



BOLETIN MENSUAL

De la fiebre tifoidea en las poblaciones rurales y en el campo

(Continuación) (*)

A medida que avanza la edad de las criaturas, las condiciones de su vida van también cambiando al unísono, acercándose cada vez más en un todo á las que rodean la existencia de los mayores; los que por sus condiciones de resistencia ó por la falta de contacto con otros enfermos cruzaron con éxito toda esa primera época de la vida, llegan á la edad de la pubertad con una hoja patológica más ó menos extensa según los casos, pero casi siempre sencilla, el inextricable nexus morbosos que los individuos de la misma edad cuentan en las ciudades y que hacen las entidades patológicas de los mismos revistan sellