujanos pudiesen pasar á la de médico-cirujanos, sino precisamente al reves, es decir, para estorbárselo, ¡tantos son los pueriles é injustos requisitos, los trámites y condiciones inaccesibles por que se les hace pasar! Luego mejor seria decir con igual legalidad y mucha más franqueza: «Se prohíbe á los cirujanos de segunda y tercera clase que puedan pasar á la de médico-cirujanos.» Así, á lo menos, se hubiera evitado su ruina y la de sus familias.

Cualquiera de mediano sentido comun

conoce que si se permite á los niños de diez años estudiar particularmente segunda enseñanza con un profesor, con alguna más razon se debian admitir como académicos los cursos que de esta hubieran estudiado los profesores en cirugía, á lo menos antes de establecerse los actuales institutos, con tal que probasen ahora en ellos la suficiencia y pagasen las respectivas matrículas, ó antes la hubiesen probado en establecimiento público competente, y que por igual razon se les debe permitir estudiar tambien privadamente las materias que les faltan cursar para la licenciatura en medicina y cirugía, previos los respectivos exámenes en las universidades, pues debe tenerse muy presente que estos estudiantes especiales no son ya jóvenes inespertos que jamás hayan saludado las materias que estan estudiando y les estan asignadas á cada curso, sino viejos profesores, cansados ya de manosearlas teórica y prácticamente en el largo ejercicio de su profesion. ¿Qué médico no ha estudiado y curado mil veces la erisipela, el flegmon, la tiña, el herpe, las gangrenas, las hernias, las luxaciones y fracturas, las heridas, etc. etc.? ¿Y qué cirujano no ha estudiado y curado un millon de veces la pulmonía, las hidropesías, las peritonitis, la hepatitis, la gastritis y gastro-enteritis, la apoplejía, la hematemesis, etc. etc.? Faltarán á unos y á otros respectivamente algunas ideas teóricas, si, puramente teóricas, ideas de escuela, sobre tales dolencias, ideas que aun marmadas en las aulas suelen durar poco tiempo en la clínica; pero creo que para adquirirlas ó renovarlas no sea *necesario é indispensable* concurrir á las cátedras y emplear en ellas el mismo tiempo que los jóvenes estudiantes que jamás han visto un enfermo ni diagnosticado una enfermedad. Si el Gobierno se convenciese de esta verdad práctica, facilitaria, como debe, á los profesores de todas las clases puras los medios de llegar pronto á la de médico-cirujanos, evitando á muchos su ruina y á todos incalculables sacrificios ó la imprescindible necesidad de traslmitar sus respectivos títulos.

Respecto á la base sesta mucho tiene ya dicho nuestra legislacion y mucho dejo razonado atras; viene á ser esta base casi el complemento de la primera; pero el Gobierno, al dictar sus órdenes sobre esta materia, debió ser menos especial, es de-

cir, debió hablar en general y sin contraerse á clases particulares: debia poco más ó menos espresarse en los términos de dicha base sesta, para que no resultase infringida la equidad y el espíritu de la misma ley de instruccion pública en su artículo 42 ya citado. ¿Habrá cosa más chocante é impropcedente que mandar ó permitir que un profesor en cirugía de segunda ó tercera clase sea examinado de partos, operaciones, afectos esternos, vendajes, etc. etc., siendo así que ya por otros tribunales lo ha sido antes de las mismas materias, y que otro tribunal igualmente competente, al examinarle de reválida, le ha declarado apto para ejercerlas? ¿No choca ver todo un doctor ó licenciado en medicina ser examinado de anatomía descriptiva? Pues qué, ¿pudo ejercer tantos años antes la medicina sin saber anatomía? ¿Se le confirieron sus grados á pesar de ignorarla? ¿y sin probar que la sabia se le declaró apto para enseñarla, si es que de hecho no la enseñó tambien? Yo creo que los dignos jueces que fallaron la suficiencia de unos y otros profesores y los años que estos cuentan de ejercicio debian merecer más respeto á los encargados de reformar la nueva legislacion reformista de las clases médicas. Es muy justo que los profesores aspirantes á superior clase sean examinados de aquellas materias que no estudiaran en las clases inferiores; pero que tambien lo sean de aquellas que ya las constituían con mas ó menos amplitud, me parece un vano alarde de inflexibilidad de los profesores que de nuevo son juzgados. ¿Hay cosa más escandalosa y deprimente que sujetar á un cirujano, v. g., que va á recibir el grado de bachiller en medicina y cirugía á exámenes de anatomía general y descriptiva, fisiología, higiene privada, terapéutica y materia médica, partos, enfermedades del sexo y de niños, afectos esternos, operaciones, vendajes y medicina legal? ¿Y se puede ser cirujano de segunda y tercera clase sin saber antes estas materias y sin haber probado muchas veces que se saben? ¿De qué, pues, les examinaron y aprobaron los respetables jueces que les declararon aptos para ejercer la cirugía? ¿O se supone que mintieron aquellos venerables señores?—Dirán los partidarios de esa ciega igualdad legal; que una vez que á esos profesores se les manda repetir ciertas asignaturas ya estudia-



das y aprobadas, deben tambien ser examinados en ellas como los demás alumnos. — ¡Fútil argucia! ¡Estéril paralogismo! Pues que ¿una injusticia legítima jamás otra que proceda de ella? Pero prescindiendo ya de la obvia y demostrada injusticia que hay en hacer repetir el estudio de materias legalmente aprobadas, ¿no ven los que así piensan, que esa decantada *igualdad ante la ley* desaparece al simple recuerdo de que dichos profesores habian ya estudiado aquellas materias, habian sido ya aprobados en ellas, previos los respectivos exámenes, y habian sido legalmente autorizados para ejercerlas? Resultará, pues, que si los jóvenes alumnos las estudian una sola vez y sufren exámenes de ellas tres veces, al fin del curso, en el grado de bachiller y en el de licenciado, los profesores las estudiarán dos ó más veces y sufren exámenes de ellas cuatro ó cinco en iguales ejercicios. ¿Y dónde va ahora esa *igualdad* tan casareada?

En resúmen, tenemos necesariamente que convenir todos en que los profesores médicos, para tener los conocimientos de los médico-cirujanos, les falta estudiar anatomía patológica, anatomía quirúrgica, afectos esternos, operaciones, vendajes y obstetricia; á los cirujanos de segunda clase les falta patología interna é higiene pública; y á los de tercera, patología general, anatomía patológica, anatomía quirúrgica, enfermedades de mujeres y niños, patología interna, higiene pública y toxicología: pues bien, ahora falta que la nueva legislación solo haga estudiar á estos profesores las materias que no han cursado y que de ellas solamente se han examinado por pasar á médico-cirujanos.

Dispóngase que los médicos puros y los cirujanos de segunda clase estudien en un año, privada ó áulicamente, las sobredichas asignaturas que respectivamente vimos les faltaban, y que los cirujanos de tercera estudien en dos años las que tambien les faltan: que prueben su suficiencia en ellas los primeros en un examen teórico-práctico que les conduzca, sin otro, á la licenciatura en medicina y cirugía, y los segundos y terceros, en uno teórico que les dé la investidura de bachilleres en las mismas facultades, y despues otro teórico-práctico sobre medicina interna, que eleve á estas dos clases de profesores á la licenciatura en medicina y cirugía.

Ahónense á las dos clases de cirujanos todos los años y materias de segunda enseñanza que conste haber estudiado en cualquiera forma y circunstancias, á lo menos hasta el año 1848, y permítaseles estudiar privada y simultáneamente las materias que les faltan, previas matrículas y exámenes en un instituto, exigiéndoles el grado de bachiller en artes, si es que no hubiesen ya estudiado facultad mayor por consecuencia de tener concluido y probado el estudio de filosofía antes de dicho año de 1848: y hé aquí fácilmente establecida la uniformidad y arreglo de las clases médicas sin lastimar ninguna, sin favorecer particularmente á otras, y con beneplácito de todas. ¿Habrá cosa más sencilla y fácil?

Cuando de buena fé se quiere plantear una reforma general que la razon, el sentido comun y la esperiencia han sancionado ya como necesaria; cuando se piensa llevarla á cabo con dignidad, con justicia y con desinterés particular, preciso es no pararse en pueriles ni ridículas nimiedades, no oponerle improcedentes y estudiados obstáculos, antes bien separárselos; en fin, no pararse en las formas, sino en la esencia de las cosas.

Si nuestro actual Gobierno está, como no dudo, animado de tan benéficos deseos; si quiere reparar en lo posible los muchos desaciertos, injusticias y agravios que hasta ahora llevó consigo la actual legislación sobre la uniformidad de las clases médicas; si quiere, como es de suponer, recibir las bendiciones de tanto y tanto profesor lastimado, de sus abandonadas familias y clientelas, y de toda la nacion, que en general se goza en la justicia y quiere la pronta reforma y unidad de las clases médicas; si quiere ser él solo el único que supo y pudo llevar á cima este tantas veces desgraciado proyecto, hágase inaccesible á mezquinas exigencias, hijas de una infausta rivalidad que esa misma multiplicidad de clases ha engendrado y perpetúa; no mire con desprecio estas advertencias y otras muchas, no más leales, pero sí más llenas de erudicion, que desde hace tantos años le prodiga la prensa facultativa *imparcial*; y por último, para terminar sobre la materia, no pierda jamás de vista aquella sentencia del célebre médico de Ragusa, que sirve de tema á este pobre discurso:

Novi veteribus non opponendi, sed quoad patescit, perpetuo jugendi fœdere. (Baglívio).

Ortigueira, agosto 18 de 1862.

Ramon M. Almoina, cirujano de tercera clase,

ACTOS DEL GOBIERNO.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

9 agosto. Concediendo real licencia al primer ayudante médico D. Juan Meinel y Morales.

Id. id. Nombrando primer ayudante médico supernumerario del ejército de Puerto-Rico á don José Perez Muñoz.

Id. id. Agregando al hospital militar de esta córte al primer ayudante médico D. Cesáreo Moratinos y Lopez.

Id. id. Nombrando médico interino del batallón cazadores de Alcántara á D. Juan Chavarria y Buron.

Id. id. Concediendo permuta de destinos á D. Laureano Garcia Camison y D. Francisco Alvarez Merino.

Id. id. Nombrando para la asistencia médica del destacamento de artillería de Palma á don Agustin Salvá y Fallana.

Id. id. Id. primer médico supernumerario de Cuba al primer ayudante D. Joaquin Cavid y Rodriguez.

Id. id. Admitiendo la renuncia que hace del grado de médico de entrada D. Estéban Vidal y Ante.

Id. id. Nombrando médico auxiliar del castillo de San Fernando de Figueras á D. Martin Antonio Búrgos.

10 id. Concediendo al primer ayudante médico D. Mariano Casajemas, relief y abono de sueldos.

Id. id. Nombrando primeros ayudantes médicos efectivos á D. Antonio Pardiñas y D. Félix Bueno.

Id. id. Admitiendo la renuncia del destino de médico interino del hospital de Zaragoza á D. Gabriel Garcia Enguita.

Id. id. Id. á D. Pedro Miguel y Silvestre de los honores de médico de entrada.

Id. id. Negando á D. José Rodriguez de las Casas el grado de segundo ayudante médico que solicita.

17 id. Destinando al hospital militar de Melilla al segundo ayudante médico D. Cristóbal Mas y Boneval.

Id. id. Nombrando segundo ayudante farmacéutico de Cuba al licenciado D. Meliton Orozco y Troncoso.

Id. id. Aprobando la licencia concedida al médico mayor D. Pedro Pujolá y Zayas.

Id. id. Id. el permiso concedido para que venga á la Península á continuar sus servicios al primer ayudante farmacéutico D. Hdefonso Pulido.

19 id. Aprobando el haber dado de baja al practicante D. Buenaventura Garcia.

Id. id. Concediendo real licencia al primer ayudante médico D. Antonio Capella y Texeiro.

SECCION CIENTÍFICA.

PATOLOGIA MÉDICA.

De la inflamacion en general, y de la pleuroneumonía en particular.

(Continuacion.)

Entre los medios antiflogísticos directos más poderosos, hay que contar la dieta absoluta, que indirectamente sustrae del organismo, porque no le presta materiales con los que su existencia vaya prolongándose, el incitamento de más valia, el medio material, que en la série sucesiva de transformaciones orgánicas que se desenvuelven en el órgano flogoseado representa un papel sobradamente importante. Por un concepto muy análogo produce sus resultados un aire ambiente que se halle impregnado de algo de vapor de agua, para que este sustituya en parte á la de oxígeno que corresponde á aquel cuando está puro. La temperatura de la habitacion donde se halle el enfermo no debe pasar de 17°, ni bajar de 14° R.

Tales son, pues, los agentes terapéuticos á que por lo general debe recurrirse para el tratamiento del primer período ó de congestión de la pleuroneumonía. Son los más principales, de no dudarlos; en segundo término figuran las bebidas acuosas, que deben propinarse al enfermo en gran cantidad; tales son el agua azucarada, las infusiones de flores cordiales, el cocimiento de malvavisco y muchas otras. Yo prefiero el agua comun, ó por lo menos hago que alterne con las demás. Deben darse destempladas todas ellas, porque la observacion enseña que las bebidas frias suprimen la expectoracion.

En el segundo período ó de esplenizacion pulmonal, el órgano flogoseado, aparte de su estado congestivo, presenta modificaciones de su testura, y en consecuencia de su funcion, indispensables para que la enfermedad termine perfectamente, con tal, sin embargo, de que se hagan de la manera conveniente. Es difícil precisar estas condiciones, aunque los signos morbosos, y su mayor ó menor intensidad, pueden en cierto modo ser un guia para semejante apreciacion. Por lo mismo no es tan asequible como á primera vista pudiera parecerlo llenar científicamente las indicaciones que se presentan entonces.

En cualquier manera hemos dicho que aun persiste la congestión pulmonal, siquiera el estado de plétora ó el predominio en general del elemento sanguíneo haya desaparecido á espensas de las emisiones generales de sangre. Debe, pues, tenerse en cuenta esta perenne afluencia de humores hácia el órgano enfermo, con objeto de limitarla en el grado que la

esperiencia acredita ser normal, ó por lo menos que conduce al estado fisiológico. Para tales casos la práctica más comun consiste en persistir en el uso de los antiflogísticos directos, y yo entiendo que la tal práctica es muy aventurada para el mayor número de casos. Me esplicaré.

Indicamos ya los efectos fisiológicos de la sangría general, é implícitamente dijimos que el estado de plétora, pero tambien general, el exceso en cantidad de la sangre, desaparece á sus espensas, como tambien desaparecen aquellos síntomas que inmediatamente dependen de la plétora.

La cuestion por lo mismo queda reducida á saber si es la sangre la que origina todos los fenómenos morbosos que presenta la inflamacion de un órgano. En mi entender se resuelve negativamente, é intentaré demostrarlo cuando me ocupe de su patogenia. En esta suposicion la sangre estraída, cuando la plétora general ó el predominio del elemento sanguíneo dejaron de existir, lo cual ocurre en el segundo período de la pneumonitis cuando se han hecho aquellas en el tiempo oportuno, la sangre estraída, repito, no tiene ya objeto, porque si bien es cierto que por su medio puede evitarse en cierto modo el aflujo sanguíneo hácia el órgano flogoseado, tambien lo es que no tiene predileccion el agente terapéutico para dirigir su accion sobre un órgano determinado, sino que lo hace sobre el organismo todo, y este, como no puede ser menos, se resiente más ó menos pronto de la sustraccion de un principio absolutamente indispensable para su existencia.

Para obviar en lo posible este poderoso inconveniente, se recurre á las emisiones revulsivas ó derivativas, por intermedio de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, aplicadas en aquellos puntos cuya vascularidad se halle ligada muy íntimamente con la del órgano inflamado; esto sucede cuando se aplican sanguijuelas sobre las venas hemorroidales inferiores para derivar la sangre que congestiona el hígado ó cualquiera otro órgano de los que riegan las arterias mesentéricas; sucede lo propio cuando se aplican sobre las emisarias de Santorini en las inflamaciones cerebrales, etc. El organismo, empero, no deja de experimentar pérdidas, sin que por otra parte desaparezca el estímulo, causa principal del aflujo de humores; de suerte que las sangrías generales ó locales, que para el caso lo mismo es, en el segundo período de una pulmonía, llenan simplemente una indicacion sintomática, pero nada más; de lo cual se desprende que hay necesidad de emplear otros recursos terapéuticos, cuyas modificaciones sobre el organismo sean más aptas para destruir lo que haya en él morbosos, y que origine como principal causa todos y cada uno

de los síntomas por los cuales se da á conocer la enfermedad.

Se comprende por esto que lo más importante es averiguar si con efecto existen tales agentes que produzcan resultados como los que hemos indicado, es decir, que calmen directamente la esciacion del órgano flogoseado; yo me inclino por la afirmativa, y juzgo que el tártaro estibiado y algunos otros preparados antimoniales son los medios por los cuales se obtienen resultados más lisonjeros en este concepto. Véase sino lo que acontece cuando se administran estos á un enfermo atacado de pleuroneumonía en el segundo período.

Estertor crepitante, tos, esputo herrumbroso, disnea, fiebre alta; hé aquí los principales síntomas, y que llaman la atencion preferentemente. En semejante estado yo prescribo la pocion siguiente:

R. De la infusion de flor de sauco, cuatro onzas. Cuélese y añádase de tártaro estibiado, seis granos. Disuélvase y añádase de jarabe de corteza de naranjo, una onza.

Mézclese: para tomar á cucharadas, con intervalo de media hora.

¿Qué sucede entonces? Generalmente devuelve el enfermo por vómito la segunda ó tercera dosis; es uno de los efectos fisiológicos más constantes del medicamento; la tolerancia por lo demás se establece inmediatamente despues, y se observa que disminuye la frecuencia (1) y dureza del pulso, y lo que aun es más principal, que el número de inspiraciones y espiraciones disminuye igualmente (2). Resulta de esto que es menor la fiebre, en cuya idea se comprende la de que hay menor afluencia de sangre en el pulmon por la disminucion del círculo sanguíneo; resulta tambien que se calma la disnea, y entonces es cuando la tos es más libre y cuando la expectoracion es más abundante. Y no es esto solo; bajo la influencia de este medicamento el enfermo suda copiosamente, y con el sudor concilia el sueño. Resultado terapéutico: un alivio notable de la enfermedad.

Aun pudiéramos seguir discuriendo sobre los efectos fisiológicos de los antimoniales, y hallaríamos que modifican profundamente la crisis de la sangre; y es acaso por este intermedio como producen sus efectos terapéuticos, tan beneficiosos por lo demás para el tratamiento de la pleuroneumonía. Bastanos, como quiera, dejar consignado este último hecho y los fenómenos que le demuestran.

Sin embargo, los antimoniales son agentes poderosísimos, y cuyos efectos en manera al-

(1) He visto descender el número de pulsaciones á 82 desde 108.

(2) Nunca he observado que el número de inspiraciones baje de 16 por minuto; pero á este grado es lo comun.

guna pueden pasar desapercibidos del organismo sobre el cual recae su acción. De aquí la imprescindible necesidad de averiguar cuándo deben administrarse y cuándo, por el contrario, se hallan contraindicados.

Mi regla práctica es la siguiente: Tan pronto como dejan de existir las señales de plétora general pueden y aun deben administrarse los antimoniales. De aquí otra regla igualmente importante: el tratamiento de la pleuroneumonía en aquellos sujetos en quienes no predomina el elemento sanguíneo, debe comenzarse por los antimoniales. Y digo que es muy importante esta regla, porque se opone á la práctica generalmente establecida, que consiste en comenzar estrayendo sangre á todos y cada uno de los enfermos atacados de pleuroneumonía. Preocupación semejante ha cundido extraordinariamente en el vulgo, que mira de reojo al médico precavido en eso de sacar sangre á diestro y á siniestro, porque para tales casos no le precede siempre y necesariamente el terrible *mittatur* de Rothall. ¿Qué más? Entre muchas pneumonitis que yo he tratado sin sangrías, hay el caso de una señorita, cuya enfermedad terminó felizmente el día 9. Ahora bien; un compofesor, muy apreciable por otros conceptos, no comprendiendo cómo pudiera ser esto, ¡tanto se aferra en la absoluta necesidad de sangrar! desató la dificultad afirmando que la enfermedad sería otra cualquiera menos la pneumonitis.

Conste, pues, que los antimoniales son antiflogísticos, tan poderosos como la sangría es antiplétórica, permitase la frase.

Hemos dicho cuándo hemos administrado el tártaro emético y cómo le hemos administrado. Fáltanos aun por averiguar cuánto tiempo debe continuarse en su uso, y en este respecto añadiremos que las circunstancias de la enfermedad son los mejores indicantes; y como estas son variadísimas, no puede en manera alguna prescribirse reglas de conducta á las que hayamos de atenernos siempre y necesariamente.

De cualquier modo, cuando establecida la tolerancia se presentan de nuevo los vómitos ó la diarrea, debe cambiarse la medicación ó por lo menos el medicamento. En vez, pues, de administrar el tártaro estibiado, yo le sustituyo por el antimonio diaforético, que prescribo del modo siguiente:

R. Del look blanco gomoso, cuatro onzas; de antimonio diaforético, 18 granos; de jarabe de diacodion, una onza.

Mézclese: para tomar á cucharadas cada dos horas.

Sin más que esta sustitucion es muy comun observar que ceden los síntomas de irritación gastro-entero-cólica. Tan graduada, no obstante, pudiera ser esta irritación que

llegara á ser una formal contraindicación de los agentes que nos ocupan, obligándonos á variar nuestra conducta terapéutica. Entiéndase bien que tales irritaciones, como ya lo hemos consignado, pocas veces se observan; y cuando así sucede, aparte de los vómitos y la diarrea, efectos fisiológicos del tártaro emético, se presenta la lengua seca, encendida, resquebrajada y lanceolada; también la he visto con pequeñas aftas, redondeadas, de un color blanzco, que se extienden á las encías y á lo restante de la mucosa bucal; tensión del epigastrio que está dolorido, especialmente á la presión; se suprime la orina ó se escruta en muy corta cantidad; el pulso es pequeño y se deprime con suma facilidad. Estas señales, lo repito, contraindican formalmente la administración de los antimoniales; la muerte del enfermo suele ser la consecuencia inmediata; dos veces la he presenciado.

La falta de tolerancia y la irritación bastante graduada de los órganos digestivos limitan el uso de los antimoniales, que por lo demás no hay temor de continuar administrando hasta que en el pulmón afecto se perciba ya la libre entrada y salida del aire; para esta época del mal deben emplearse de preferencia los preparados de antimonio no solubles; yo uso el antimonio diaforético en la forma indicada.

Otra observación que me parece oportuna: cuando hay necesidad generalmente de aumentar la dosis de un medicamento cualquiera si su acción ha de continuarse ejerciendo en el mismo grado, por lo cual se recomienda esta práctica; respecto de los antimoniales debe seguirse la opuesta, es á saber, que en el principio las dosis deben ser mayores, y á intervalos muy cortos, para ir gradualmente disminuyendo aquellas y aumentando estos.

Otra observación final: debe desecharse el tártaro emético en el tratamiento de la pneumonía de aquellos sujetos que abusan de los alcohólicos. Una experiencia bastante dilatada me ha demostrado los malos resultados que en tales casos se obtienen de aquel, y por más que no encuentre una explicación satisfactoria del hecho, es la verdad, no obstante, que así sucede. En estas ocasiones le he sustituido muy ventajosamente por el kermes mineral (azufre dorado de antimonio), propinado de la manera siguiente:

R. De la infusión de polígala, una libra. Cuélese y añádase de kermes mineral, un escrúpulo. Disuélvase y añádase de jarabe de althea, una onza.

Mézclese: Para tomar una jícara cada tres horas.

Es de suma importancia para estos casos sostener las fuerzas del individuo á espensas de caldos muy sustanciosos, y hasta me he

decidido en algunos á adicionar una pequeña cantidad de vino de Málaga (1).

¿Sería en casos análogos donde Hugo Bennet observaría tan brillantes resultados de la medicación que nos ocupa? Recuérdese que el pueblo inglés abunda en aficionados á las bebidas alcohólicas; recuérdese que han procedido de la misma nación los Sydenham, Cullen, Brown, Sendandre, todos aquellos médicos, en fin, que tan exagerada importancia dieron á los medicamentos escitantes, que Broussais llamaba incendiarios, aun para el tratamiento de aquellas enfermedades de naturaleza flogística.

Son, pues, los antimoniales los agentes terapéuticos más indicados para el tratamiento del segundo período de la pleuroneumonía; pero no son ellos solos, deben ser ayudados con una dieta bastante tenue, además del uso continuado de las bebidas sudoríficas y expectorantes. También se recomiendan en esta última intención los llamados lamedores, en cuya confección entran de preferencia los jarabes. Son con efecto ayudantes casi mecánicos, pero que á veces facilitan la expectoración maravillosamente suavizando las partes que intervienen en ella. Yo administro el siguiente, cuyos buenos resultados he comprobado muchísimas veces.

R. De jarabe de althea, una onza; de óximiél scilítico, seis dracmas.

Mézclese: para tomar á cucharadas de café sin hora determinada, y solo entonces cuando la tos moleste mucho.

Con el mismo objeto acostumbro á propinar el look blanco kermetizado, dos granos por onza, cuando la flegmasia va en aumento.

Bastan generalmente los medios indicados para llevar á feliz término la enfermedad que nos ocupa. Cuando, sin embargo, la flegmasia avanza hasta el tercer período ó de hepaticización roja; cuando no existe ya tolerancia para los antimoniales, por lo que dijimos deberían sustituirse por otros medios, es, en mi entender, llegado el caso de recurrir á la medicación revulsiva, y á los hipostenizantes del sistema vascular, entre los cuales y con especialidad á la digital y á sus diversas preparaciones.

La razón de esta conducta práctica es bien obvia; los medicamentos de que hasta ahora hemos hablado, principalmente las sangrías y los antimoniales, pueden administrarse hasta cierto punto que sea compatible con la existencia del individuo; como este, sin embargo, no puede vivir exausto de sangre, y esta no se presta al juego de acciones y reacciones indispensable para el sosten de la vida, care-

(1) Uno de ellos comenzó á tomarle el día quinto de su enfermedad; consumió tres botellas durante ella, y se terminó felizmente al tercer septenario.

ciendo de principios albuminoideos y fibrinosos, por esto, repito, se comprende la necesidad de limitar la accion de aquellos agentes destructores del precioso líquido, destructores gualmente de sus propiedades plásticas, sin las que el organismo sucumbe. Y sin embargo de que este se resienta por la falta de principios plásticos, hay necesidad de separarlos del órgano flogoseado, al cual afluyen con una insistencia verdaderamente lastimosa. Es entonces cuando los revulsivos se hallan perfectamente indicados; uno de estos, el más frecuentemente usado, es el emplasto de cantáridas.

Su eficacia para tales casos esta admitida generalmente, pero no existe el mismo acuerdo cuando se pretende explicar su manera de obrar. Su accion de cualquier modo ha de ser muy complicada, siquiera, además de la inflamacion local que ocasiona, por cuyo concepto se le considera como revulsivo, sirva tambien de emuntorio á una porcion más ó menos grande de serosidad, es un hipostenizante cardiaco vascular de los más enérgicos, y como casi todos, activa extraordinariamente la emision de la orina, si es que no aumenta su secrecion.

Lo que importa más para el tratamiento de la pulmonía es que no debe aplicarse mientras haya sospecha de que existe predominio general del elemento sanguíneo, porque la observacion demuestra que en vez de sustituir la irritacion fisiológica que produce á la que es causa del estado patológico, no hace otra cosa más que exacerbarla; verdad de hecho puesta en todo su relieve por los sectarios de Broussais, aun cuando mucho tiempo antes estuviera admitida en la práctica. Es por lo tanto que los emplastos de cantaridas generalmente se aplican cuando por lo menos ha pasado el 7.º ó 8.º dia de la enfermedad, es decir, cuando en el órgano flogoseado, aparte las transformaciones orgánicas que produjera el trabajo morboso, se hallan como mecánicamente depositados algunos humores que es de suma importancia repeler. Así se desembaraza el órgano enfermo de los materiales que le obstruyen y se apresura la resolucion del mal.

Sin embargo de todo, el emplasto de cantáridas, como cualquiera otro revulsivo doloroso, debe desterrarse de la práctica en la terapéutica de las enfermedades del niño y de la mujer. Producen siempre una estimulacion del sistema nervioso, tal que sus consecuencias influyen de una manera muy directa sobre la agravacion de la enfermedad principal.

Préviase estas circunstancias individuales, que son muy importantes, yo no participo de la opinion de los Tomasini, Giacomini, Trousseau y otros muchos, que no conceden á los vejigatorios virtud alguna terapéutica, consi-

derándoles perfectamente inútiles. Creo, por el contrario, que cuando á espensas de los medios que hemos dicho ser los principales para la curacion de la pleuroneumonía ha pasado el primer fervor de esta, la aplicacion de un vejigatorio que produzca una metástasis en parte del organismo menos noble, apresura muchas veces de una manera extraordinaria la resolucion del mal.

La digital purpúrea, recomendada muy eficazmente en estos últimos tiempos para el tratamiento de la pleuroneumonía, produce sus efectos terapéuticos de un modo bastante parecido á las cantáridas, á escepcion sin embargo de que estas ejercen sobre la piel su accion local, que constituye la revulsion, y aquella sobre el estómago á quien estimula por su contacto. Aparte de esto la digital es un poderoso hipostenizante, aun más directo que las cantáridas, del aparato circulatorio; bajo su influencia se vé que disminuye la frecuencia del pulso, por lo cual tambien se modifica favorablemente la disnea; que se aumenta extraordinariamente la secrecion de la orina, y que por este emuntorio parece que se distraen elementos de los que sobreamundan en el organismo. Es, pues, decir que bajo su influencia se modifica el estado del órgano enfermo porque se hace desaparecer uno de los elementos que le complican, si es que no forman parte integrante del mismo; y en este supuesto las transformaciones orgánicas por que pasa aquel, si la enfermedad se ha de resolver completamente, se ejercen con más libertad, van á feliz término con mucha mayor rapidez.

Adviértase tambien otra semejanza de accion entre las cantaridas y la digital; dijimos que el emplasto de aquellas debia aplicarse cuando se hallara convenientemente rebajado el sistema sanguíneo; añadiremos ahora que la digital, cuando se administra en los primeros tiempos de la pleuroneumonía, y en ocasion de que haya un predominio muy notable del elemento sanguíneo, produce una irritacion del aparato digestivo bastante graduada para impedir la absorcion del medicamento, por lo cual no se producen sus efectos secundarios, que son los terapéuticos en el caso que nos ocupa. He comprobado repetidas veces este hecho, para que no recomiende como regla práctica, no administrar la digital mientras haya irritacion gástrica medianamente intensa ó un predominio del elemento sanguíneo más ó menos importante.

En lo demás diremos que la digital es un recurso precioso en determinados casos; y como prueba de esta asercion voy á consignar uno de entre varios que podria escoger.

Pleuroneumonía del lado derecho.—Fenómenos atáxicos.—Curacion.

Andrés Sanchez, de esta vecindad, de 58 años, de temperamento nervioso y constitucion endeble, de oficio portero y de un género de vida muy metódico; padece habitualmente un catarro crónico (broncorrea), y en ocasiones anteriores se ha visto por dos veces acometido de pulmonía, ambas en el lado derecho, y terminaron sin accidente alguno notable. El dia 14 de diciembre de 1861, por la tarde, fué repentinamente acometido de calofrios, luego de calor, disnea, tos y espectoracion escasa de un material sero-sanguinolento, dolor en el costado derecho que dificultaba la tos y no le permitia acostarse sobre el mismo lado. Cuando le ví yo, á las pocas horas, tenia fibre alta, pero el pulso, aunque muy frecuente, era contraido y pequeño, cedia á la presion con bastante facilidad. Estertores secos, indistintamente repartidos por la cavidad torácica; respiracion pueril en el lado izquierdo.

Tratamiento.—Sanguijuelas, 12 al sitio del dolor; dieta absoluta; infusion de flores cordiales para bebida usual. De jarabe de goma, dos onzas, para tomar á cucharadas.

Dia 15. Aumento de todos los síntomas; estertor crépitante en la region infraescapular derecha; el pulso más pequeño y contraido. No atreviendome á insistir en las evacuaciones sanguíneas por las circunstancias individuales del sugeto, propiné el tártaro estibiado en el modo como ya dije que acostumbro á hacerlo para tales casos. La medicacion, sin embargo de haberse establecido la tolerancia muy pronto, no produjo beneficio alguno, y hubo que suspenderla el dia 19 (sesto de enfermedad), porque los vómitos y la diarrea aparecieron de nuevo.

En la mañana del 19 (sesto de enfermedad), el estado del enfermo era el siguiente: postracion notable; algun salto de tendones; delirio bajo (parecido á la tifomanía); el pulso continúa frecuente (102), pequeño y desigual; sigue la disnea; tose poco, y el material que espectorada, tambien en cantidad pequeña, se asemeja á la conserva de ciruela por su color; soplo bronquial en toda la region inframamaria derecha; el vientre permanece estreñido; orinas escasas, encendidas, sin sedimento.

Tratamiento.—Dieta de caldo con sustancias animales.

R. De kermes mineral, un escrúpulo; de extracto de digital purpúrea, tres granos.

Mézclese: háganse con s. q. de jabon medicinal, y s. a. 12 pildoras iguales, para tomar una cada dos horas.

El dia 20 (séptimo de enfermedad), se repitió el medicamento, alternando con él, no obstante, la administracion del almizcle por ob-

servar que persistía el delirio, sin embargo de que la frecuencia del pulso había disminuido notablemente (á 68.)

Día 22 (noveno de enfermedad.) Especto- ración abundante sero-mucosa; menor disnea; estertores de burbujas gruesas, como muco- sos en el lado derecho del pecho; persiste el delirio, pero hay menos postración. Continúa tomando los medicamentos indicados ante- riormente hasta el 25, en que desaparece aquel.

La convalecencia se inauguró desde este día (12 de enfermedad), y hubo de prolongarse hasta comienzos de febrero. Fué ayu- dada con una dieta analéptica, la leche de burras y los preparados de líquen.

El caso en cuestion era muy grave, y sin embargo, terminó felizmente á espensas, creo yo, de los medios que anteriormente dejó dichos. Es muy digna de observarse la influen- cia de la digital sobre la frecuencia del pulso y el menor aflujo de sangre hácia el pulmon en una época de la enfermedad, y en circuns- tancias de individuo tales que rechazaban ab- solutamente las evacuaciones sanguíneas y los preparados antimoniales.

Tratamiento de la pleuroneumonia com- plicada.

La complicación que más comunmente se observa es la que depende de un estado sa- burral, con especialidad en algunas constitu- ciones médicas. Cuando nos ocupemos de las modificaciones que hay muchas veces que in- troducir en el plan terapéutico de la pleuro- neumonia desarrollada bajo la influencia de una de ellas, hablaremos de la pulmonía lla- mada biliosa por Stholl, y que yo he visto desarrollarse en las circunstancias que pinta aquel con los síntomas que la asigna, y ce- diendo á los medios que él recomienda ó á sus sucedáneos, con preferencia á cualesque- ra otros.

Diremos otro tanto respecto á la pulmonía atáxica ó nerviosa, siquiera debemos avanzar la opinion de que esta última es menos epidé- dica que la anterior; son circunstancias del individuo las que influyen principalmente en su producción.

Cuando, finalmente, hablemos de la in- fluencia de la constitucion médica reigante y de las modificaciones que por esta causa de- ben hacerse en el tratamiento de esta enfer- medad, hablaremos tambien de aquellos casos de pleuroneumonia adinámica, en los cuales hay necesidad absoluta de recurrir á los esti- mulantes generales (amoníaco, éteres, alco- hólicos), y á los tónicos directos del sistema nervioso (quina y sus preparados.)

(Se continuará.)

Julian Herrero.

PATOLOGIA QUIRURGICA.

Memoria acerca de la gangrena de hospital, bajo el punto de vista del tratamiento, por Mr. A. Touraine, médico-ayudante mayor de primera clase en el ejército francés.

(Continuacion.)

Curacion de las ulceraciones.—Cualquiera que sea la forma de la gangrena de hospital, cualquiera que sean los medicamentos de que se haga uso, es necesario limpiar desde el principio las úlceras, quitar el detritus que cubre la superficie supuratoria, para que los medicamentos puedan obrar de un modo inmediato, lo que no se suele conseguir con facilidad.

Un medio hay que nos ha dado muy buenos resultados y que recomendamos en todos los casos en que la úlcera es profunda, si- nuosa, de superficie irregular y de la que se desprende con dificultad la materia que la recubre. Hé aquí cómo debe procederse:

Por medio de una jeringa de hidroccele pro- vista de un sifon adaptable y de grueso cali- bre, que es el de menor accion, se hacen algunas irrigaciones, variando de direccion, sobre la úlcera; á los pocos instantes se halla limpia cuanto es posible.

En la forma pulposa debe usarse un sifon más estrecho, toda vez que la materia es muy adherente. En uno y otro caso deben hacerse las irrigaciones con suma precaucion, pues de lo contrario se espone uno á desgarrar los pezoncillos carnosos, y á determinar una he- morragia, si bien ligera, suficiente á impedir ó neutralizar por completo el efecto de los medicamentos que puedan ponerse en con- tacto de la úlcera: es preciso que la corriente del líquido recorra la superficie y las anfrac- tuosidades de la úlcera, y de este modo se conseguirá quede suficientemente limpia y en disposicion de recibir los tópicos. Este medio tiene la doble ventaja de que el profesor no tiene necesidad de tocar las ulceraciones con las manos ni con los instrumentos, de manera que hay mucho menor peligro de que sirva de medio de trasmision á otro herido.

El agua con que deben hacerse estos lava- torios varía de temperatura, segun las esta- ciones; pero siempre lo más fria posible, por- que así es más tónica que emoliente, y toni- ficar las superficies ulceradas es de absoluta necesidad: el lavatorio indicado debe termi- nar por una irrigacion hecha de partes iguales de agua y acetato de plomo líquido: acto continuo, por medio de unas bolitas de hilas, se empapa el líquido que haya podido quedar encima, y si sobreviene alguna corta cantidad de sangre, se aplica un poco de algodón car- dado ó un fragmento de agárico, con lo que

termina prontamente. En este estado es cuando se debe hacer la aplicacion de los me- dicamentos convenientes.

Pasemos a estudiar su accion, formando solo grupos, cuando aquella sea idéntica, porque los remedios preconizados son tan vá- rios en su modo de obrar como numerosos, y no es posible hacer una clasificacion regular.

Cauterio actual.—Aunque se ha empleado el cauterio actual contra todas las formas de la gangrena de hospital, no está, sin embar- go, indicado sino en la pulposa y en la aper- gaminada.

Para servirse de él, es preciso limpiar con exactitud la úlcera, secarla con sumo cuidado y escojer cauterios apropiados á la forma de la lesion. Se hacen calentar en seguida, hasta el rojo blanco, doble cantidad de cauterios de los que hayan de emplearse, acercando el hor- nillo á la cama del enfermo para evitar que se enfrien. Debe emplearse el cloroformo hasta donde se pueda, pues el dolor no es necesario para la curacion.

Luego que el anestésico ha obrado, se pa- sean los cauterios por todas las anfractuosi- dades, de manera que destruyan completa- mente todos los tegidos que hayan sido invadidos por la enfermedad. Hecho esto, se limpian los líquidos que puedan manar de las heridas, y se cubren estas por medio de compresas empapadas en agua fria, las que se renuevan continuamente hasta que la tem- peratura de la parte vuelva á ser natural.

Al día siguiente se hace una cura con el vino aromático para apresurar la eliminacion de la escara: se observa el estado de la úl- cera y sus bordes para destruir inmediata- mente el menor vestigio de enfermedad que aparezca. Muchas veces es preciso recurrir á la cauterizacion dos y tres veces, si se quiere obtener un resultado rápido y duradero.

Este medio es eficaz casi siempre; pero es largo, doloroso y los enfermos repugnan so- meterse á él; así, pues, solo deberá emplearse cuando los demás medios no hayan dado re- sultado alguno.

Ácidos sulfúrico, nítrico y clorhídrico.— Estos líquidos obran del mismo modo, aun- que en menor escala y con mayor ó menor energia, segun estén más ó menos concen- trados, debiéndose tener en cuenta que cau- san mayor y más continuo dolor cuando están dilatados en agua. Así, pues, para su uso conviene adquirirlos muy concentrados y tomar corta cantidad, pues si se toma en es- ceso corre el líquido hácia las partes declives, causando á veces cauterizaciones profundas, allí donde solo debieran haber sido superfi- ciales, y vice-versa. Sin embargo, pudieran evitarse algunos de estos inconvenientes, ma- jando los ácidos con amianto en un mortero de vidrio, de manera que formasen entre

ambos una pasta blanda suficiente á no dejar escapar el líquido.

Los ácidos así mezclados conservan toda su energía, y basta estender sobre la úlcera una capa muy ligera para obtener una cauterización suficiente: tambien puede el profesor servirse de un pincel fino que permita obrar con seguridad de una manera superficial. Para esto se toma un vástago, cabo ó mango del grosor de una pluma de escribir (bien sea de vidrio, madera, ballena ó cualquiera otra sustancia que se halle á mano), y á una de sus estremidades se arrolla algodón cardado en cantidad variable, segun el grosor de pincel que se quiere tener, se moja en el ácido y se cauteriza.

Nosotros damos la preferencia al algodón cardado por ser muy esponjoso y poco atacable por los ácidos, sobre todo, por los álcalis. De cualquier modo, los ácidos deben reservarse para casos escepcionales en que los demás remedios hayan faltado ó no haya podido tener lugar su aplicacion, pues todo cirujano prudente huye de emplearlos alrededor de vasos y articulaciones.

Potasa cáustica de Viena.—El mejor modo de emplear la potasa es hacer con alcohol una pasta bien saturada y encerrarla en un frasco de cuello ancho y con tapon esmerilado. Se hace un pincel como el indicado anteriormente, se le sumerge bien en el líquido y se le pasa cuantas veces sea necesario por los puntos atacados, y se observa durante diez minutos la accion del álcali, tiempo suficiente para formar una escara bien espesa. Acto continuo se lava con bastante agua y se espera el efecto del cáustico.

La pasta de Viena se aplica casi siempre sin alcohol, porque la humedad de la úlcera basta para que se desarrolle la accion; á los cinco minutos conviene quitarla completamente y proceder en lo demás como hemos dicho anteriormente para la potasa.

Estos dos cáusticos no producen efectos especiales, son muy difíciles de manejar, sobre todo en las ulceraciones anfractuosas, y jamás deben emplearse en las cercanías de las articulaciones y de los vasos, porque no se puede precisar con exactitud el grosor de la escara, y podría penetrar en una articulacion ó alcanzando á las paredes de los vasos arteriales ó venosos producir una hemorragia prontamente mortal. Deben, pues, emplearse tan solo cuando se obra lejos de vasos y de articulaciones y cuando se quiere producir una escara profunda.

Cloruro de zinc.—Nada diremos de este cáustico, pues los dolores agudos y terribles que ocasiona, nos le hacen desechar casi como perjudicial.

(Se continuará.)

TOCOLOGIA.

Reflexiones sobre el embarazo estrauterino.

El grande interes que ha escitado entre los médicos franceses el feliz éxito con que en Inglaterra han sido practicadas algunas operaciones de ovariotomía, está dando lugar en el vecino imperio á la publicacion en la prensa médica de varios y luminosos artículos, tendentes todos ellos á aclarar si ha sido ó no practicada aquella operacion con feliz resultado antes de ahora, y á la designacion de las causas que pueden dar lugar á su ejecucion, y las dudas, vacilaciones y dificultades que constantemente ofrece el diagnóstico de los tumores ováricos y la facilidad con que pueden confundirse con el embarazo estrauterino. Y como quiera que al gran interes práctico de estos casos, se agregue la falta de conformidad en que los médicos se encuentran respecto al proceder que en los casos de embarazo estra-uterino debe adoptarse, y la no menor distancia que separa mi opinion de la de algunos eminentes prácticos franceses en estos mismos casos, he creido oportuno esponer al juicio de los lectores de *La España médica* lo que sobre esto encontramos en el último número del *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, para que, comparado con sus propias observaciones, con las consignadas en diversos autores y con las adicionadas por mí, puedan formar una opinion bien fundada sobre estos mismos casos, algo frecuentes en la práctica y de tan alto interes para la medicina y para la humanidad.

He aquí lo que dice el *Journal*:

«Es frecuentemente muy difícil de distinguir la preñez estrauterina de los tumores ováricos, dice el profesor Dubois; pero esta distincion no tiene grande importancia práctica, porque en uno y en otro caso la intervencion del cirujano no careceria de peligro. El Sr. Dubois no admite, en el caso de preñez estrauterina comprobada, más que la operacion cesárea vaginal, que él habia practicado con suceso al cabo de diez y ocho meses de embarazo, en enero de 1840. La gastrotomía está igualmente desechada por Gerdy, que decia en 1841 á la Academia, que si una mujer en el caso de embarazo estrauterino es acometida de dolores de parto y amenaza una rotura del quiste fetal, vale más dejarla morir que matarla. El Sr. Danyau es de la misma opinion. Para la gastrotomía como para la ovariotomía ha habido de parte de los maestros contemporáneos un alejamiento pronunciado. Mas los motivos que hacen fijar de nuevo la atencion sobre la última de estas operaciones, la llaman tambien sobre la primera, y con este motivo nosotros reco-

mendamos la lectura de un trabajo donde esta tendencia es manifiesta y que un antiguo interno de los hospitales de Paris, discípulo del Sr. Bernuti, el Dr. Lisouef, acaba de publicar bajo el título de «Observaciones sobre los casos de preñez estrauterina.» El autor ha tenido la buena idea de hacer público el resultado de sus estudios clínicos para tratar estensamente de un objeto poco conocido, como es el de las preñeces estrauterinas. El, sin embargo, ha retrocedido ante las dificultades de tan improba tarea, y se ha limitado á comunicar á sus comprofesores las observaciones que tiene recogidas y las reflexiones que estas le han sugerido. Por lo demás, por una afortunada y bien rara casualidad, estos tres hechos corresponden á distintos periodos del padecimiento en cuestion, en términos que su comparacion dá una idea suficiente de él y de los medios terapéuticos que el arte puede oponerle.

En el primer periodo nada hay que hacer, porque ningun indicio revela la preñez anómala, y las pacientes sucumben entonces con frecuencia á un accidente imprevisto; que es lo que sucedió en la mujer objeto de la primera observacion del Sr. Lesouef. Mas una terminacion tan fatal no se presenta siempre al principio del embarazo, y puede por el contrario esperarse el término de cinco, seis, siete meses, sin accidente mortal. En este periodo el médico cuenta con los elementos de diagnóstico, y entonces, segun opinion unánime (no esacta) de los autores, puede sustraerse la mujer del peligro que la amenaza haciendo perecer el feto.

El Sr. Lesouef no se para en si el médico está ó no en el derecho de sacrificar el embrión. El se atiene á la opinion generalmente admitida de salvar ante todo la madre, procurando la rotura del quiste fetal.

Varios son los medios que se han preconizado con el objeto de lograr prontamente la muerte del feto. El sistema al cual se atiene el autor comprende primero las grandes sangrias practicadas á cortos intervalos, con objeto de sacar en algunas horas una gran cantidad de sangre; despues los refrigerantes, el hielo machacado aplicado en forma de cataplasma sobre la region del quiste y en la vagina, y la electricidad desarrollada por medio de la botella de Leyden, de mediano volumen, ó por pequeñas baterías eléctricas provistas de un electrómetro que gradúe la carga; en cuyo caso, hé aqui como el autor, ayudado por los consejos del Sr. Duchenne (de Boulogne), describe el modo que propone para la aplicacion de la electricidad.

El tronco de los escitadores se reviste de una espesa capa de cera, quedando al descubierto la estremidad terminal. Se introduce uno de los escitadores en el recto, previa-

mente desocupado, y se procede á la más exacta aplicacion que sea posible contra el tumor fetal, evitando con cuidado de ponerle en contacto con los plexos lumbo-sacros de la madre. Hecho esto, se introduce en la vagina el segundo escitador y se aplica su bola contra la parte antero-inferior del quiste. Dispuesto así todo, el escitador rectal se pone en comunicacion con la armadura esterna, por ejemplo, por medio de una cadena convenientemente aislada. Entonces no resta al cirujano más que tomar un escitador de cables de vidrio para poner la armadura interna del aparato en contacto con la varilla vaginal. La electricidad va á recomponerse al través del quiste fetal, y gracias á la disposicion dada á las bolas, el feto debe ser inevitablemente atacado.

Pero la preñez estra-uterina no causa siempre proximamente la muerte; y aun se ha visto al feto permanecer indefinidamente en el vientre de la madre; si bien antes de llegar á esto tiene lugar una crisis peligrosa cual es el momento que anuncia aquí como en el embarazo uterino, el término de un desarrollo fetal. El Sr. Lesouef se ha atenido, sobre todo, á indagar cuál debe ser el papel del médico en posicion tan espinosa, ya al punto de vista del diagnóstico ya al punto de vista del tratamiento. Se ha visto que en los casos de quiste ovárico observado por el Sr. Woyekowski habia habido fuertes suposiciones en favor de una preñez estra-uterina. Ahora bien, nosotros leemos en el trabajo del Sr. Lesouef que el Sr. Huqueer ha señalado la coloracion violácea y azulada del orificio vulvar como un medio excelente de alejar las dudas que pueden surgir en semejantes casos; y en efecto, esta coloracion ha sido siempre para el cirujano de Beaujon un indicio de preñez ya intra ya estra-uterina, mientras que los tumores que se desarrollan en el útero ó en sus anejos, cualquiera que sea su naturaleza, no estan jamás acompañados de este tinte de los órganos genitales.

Pues bien; reconocida la preñez anómala, ¿qué debe hacerse? El Sr. Lesouef entra aquí en lo interesante de la cuestion que él se propone aclarar. Esta parte de su trabajo merece ser leida con atencion, y en ella se encuentran un número de consideraciones aplicables á las grandes operaciones que ocupan al público médico de algun tiempo á esta parte. En principio, el Sr. Lesouef admite para todos los casos en que la muerte es inevitable la intervencion quirúrgica inmediata.

Muy afortunadamente, dice este médico, en un gran número de las enfermas la parte fetal forma una notable salida en la vagina, y hay indicacion entonces para practicar la operacion cesárea vaginal, que no implica necesariamente la abertura del peritoneo.

Más si esta operacion es imposible, debe recurrirse á la gastrotomia. En las observaciones del autor se ha dejado morir á las enfermas contemplándolas pasivamente, y á causa de esto, es precisamente por lo que se muestra par-idario de la terapéutica activa. El Sr. Lesouef saca en conclusion de sus observaciones, que la existencia de adherencias peritoneales antiguas disminuye mas bien que aumenta los peligros de la operacion, haciendo observar con razon que la nocion de este hecho ha conducido á algunos prácticos á imitar en tales casos el trabajo patológico de la naturaleza, y que de ello han obtenido buenos resultados. El doctor Martin, de Lyon, entre otros, ha abierto un quiste fetal con la potasa cáustica (1) al décimo mes de una preñez estra-uterina, y su enferma curó. El Sr. Rousseau, cirujano del hospital de Epernay, se ha servido con ventaja del cauterio actual haciendo seis aplicaciones en un mes, antes de penetrar en el amnios con el bisturí (2). El Sr. Rousseau deja en su lugar la placenta y las membranas, que conviene, segun este autor, no desprender violentamente, porque ellas toman parte en el trabajo de cicatrizacion. El método de Récamier para la abertura de los quistes puede, pues, ser aplicado aquí; mas si el tiempo urge, si se ve en inminente peligro la mujer, debe desecharse todo temor de comprometer el honor del arte, y obrar inmediatamente con el instrumento cortante, sin más miramiento que la voz de su conciencia.

Como se vé, la cuestion médica que aquí se trata de ventilar por los prácticos franceses no puede ser ni más trascendental ni de mayor interés para la humanidad y para la ciencia. Deber de todos los á esta dedicados, que deseen oír sonar su nombre entre los hombres amantes de la humanidad, que á ella dedican sus desvelos y en aras de su bienestar sacrifican cuanto valen y cuanto les pertenece, es el contribuir con su óbolo al esclarecimiento de punto de doctrina médica práctica de tamaña importancia.

El embarazo estra-uterino es un estravío de la naturaleza en el acto de la concepcion, más frecuente tal vez que lo que, por los casos que registran los anales de la ciencia, podría presumirse; y si la pereza, el estado de inercia y hasta de abyeccion, á que han Megado las clases médicas en España, va desapareciendo, como dan lugar á crear el movimiento y la vida que de algun tiempo á esta parte venimos observando en la prensa y en las corporaciones científicas; si esta punible apatía nuestra se vá substituyendo por el celo é interés con que nuestros mayores nos

enseñan á ir, no al rabo, sino á la cabeza de la civilizacion y adelantos médicos; si los médicos españoles despertamos, en fin, del letargo en que tantos años há yacemos, y llegamos á recobrar la dignidad de nuestros padres, las observaciones de casos de embarazos estra-uterinos se multiplicarán, al paso que serán menos en número los casos de muertes inesperadas de cuyas causas muchas veces no pueda la ciencia darnos razon.

Dos son los casos bien evidenciados que yo he tenido ocasion de observar de embarazo estra-uterino; y como quiera que en lo que en ellos he podido estudiar, en lo que con claridad me han enseñado, haya sucesos, apreciaciones y, en su consecuencia, indicaciones que, si bien conformes en algunas cosas, difieran muy esencialmente en otras varias, con lo observado en Francia, creo oportuno aprovechar esta ocasion para que los prácticos españoles, á la vista de las observaciones y apreciaciones de los médicos franceses y de las consignadas en infinitas obras, las comparen con las mias y adopten el dictámen que más armonice con sus juicios; al paso que, aquellos, que probablemente los habrá, que tengan recogidas observaciones de esta naturaleza, robando algunos ratos á sus tareas ordinarias, tomen la pluma y hagan por contribuir á tan laudable fin, dando publicidad á lo por ellos observado.

Hé aquí en boceto las historias de que soy poseedor:

En el año 1858 fuí avisado para ver á una jóven de un pueblo cercano á la rivera del Jucar, en la huerta de Játiva. A mi llegada me encontré con una muchacha de 22 años, robusta, alegre y bien conformada, que hacia ocho ó diez meses padecia tercianas que, si bien desaparecian con la mayor facilidad, á veces solo á beneficio del uso de cualquier amargo, volvian á reproducirse con la misma facilidad y á pesar de cuantas precauciones se adoptaban, hasta la de apartar á la enferma del foco de infeccion.

En este estado se hizo embarazada esta jóven, siendo el primer signo que reveló la concepcion la supresion del flujo catamenial, al que se siguieron la presentacion de otros varios de los signos racionales.

Hasta el tercer mes de embarazo nada notable de anormal para la enferma se presentó; las intermitentes siguieron el mismo curso anómalo é insidioso que hasta entonces, suprimiéndose hoy para volver la próxima semana.

Pero desde esta época, el frio de invasion de la fiebre, que hasta allí habia sido de mediana intensidad y duracion, se fué haciendo más y más fuerte y prolongado hasta llegar á durar tres, cuatro y mas horas; dejando en pos de sí un molestísimo dolor gravativo en-

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 1856.

(2) *Gazette hebdomadaire*, 1855.

tre las regiones iliaca é ipocondriaca izquierdas que no cesaba con el frío y que de día en día era más molesto y alarmante, por haberse observado, un mes después de la presentación de este dolor, un tumor que ocupando el fondo de la pelvis de aquel mismo lado, crecía y se prolongaba muy sensiblemente en dirección del hipocondrio.

Varios fueron los medios puestos en juego para combatir este dolor que con frecuencia producía vómitos, diarreas, convulsiones y otras diversas molestias, pero todos ellos sin fruto alguno.

Así las cosas, y á la proximidad al quinto mes de embarazo, fué cuando yo ví á esta jóven. El vientre presentaba una forma algo rara, pues que el tumor indicado parecia limitado á la mitad izquierda de aquel, y solo comprimiendo fuertemente con la mano se observaba que se estendia tambien algo hácia la parte inferior de la fosa iliaca derecha; pero desde luego se advertia que distaba bastante su desarrollo inferior de la region uterina. La paciente sentia los movimientos del feto hacia unos dias.

La posicion algun tanto anómala que ocupaba este tumor, que atendidos los conmemorativos no podia ser formado más que por el feto, el dolor gravativo, continuo y cada vez más intenso, la variacion del caracter de la paciente, que siendo alegre, afable y complaciente naturalmente, se tornaba uraño, desabrido y hasta grosero, junto con la transformacion que la familia aseguraba asimismo se observaba en su fisonomía, y los tristes presentimientos de que aquella estaba siempre poseida, revelaban desde luego ocurría en aquella organizacion algo de extraño, que ni era debido á las intermitentes, ni al parecer, tampoco á una gestacion normal.

La exploracion del abdómen revelaba ya por sí un desarrollo vicioso de la matriz, caso de contenerse en ella el producto de la concepcion; faltaba la exploracion vaginal para poder juzgar con algun acierto de lo que allí habia; y con efecto, practicada ésta observé desde luego una prolongacion muy raro, muy extraña y notable del cuello de la matriz; pues casi se estendia hasta la entrada vulvar, estando como pegado á la pared derecha de la vagina y sumamente ancho y como aplastado, y su orificio, de forma lineal, en direccion del diámetro antero posterior de la vagina. Prolongando un poco más el índice se tocaba el cuerpo del útero que daba la sensacion de un pedazo de tela tomentosa, pero muy tirante, y parecia como que un cuerpo, una fuerza que obrase sobre él, le empujase en la misma direccion del cuello.

Este estado de la matriz llamó fuertemente mi atencion, y volviendo á pasar revista á to-

dos los antecedentes, y explorando nuevamente con suma detencion el vientre, hasta ver si lograba apreciar los movimientos del feto, que no pude lograr la primera vez, pero que en esta alcancé á fuerza de paciencia y de variar la posicion de la enferma, me encontré poseedor de la suma de datos necesaria para poder diagnosticar un embarazo.

(Se continuará).

Robustiano Torres.

BIBLIOGRAFIA.

Breve memoria de las fiebres intermitentes en Portugal, por Antonio Joaquin Barjona, primer catedrático de la Facultad de Medicina en la Universidad de Coimbra.

UN FOLLETO DE 49 PÁGINAS, IMPRESO EN COIMBRA, AÑO 1862.

El Dr. Barjona, ilustre decano y director de la Facultad de medicina en la Universidad de Coimbra, cuyo talento, método de enseñanza y clara esposicion todos reconocemos, teniendo á mucho haber sido su discípulo, ha publicado un opúsculo acerca de las fiebres intermitentes; trabajo que hace honor á la Universidad y al país y que debe ser leído por los médicos, en atencion á la verdad de las descripciones. Mucho hemos celebrado que tan distinguido profesor se ocupe de un objeto tan interesante bajo el punto de vista clínico, y seria de desear que continuase, por bien de la ciencia y de su país, ocupándose de esclarecer otras muchas cuestiones científicas no menos importantes.

El autor en esta memoria, que lleva un sello de originalidad, después de una breve introduccion en que indica el fin útil de esta publicacion (poner de manifiesto algunos síntomas particulares aun desconocidos de muchos médicos extranjeros y portugueses, propios de otoño, en cuya época estas fiebres se presentan de un modo especial), se ocupa de su forma, causa de los miasmas propiamente dichos y su accion; describe los tres accesos ó estadios; esplica los fenómenos que los acompañan, y por último, se hace cargo del tratamiento. Son admirables todas las doctrinas que comprende la Memoria de este sábio practico, de cuyo importante trabajo nos vamos á permitir hacer una ligera apreciacion.

El Dr. Barjona, apropiándose las ideas de Celso, Van-Swieten, Boerhaave, Sydenham y otros antiguos y modernos pretólogos notables, y las suyas propias adquiridas por la observacion, tanto en Portugal como en el extranjero, traza un extenso artículo acerca de la forma que en muchas ocasiones afectan las fiebres intermitentes, y hace ver que muchas

de estas fiebres no conservan luego el tipo propio de su nombre, demostrando que al principio suele engañarse casi siempre el médico cuando considera fiebre continúa la que después concluye por tomar otra forma. Demuestra además evidentemente que esta particularidad existe solo en ciertas y determinadas épocas, á saber, en la segunda parte del estío y en la primera del otoño, y distingue las fiebres en otoñales y vernaes; hace ver que en algunos países extranjeros no se conocen las fiebres con este carácter (se refiere á Hufeland y autores franceses modernos), y presenta con todo el relieve posible el error en que caen muchos de nuestros prácticos, pues no recelando el verdadero tipo, suelen reputarlas como inflamatorias ó gástricas, y acuden á un tratamiento que, como dice el Sr. Barjona, no solo es impropio sino á veces hasta perjudicial.

Aceptamos de buen grado tal doctrina, tanto más cuanto que en nuestra modesta práctica la hallamos confirmada, pues viviendo próximos á una localidad en que son endémicas las fiebres intermitentes, hemos tenido lugar de observar que al principio son de tipo continuo, lo cual engaña á los poco experimentados en esta materia.

Habla en seguida el autor de los miasmas, haciendo ver la época del día en que ejercen mayor accion sobre el organismo, y prueba que donde existen aguas estancadas (excepto las poblaciones en que no entran los efluvios de las aguas), allí aparecen epidemias de fiebres intermitentes, mayores cuanto más calor; que no existe esta enfermedad en los puntos en que no hay pantanos, y que no es preciso que las personas para ser afectadas vivan en la localidad, pues basta para que tenga lugar la intoxicacion que se pase próximo á dichas aguas. Efectivamente es cierto esto, tanto que yo mismo he contraído estos padecimientos por muchos meses, por haber pasado en las horas popias junto á los estensos pantanos de Jeromenha al dirigirme de Alandroal á Olivenza.

No ha olvidado tampoco el Sr. Barjona el estudio de la composicion de los vapores de las aguas estancadas, y respecto á este asunto presenta las doctrinas más modernas de los analistas y habla de los gases especiales y que les son propios, como el hidrógeno protocarbonado, el azoe, el ácido carbónico, el hidrógeno sulfurado, las cortas cantidades del hidrógeno fosforado, etc., refiriendo además los análisis con los vapores condensados; análisis debidos á Vauquelin, el cual encontró en el líquido algunos ligeros copos de color sulfuroso muy parecido al de la clara de huevo cocido, y juzgó que contenian: 1.º materia animal; 2.º amoniaco; 3.º muriato de sosa; 4.º carbonato de sosa. Es cierto que estos mismo

análisis fueron hechos por Moscati, profesor de Milán y por Dupuytren, Thenard y Bous-signant; de todo lo que concluye el Dr. Barjona que además de los gases se halla también una sustancia pútrida ó próxima á entrar en fermentación, acerca de la que hace algunas oportunas consideraciones.

¿Y cuál es la acción de esta sobre la economía animal? Con la sensatez que le caracteriza, considera su acción idéntica á la de un veneno séptico, y refiere algunos experimentos que demuestran de una manera evidente los desórdenes que las sustancias en estado de descomposición ocasionan en la economía, volviendo la sangre negra, viscosa é incapaz de coagulación, y no haciéndose rutilante por la acción del aire.

Añade también con sumo juicio que hasta el presente nada se sabe de cierto acerca de su modo de obrar sobre la sangre, y habla ligeramente de la opinión más admitida, pero que aun no está confirmada por la práctica. Dice después, que la absorción de los miasmas tiene lugar por los órganos respiratorios, y prueba que estas fiebres pertenecen al orden de las dinámicas; en cuyo apoyo espone gran número de razones y habla de los medios empleados para combatirlas; medios sacados de la clase de los escitantes (1); añade que las hidropesías las suelen complicar y que la constitución de los habitantes de estas localidades es propia para sufrir las molestias y enfermedades de naturaleza asténica; y dá fin diciendo que no es preciso vivir en la localidad donde existen los pantanos para que se desenvuelvan estas fiebres, pues basta en su concepto que en ellas existan materias orgánicas en tal grado que se desenvuelva la putrefacción; todo lo que apoya en excelentes demostraciones.

En los artículos 3.º y 4.º se ocupa de los tres estados propios de estas fiebres, y aquí se revela perfectamente el talento del autor, espone una teoría que es original y que esplica satisfactoriamente cómo se manifiestan los tres periodos de frío, calor y sudor, y cómo dos fuerzas distintas (la de reacción y la de concentración en directo antagonismo) contribuyen á la producción del estado de calor; analiza de este modo las fiebres de otoño y de estío, y esplica por último las diferencias de la enfermedad, respecto á su mayor ó menor gravedad, por el estado de mayor ó me-

(1) En nuestra práctica de cuatro y medio años, hemos notado siempre la caquexia ó intoxicación palúdica acompañada de infiltración serosa, ya general, ya parcial, y hemos visto que los tónicos reconstituyentes son los que destruyen esta complicación.

Las fiebres intermitentes endémicas en Jeromenha, Mousao, Ribeira de Borba, Terena, etc., todas tienen ó van acompañadas de este signo característico que hemos obtenido muchas veces.

L. M.

nor actividad de una ó de ambas fuerzas.

Este es uno de los artículos cuya lectura sorprende por su originalidad y que acredita mucho al Sr. Barjona.

Ocupase, por fin, del tratamiento, así en la parte dietética como en la farmacológica, espone tan solo las doctrinas más exatas. Respecto á la dieta, de acuerdo con su modo de mirar la cuestión, recomienda la tónica y restaurante (y es la que mejores resultados nos tiene dados), y habla con detenimiento de los alimentos más apropiados. En cuanto á los medicamentos, se opone al uso de las evacuaciones sanguíneas, de los purgantes y del arsénico, encomiando tan solo los excelentes resultados obtenidos con la quina y sus preparados.

Encuentro muy exatas sus ideas acerca de este particular, y puedo asegurar que de todos los medios empleados contra las fiebres intermitentes ninguno me ha dado resultados más ventajosos que la quina ó su primitiva materia la corteza del Perú; opinamos porque no se eche mano del arsénico que tan apropiado es para causar intoxicaciones sin producir los útiles resultados de la quina. Vemos aquí también el Sr. Barjona prudente y concienzudo.

Concluyo, pues, manifestando, en mi opinión, que esta Memoria original del ilustrado profesor decano de la Universidad de Coimbra es digna de ser leída y apreciada por todo profesor entendido, quienes siempre la leerán con provecho; y por lo tanto, no puedo menos de felicitar á su autor, porque este trabajo viene á enriquecer la medicina portuguesa.

Julio de 1862.

L. Macedo.

VARIEDADES.

Cartas sobre la Exposición de Londres en 1862.

(Continuacion.)

CARTA SEXTA.

Hemos dicho ya que las obras espuestas en los salones de bellas artes ascienden próximamente á 6,000: ahora diremos que de este número, más de la mitad pertenecen á Inglaterra, y las restantes, mitad á Francia y Alemania, y la otra mitad al resto de Europa, esceptuando un corto contingente que el Brasil y los Estados Unidos han mandado como muestra del arte americano. Tal desproporción se esplica perfectamente, no solo por circunstancias de vecindad y facilidades de transporte, como por la mayor ó menor idea que de estos públicos certámenes se tiene concebida en los diferentes países del mundo.

Alemania y Francia, por ejemplo, que comprenden la inmensa importancia que para su renombre y grandeza existe en la manera de pre-

sentar muchos y notables productos, han enviado todos cuantos poseían referentes así á la industria y fabricación como á las bellas artes. El nuevo reino de Italia, que ha comprendido asimismo un interés análogo, sigue á estas naciones en su abundancia y belleza de esposicion. Bélgica, Suiza, Holanda y hasta Rusia se presentan en Londres armadas de cuanto poseen para terciar poderosamente en la lucha, y solo aquellas naciones que, como la nuestra, miran con más interés lo de casa que lo de fuera, cuando lo de fuera es mucho más interesante que lo de casa, y cuando á lo menos no existe antagonismo en que marchen acordes lo uno y lo otro; solo estas naciones, decimos, son las que ó se han retraído completamente ó han mandado poco, porque no tenían más, ó no han mandado todo lo que podían, por creer sin razón que con algunas muestras tenían de sobra.

Así vemos que pequeñas naciones remiten como Bélgica, 469 obras de arte, Holanda 427, Dinamarca 416, Suiza 418 y Roma mismo, la pobre Roma, reducida hoy á sus muros desmembrados, espone 217, mientras que España, mayor que todas ellas, triple que algunas, rica como pocas, fecunda comparativamente como la que más, exhibe solo 47, y de estas 16 en papel, lo cual reduce los lienzos á 31.

Para nosotros, los que hace año y medio recorriamos los salones del Ministerio de Fomento, rodeados de 50 obras notables, de otras tantas medianas y 200 más como las que vemos tapizando las cornisas de las galerías de Kensington; para nosotros, que conocemos los cuadros que de diez años á esta parte han adquirido la Corona, los Príncipes y el Gobierno español; para nosotros, que casi podríamos señalar uno por uno los lienzos bellos que nuestros particulares han comprado á pintores del país, dignos de figurar en la Esposición de Londres, es grandemente triste que la escasez del número nos haya reducido á una condición estadística insignificante, cuya trascendencia es mayor de lo que á primera vista parece. El número, en efecto, dá ideas materiales de grandeza que no las dá la calidad; forma campo estenso y propio donde se destaquen las obras privilegiadas, como se destacan las flores en un campo de verdura; limita y señala radicalmente los productos de un país entre la confusa aglomeración de muchos, y sobre todo, lo largo es más que lo corto, lo grande es más que lo pequeño.

El extranjero que visitase una casa de Madrid, y encontrara en ella cuatro docenas de mujeres bonitas, se irradicando á su país que hay casas en España donde ninguna mujer es fea; pero si esas mismas cuatro docenas de mujeres las ve paseando por el Prado, confundidas con la muchedumbre, se va diciendo que en España todas las mujeres son hermosas.

La cuestión de número ha perjudicado mucho á las obras artísticas de nuestro país, porque no siendo suficientes para formar sala ni sección propia, han tenido que pedir alojamiento prestado á otras naciones y otras escuelas, lo cual, entre mayores males, ha producido el no pequeño de que un cronista entendido del Gobierno ruso escribiera al *Diario de San Petersburgo* que la España no ha mandado bellas artes á la Esposición de Londres. Lo que le ha sucedido á ese cronista puede

sucederle á muchos, porque las 47 obras españolas están colocadas en cuatro lugares diferentes; obra artística hay revuelta entre los cacharros de la industria; otras hay en un rincón de la sala de Roma y otras en un rincón de la sala de Rusia, y otras debe haber en alguna otra parte que nosotros no hemos encontrado todavía.

No es de extrañar así que los indiferentes, al ser atraídos por la multitud ante el cuadro de *Los Comuneros*, que está colocado en la galería de Roma, crean que aquello que tanto les admira sea obra de un romano, como los *Carvajales*, como el *Alcibiades*, como el *Adios para siempre*, como otros que se encuentran en semejante caso: no es de extrañar que el mismo ruso, á cuyos ojos no han llegado los cuadros españoles, crea que la *Santa Cecilia*, colocada entre las obras religiosas de su país (y por cierto mejor que muchas de ellas), es obra de un compatriota suyo, como los *Reyes Católicos*, á quien sucede esto, sean obra de un polaco, y así de los demás.

Hemos cometido, pues, una torpeza insigne en no mandar 200 cuadros que desahogadamente pudiéramos haber escogido entre los pintados de 10 años á esta parte (que son los que se admitían), y acusa algo de desconocimiento en la verdadera situación de las bellas artes en Europa esa meticulosidad con que hemos andado en elegir obras, no con completo acuerdo ciertamente, como si las otras naciones estuvieran tan distantes de nosotros en el arte como lo están en la industria y la fabricación.—Es necesario decirlo claro, y nadie más á propósito que nosotros, que no tememos perder nuestra reputación artística: así como el tiempo aumenta las figuras, la distancia agranda las reputaciones; y celebridad artística hay en Europa que nosotros admiramos cándidamente desde nuestros casinos y nuestros cafés, cuyas obras tienen inapreciables bellezas, pero también algunas vulgaridades y no pocas tonterías. Raro es el artista contemporáneo, al menos de los que están representados en la Exposición de Londres (y hay muchos celebres), cuyas obras no se presten á una crítica dura y á las veces sangrienta, como los de cualquiera otro mortal. Raro es el cuadro, por consiguiente, que nosotros arrancaríamos de aquellas paredes para colocarlo en uno de nuestros museos. ¿A qué, pues, nuestra meticulosidad? ¿Era que desconocíamos lo que pasa en Europa?

Inglaterra, que es el país favorecido esta vez, porque está en su casa, ha espuesto 3,000 obras: de ellas 2,200 son de papel, y solo las 800 de lienzo. ¿Qué han pintado, se dirá, en tan considerable número de papeles?—Sabido es que los ingleses son acuarelistas de primer orden, dibujantes, grabadores, todo lo que se hace con las manos, todo lo que se consigue con el estudio, todo lo que se obtiene con la perseverancia. ¿Constan á la misma altura en lo que se debe á la inspiración y al genio? Ellos creerán que sí; nosotros lo dudamos; la opinión general lo niega.

La primera galería de la escuela inglesa parece un almacén de quincalla; nada hay feo, nada hay malo, nada hay que no sea muy agradable y en ocasiones artístico; pero, ¿y la inspiración? ¿Y el genio?—La casita de campo, el jardín, las ovejas, el molino, el peñón, la ermita, la zagala, todo lo que se hace con las manos, todo lo que se hace

con la Academia. La segunda galería (y adviértase que no guardamos rigorismo local, sino divisiones arbitrarias para ser comprendidos), la galería del paisaje es una galería fotográfica de los hermosos campos de Inglaterra, y la prueba de su exactitud material es que es admirable en cuanto la naturaleza de las islas posee de bueno, y es vulgar ó pecaminosa en cuanto al Reino-Unido tuvo por conveniente negarle Dios. ¡Qué cielos, Virgen Santa; qué nubes, qué atmósferas tan deplorables! País hay, de gran mérito sin duda, á quien no sería herético partirlo por la mitad y arrojar la de arriba á la chimenea. Ellos no tienen cielo, copian lo que ven, y no sienten un mejor ni aun cuando lo miran representado en la pintura antigua y en la moderna de otras naciones. Achaque es de todos los pueblos pintar su cielo; pero el cielo que no se mueve, el cielo que no tiene colores, el cielo que es de plomo, á nadie se le ha ocurrido pintarlo más que á los ingleses, y lo peor de todo es cuando lo poetizan é inventan á la manera que se la autoja á su fantasía, ¡qué azules, qué encarnados, qué menestras!

Ante estos cuadros concibe uno lo que se cuenta de un embajador español, que al despedir para España á uno de sus agregados, le dijo: «dad mis memorias al sol, y disculpadme con él por el mucho tiempo que no le he visto.»—ó lo que se refiere del persa que recién llegado á Londres escribía á su país:—«He notado que los ingleses no gastan sol;»—hasta el correo inmediato en que se apresuró á rectificar:—«Sí lo gastan, pero es otro del nuestro.»

Viene después la galería de género, y en ella se advierte la misma exactitud, la misma copia de la naturaleza inglesa. Los campesinos, las muchachas, y sobre todo los niños, están pintados de una manera prodigiosa. Nadie ignora la belleza del rostro británico; y cuando esa belleza no ha de ir acompañada de la esbeltez de la forma y de la finura de los extremos, como sucede con los campesinos y mujeres del pueblo, el artista inglés no encuentra tropiezos en su imaginación, y casi podemos decir que es intachable. En cuanto á los niños, toda ponderación es poca, porque Inglaterra es el país de los niños, ó por mejor decir, el país de los ángeles. Esos muchachos que nos venden en nuestras tiendas de juguetes y que creemos pintados á capricho porque no concebimos la existencia de criaturas tan preciosas, son pálido remedo de los muchachos que llevan por los paseos ó que juegan en los *esquares* (1). Murillo adivinó los muchachos ingleses en sus glorias; y no hay pintor en este país que no se acerque algo, cuando pinta niños, al coloso sevillano.—Por lo demás, los cuadros de género de Inglaterra no respiran todavía el aire melodramático y sentimentalista que tan de moda se ha hecho en Francia: los ingleses cultivan el género, más con la naturaleza tranquila que con la sociedad agitada; por lo que á nuestro ver conservan en ellos con mayor pureza la tradición legítima de las bellas artes.

(1) Plazas que se encuentran á cada paso en Londres y principales ciudades de Inglaterra, por el estilo de la de Oriente de Madrid. Los jardines cercados de estas plazas son de aprovechamiento exclusivo de los vecinos del barrio, los cuales mandan á jugar sus hijos con seguridad y sin perderlos de vista desde las ventanas.

Francia, que también espone dibujos y acuarelas de gran mérito, es quizá la nación que relativamente ha llevado mayor número de lienzos á las galerías de Londres. Aparte de las obras ya conocidas de artistas renombrados, algunos de los cuales pertenecen á la historia más que al mundo actual, la exposición francesa puede decirse que está reducida al género en todas sus manifestaciones; pero con especialidad al género de circunstancias, al que se recibe y aprecia en el mercado, á la moda que sujeta y encauza la inspiración de los artistas.—Mucho retrato de emperador y familia imperial, mucho retrato de mariscales, mucho retrato de banqueros, mucho episodio de las armas francesas, mucha tísis, alguna que otra escena del *demi-monde*, y tal cual efecto de luz y conatos de solución de problemas pictóricos.

Esto no quiere decir que deje de ser muy notable la exposición francesa, como que la consideramos la más completa, la más variada, la más rica de todas; aquella cuya armonía general desdice menos de la armonía propia de los museos. Lo que quiere decir es que los numerosos y excelentes pintores nuestros vecinos se ven precisados á hacer el comercio del arte con preferencia al arte mismo, porque el arte que no se plega al capricho de la moda es arte de poca salida, y por consiguiente mísero para el autor.—Francia, cuya revolución social y política, que data desde principios del siglo, ha visto renovarse casi radicalmente su aristocracia, y cuya revolución mercantil, que data de pocos años, ha presenciado ruinas de fortunas antiguas é improvisación de fortunas nuevas. Francia, que por consiguiente se halla en ese período de cultivo fresco, que por lozano que sea no ha echado todavía las profundas raíces de una sociedad regenerada, ofrece para las bellas artes el espectáculo de un gran mercado abundante de dinero, pero en el cual el comprador pone la ley del género, sin permitir al fabricante libertad absoluta de pensamiento, como se requiere para lustre y adelanto de la fabricación. Francia, pues, necesita satisfacer los gustos de sus nobles soldados, de esos soldados que, según la frase del gran guerrero, llevan todos en la mochila el baston de Mariscal; necesita satisfacer los gustos de sus opulentos comerciantes, de esos comerciantes que, gracias á la teoría de Pitt, han convertido las fábricas de papel de tina en *Eldorados* y *Potosies*, en *Californias* y *Australias*; necesita satisfacer los gustos de sus elegantes y advenedizas damas, de esas damas que de la mañana á la tarde heredan sin previa defunción las fortunas de los Loros ingleses y de los Príncipes rusos: todo esto tienen que proveer los artistas de Francia antes de derramar el acetio en su paleta. Y como esos artistas, por otra parte, disfrutaban en alto grado el privilegio, casi exclusivo en los franceses, de amoldar su acción al deseo y capricho del que la demanda; como además sienten, componen y ejecutan el género de una manera superior al género mismo, la pintura francesa se ha maleado, con más culpa de la Francia que de los pintores; y si en ello hay crimen, crimen es de la sociedad, que no del arte.

La exposición francesa en su generalidad es bella; toca en ocasiones al sublime, porque lo hemos dicho ya, contiene obras de celebrados europeos no contaminadas con la tendencia noví-

sima, y entre sus jóvenes pintores se destacan figuras importantes que van guiando al género por el legítimo cauce á que le llama la idea reformista del siglo.

Cuadros de género hay en la galería francesa que hablan más al alma y al entendimiento que á los sentidos: retratos hay que, haciendo la posible abstracción de la cara, parece que persiguen el bello ideal de los retratistas antiguos; y sobre todo, el estudio del color va haciendo tan rápidos progresos que no dudamos ver añadir dentro de poco, á los muchos títulos legítimos de los pintores franceses, el dictado de coloristas que se les negaba generalmente hasta ahora.

Sus hermanos los belgas son en este punto los que mayores muestras dan quizá de la armonía pictórica. El salón belga, verdadero retrato del pueblo que lo ocupa, es un salón armonioso y entonado, cuya variedad está en relación con la que se advierte en todos los otros lugares donde los súbditos del bondadoso rey Leopoldo han espuesto los productos de su tierra, de su industria y de su fabricación.—Porque nada tan bello, nada tan interesante como ese pequeño país, ese palmo de tierra esclavado en el riñón de Europa, sin agua para ser marino, sin montañas para ser terrestre, sin población para ser fabril, sin historia poética para sea artista, sin vida propia para ser independiente; y que sin embargo, en fuerza de constancia, de actividad y genio, mirando aquí y tomando de allá, analizando, discutiendo, trabajando, y ora con la profundidad alemana, ora con la severidad inglesa, con el calor de italianos y españoles ó con el *espiritualismo* francés, se hace marino y soldado, y fabricante é industrial, y artista, y sobre todo belga, que es lo más difícil para un pueblo á quien no le han dejado nunca que sea lo que sus naturales aspiraban á ser.

La nación belga, cuyo papel en el certámen de Londres es importantísimo; cuyos productos de todos géneros se hombreadan con los de Inglaterra, Francia y Alemania; cuya cantidad de premios compite con los de estas grandes naciones, y cuyo sello peculiar de belleza, pulcritud y elegancia la asemeja á una preciosa muchacha, que con la modestia del talento, la sencillez de la hermosura propia y la coquetería de quien sabe la estension de su fuerza, se pasease tranquilamente por entre severos y temidos varones, sin miedo de que ellos atenten á su pequeñez, sino antes bien, aguardando un requiebro de su boca,—la nación belga, decíamos, está representada en las galerías de bellas artes á la manera que lo está en las de la industria y de las máquinas. No se distingue por un sistema especial de pintura ni por un género privilegiado de cultivo, ni siquiera por su gran superioridad sobre otras naciones: sus 169 cuadros pertenecen á todos los gustos, están tratados con análoga inteligencia; y así como en manufactura no son los belgas ni maquinistas, ni fundidores, ni tejedores, ni *bisuteros* únicamente, sino que hacen máquinas, y funden y tallan, y tejen seda, cáñamo, algodón y lino, y labran la tierra y explotan las minas; siendo en algo los primeros, en mucho iguales, en poco inferiores á los otros países,—así en bellas artes, ecléticos en la forma y en el fondo, pintan la historia sagrada, la profana, la poética, el género, el país, el retrato, el bodegón, ya con

recuerdos flamencos, ya italianos, franceses ó españoles, pero siempre con un *saber hacer* (perdonémoslo este y otros galicismos), con una manera tan agradable y entonada, que si tienen pocas obras por las cuales debieran sacrificarse grandes sumas, en cambio tienen muchas menos que merezcan desdeñarse ó pobre paga.

Y nos ha llamado esto tanto más la atención, cuanto que Italia, que viene detrás, nos deja muy poco satisfechos en proporción á las grandes esperanzas que su solo nombre nos hacia concebir. Italia y Roma, es decir, toda la Península por un lado y un poquito de Península por el otro, con sus 390 obras la primera, con 217 la segunda, no constituyen en nuestro humilde juicio un museo capaz de ser codiciado por los amadores. ¿Qué le pasa á Italia que tanto dibuja, que tanto compone, tanto pinta, y sin embargo, sus obras no dejan completamente satisfecho al observador? ¿Será que apegada al mundo antiguo é imbuida sin quererlo en ideas modernas, ni copia con exactitud los grandes modelos de antes, ni ha hallado todavía la fórmula de ahora?—Quizá. Pero consista en esta pobre razón que á nosotros se nos ocurre, sea otra más elevada y científica, el hecho es que su dibujo nos parece recortado, su composición amanerada y tiesa, su color aporcelanado. Posible es que grandes artistas italianos no hayan venido á Londres, posible es que estén allí patentes, y nosotros, sin embargo, no los veamos, que harto tupido suele ser el velo que pone sobre los ojos la ignorancia; pero vayan allá las impresiones que ahora se nos ocurren en este rápido paseo, y tiempo vendrá, cuando analicemos al por menor las obras maestras de todas las naciones, en que este ligero juicio quede rectificado. Italia es la cuna de las artes; es además el refugio eterno de las artes mismas, y toda lenidad sería para ella inútil, así como toda acritud debe serle completamente insignificante.

Asomémosnos al Norte, á Holanda, Suecia, Dinamarca, Alemania, Austria, Noruega, Rusia; á Portugal, Suiza y Grecia por un lado; al Brasil y los Estados-Unidos por otro; digamos todavía algo de España....; pero ésta es ya demasiada tarea hoy, y bueno es medir por el cansancio nuestro el cansancio probable de nuestros lectores.

CRÓNICA.

Nos consta que la junta municipal de Madrid, deseosa de recompensar en lo posible los numerosos é importantes trabajos que el Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal viene desempeñando desde el año de 1858, con gran satisfacción de la misma y del público, ha pedido autorización para que se le conceda aumentar el sueldo de los profesores desde 1.º de enero de 1863 del modo siguiente: á 8,000 reales los profesores de seccion, y á 6,000 los destinados á las guardias permanentes y los vice-presidentes de distrito. Tenemos un doble placer al anunciarlo, primero para probar al *Siglo Médico*, como *andaba dejado de la mano de Dios* al decir en uno de sus números anteriores que la junta municipal sólo se cuidaba de castigar á los que cometían faltas y no de recompensar á los que cumplían con sus deberes; y segun-

do, por conseguir de un modo público toda la consideración que se merece la junta por los buenos deseos que la animan en pró de los profesores que están llamados á prestar eminentes servicios en la población con arreglo á la ley de Sanidad.

Ya han sido entregados los nombramientos de médicos titulares de Madrid á los profesores del Cuerpo de Beneficencia municipal, con arreglo á la ley de Sanidad. Estos nombramientos y la distribución de los profesores por distritos municipales nos hace creer con satisfacción que la esfera de acción en que han de ejercer en lo sucesivo es mayor, cuidando de la higiene de la población proponiendo medidas y removiendo cuantos obstáculos se opongan á la mejor aplicación de los preceptos del arte. Tenemos entendido que á la mayor brevedad posible les serán entregados sus títulos.

Llamamos la atención del director general de Beneficencia y Sanidad, según nos ruegan, para que se sirva disponer que los botiquines que hay en los establecimientos minero-medicinales que se hallan distantes de poblado, estén servidos por practicantes de farmacia, y de ninguna manera por personas que no lo sean, por más que tengan otros títulos cualesquiera, y con los que no están ni pueden estar autorizados á manejar sustancias medicinales, drogas, etc., máxime si como sucede en alguno, es de necesidad que sea abundante y bien servido, por la frecuencia con que ocurren todos los años defunciones, en virtud de la índole de los padecimientos que afectan por lo general á los bañistas.

No podemos menos también de llamar la atención del señor ministro de Fomento, de las empresas de ferro-carriles de España ó de quien corresponda, para que, vista la frecuencia con que ocurren desgracias en los trenes á uno ó muchos individuos, se tenga en cada estación un regular botiquin provisto de nilas, lienzo, tablillas, vendas, etc., á fin de poder socorrer instantáneamente, ya por mano inteligente, ya por otra que no lo sea, cualquier accidente que pueda ocurrir. Decimos esto porque días pasados, al bajar de un coche-diligencia en una estación de ferro-carril, cayó un niño y se rompió un brazo: supo la madre del niño que entre los viajeros venia un médico, y como era natural, toda afligida y llorosa, acudió á él, teniendo esta madre el disgusto de ver que no era posible realizar la fractura y poner el apósito conveniente, porque, según unos empleados, no habia botiquin en la estación, y según otros, le habia, pero el empleado, á cuyo cargo estaba, se habia llevado la llave. Resultado de todo esto, que la campana sonó, que todos tuvieron que entrar en los coches, y que nuestro amigo, deshaciendo una sombrerera ó caja de carton y con tiras de lienzo que le fueron suministradas de ropas blancas, pudo reducir provisionalmente la fractura y poner un vendaje suficiente á contenerla en buena posición hasta su llegada á esta córte. Estos botiquines deben costar bien poco, sobre todo si se tiene en cuenta los grandes servicios que al público pueden prestar.

Á continuación damos nota de un certificado, curioso por más de un concepto, y debido á la pluma de un muy encofetado y *excelente doctor*; su lectura prueba, ó que á pesar de tantas campa-

nillas no sabe poner un certificado de defunción, y que lleno de buena fé procura, bien descubrir errores cuando en su concepto los hay, bien interponer el peso de sus arrogantes bandos y escelencias para dar á la falsa terapéutica el valor que pretende quitar á la verdadera: de todas maneras esto no es moral médica, y sin embargo la habrá tenido muchas veces su autor en la boca, y es muy posible que haya puesto bolas negras allá en sus tiempos á los que no hayan sabido hacer un documento médico-legal ó no hayan dado abundosas muestras de saber aquella.

«El Dr. N., N., etc., etc. Certifico que la niña doña N., de 14 meses de edad, hija de D. N. N. y de doña N. N., que viven N. N., falleció á las ocho de la noche de ayer, á consecuencia de un garrotillo de los que reinan epidémicamente, *tratado en los principios por una aplicacion de sanguijuelas y un baño, antes que se emplearan los medicamentos de nuestro plan curativo, y cuando aun no presentaba los síntomas característicos de esta mortífera enfermedad, y para que conste etc.*»

Ya sabe el teniente-cura de la parroquia la historia en compendio de la enfermedad y su tratamiento, y si no le aprovecha la lección, por lo menos sabrá como dice el refran, quién es Calleja. ¡Está visto, en el juego de billar debe aprenderse ante todas cosas á quedar bien!!

Por decreto del Emperador de los franceses, de 16 de abril, el baron Pablo Dubois, profesor y decano de la Facultad de Medicina de París, ha sido jubilado á petición propia y nombrado decano honorario de la indicada Facultad.

En remplazo de este drector y por decreto imperial de 19 de abril há sido nombrado en doctor Rayer, decano de la Facultad de París y catedrático de medicina comparada.

La Sociedad filantrópica de profesores de ciencias por defunción del sócio D. Cayetano Lopez Ocaña há entregado á sus herederos 1610 reales que existían en caja, procedentes de la cuota exigida en 3 de julio del año corriente.

El distinguido jóven D. Ramon de Alba y Lopez, premiado por la Universidad Central, va á dar en breve á la luz pública una obrita de intereses que se titulará: *Compendio general de todos los diagnósticos propios de la patología interna*. Aplaudimos el pensamiento del autor y deseamos verle realizado en breve, augurándole una acogida muy favorable de parte de nuestras clases profesionales.

VACANTES.

Ojos Negros (Teruel). La conducta de farmacia de este pueblo se hallará vacante desde San Miguel próximo en adelante, por traslacion á otro punto el que en la actualidad la desempeñaba: su dotacion consiste en 250 rs. vn. por la titular de pobres, y 5750 por el resto del vecindario: además tendrá el anejo de Villar del Saz, cuya dotacion es 35 fanegas de centeno y 525 reales, con la probabilidad de tener el del Pedregal, que dá 31 fanegas castellanas; y desde San Miguel del año 63 en adelante, el agregado de Pozuel en concordia con este por la dotacion que se estipule. Los aspirantes á la mencionada vacante dirigirán sus solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el domingo 7 de setiembre en que se proveerá.

Lomoviejo (Valladolid.) Médico-cirujano; su dotacion 1,000 reales de fondos municipales por la asistencia de 17 familias pobres, y 8,000 á que ascenderán las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes en el término de un mes.

Illescas (Toledo.) Médico-cirujano; su dotacion 8,000 reales. Las solicitudes en el término de un mes.

Fresno el Viejo (Valladolid.) Médico-cirujano; su dotacion 10,000 reales. Las solicitudes hasta el 22 de setiembre.

Santiuste de San Juan Bautista (Segovia.) Médico-cirujano; su dotacion 300 fanegas de trigo cobradas á los pudientes, y 1,300 reales del presupuesto municipal por asistir á los pobres y casos de oficio. Las solicitudes hasta el 15 de setiembre.

San Cristobal de la Vega (Segovia.) Médico-cirujano; su dotacion 3,000 reales por asistir á los pobres y casos de oficio, y 7,000 por iguales. Las solicitudes hasta el 15 de setiembre.

ANUNCIOS.

TARIFA ESPECIAL, PARA EL USO DE LOS farmacéuticos del Cuerpo Facultativo de Beneficencia Municipal de Madrid.

Se halla de venta en Madrid, en las Casas de Socorro establecidas en la calle de Silva, número 39; Fuencarral, 69; Plazuela del Progreso, 22; Carrera de San Francisco, 17; y Jacometrozo, 26. Su precio 6 reales vellon.

DE LA CATARATA Y SU TERAPÉUTICA, Ó de las enfermedades del sistema lenticular y el conveniente tratamiento así médico como quirúrgico, precedidas de un resumen de anatomía y fisiología del ojo, por don Fernando Castresana y Diez.

Se ha escrito este trabajo, que formará un folleto de bastante volumen, á consecuencia y como contestacion á los artículos, que en favor del procedimiento de don Francisco Soler y Codina ha publicado en LA ESPAÑA MEDICA y *Géneo Quirúrgico* el señor don Sebastian Gonzalez Rianza.

Saldrá por entregas de dos pliegos una, y tan pronto como nos lo permitan nuestras ocupaciones.

El coste de la entrega, para los lectores de los predichos periódicos, será el de un real en toda España; pero siempre adelantado. Los no suscritores á dichos periódicos, podrán obtenerla abonando un cuartillo de real más por entrega.

TRATADO TEORICO Y CLINICO DE PATOLOGIA interna y de terapéutica médica, por el doctor E. Gintrac, traducido al castellano por don Estéban Sanchez Ocaña.—Tomo quinto.

Este tomo se publicará en cuatro partes, una cada mes, á contar desde el mes de febrero de 1862.—Precio del tomo: 24 rs. en toda España para los suscritores hasta el 31 de mayo de este año: pasado dicho día, sin excepcion de ninguna clase, 26 rs. en Madrid y 30 en provincias, franco de porte.—Se ha repartido la entrega segunda.

Los tomos primero, segundo y tercero de esta misma obra se venden á 84 rs. en Madrid y 96 en provincias, franco de porte; y el tomo cuarto vale 26 rs. en Madrid y 36 en provincias, franco de porte.

Medios de proporcionarse esta obra.—1.º Remitiendo en carta franca al señor Bailly-Bailliere, calle del Principe, núm. 11, Madrid, su importe en libranzas de la Tesorería central, Giro mútuo de Uragon, ó en el último caso, en sellos de franqueo; 2.º Tambien la facilitarán las principales librerías del reino, ó los corresponsales de empresas literarias y periódicos políticos.

ENCICLOPEDIA DE CIENCIAS MEDICAS.

CLINICA MEDICA DEL HOTEL-DIEU DE PARIS, por A. Trousseau,

Catedrático de clinica médica de la Facultad de Medicina de París; médico del Hotel-Dieu; miembro de la Academia Imperial de Medicina; comendador de la Legion de Honor; gran oficial de la órden del Leon y del Sol, de Persia, ex-representante del pueblo en la Asamblea nacional, etc., etc.

VERTIDA AL CASTELLANO

por D. E. Sanchez y Rubio,

Licenciado en medicina y cirugía, premiado por la Facultad de Medicina de Madrid.

Traduccion esclusiva, con arreglo al tratado de propiedad literaria entre España y Francia.

PROSPECTO DEL 2.º TOMO.

Por fin ha visto la luz en París el tan deseado tomo 2.º de esta grande obra; pudiendo nosotros dar inmediatamente á nuestros suscritores más de 600 páginas de la traduccion española, merced al favor con que los editores franceses nos han distinguido, remitiéndonos los pliegos originales á medida que los imprimian.

El tomo 2.º de la *Clinica médica* de Trousseau constará de 1,000 páginas próximamente.

Las 600 páginas ya impresas se remitirán á vuelta de correo al suscriptor que abone 46 reales vellon, importe de todo el tomo.

El resto de la impresion se sigue con toda actividad, y aparecerá por cuadernos de 200 páginas próximamente, ó sea en dos entregas.

La obra quedará terminada á principios de octubre próximo venidero.

Se suscribe en Madrid en la administracion, calle de la Union, núm. 1, tercero izquierda, y en la librería de Bailly-Bailliere.

Las letras, libranzas ó cartascórdenes dirigidas á la administracion, se estenderán á favor de don Eduardo Sanchez y Rubio.

El primer tomo, encuadernado á la rústica, se sigue veadiendo á 46 reales.

OBRAS PUBLICADAS.

HIGIENE TERAPEUTICA ó

Aplicacion de los medios de la higiene al tratamiento de las enfermedades, por M. Ribes (de Montpellier) traducida, anotada y adicionada por D. Pedro Espina, médico numerario del Hospital General de Madrid.—Un tomo de 784 pág. 44 rs.

De las metamorfosis de la sífilis. Investigaciones acerca de las enfermedades que la sífilis puede simular y acerca de la sífilis en estado latente, por Próspero Yvaren. Obra precedida del Informe que motivó en la Academia Imperial de Medicina, y traducida, anotada y adicionada por D. José Ameller.—Un tomo de 360 pág. 36 rs.

Tratado de quimica patológica. Aplicada á la medicina práctica, por Alf. Becquerel y A. Rodier, traducido por D. Teodoro Yañez y Font, doctor en medicina y cirugía, ayudante de medicina legal y de toxicología.—Un tomo de 392 páginas. 36 rs.

Historia médica de la guerra de Africa, por D. Antonio Poblacion y Fernandez, segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar, etc. Un tomo de 360 páginas 42 rs.

La campaña de Marruecos. Memorias de un médico militar, por D. Nicasio Landa.—Un tomo de 296 pág. 20 rs.

Véndense estas obras en Madrid en la administracion, Union, 1, tercero izquierda, y en la librería de Bailly-Bailliere.

Por todo lo no firmado, el secretario de la Redaccion.

Manuel L. Zanbrano.

EDITOR RESPONSABLE, D. PABLO LEON Y LUQUE

Madrid: Imp. de Manuel Alvarez Espada 6.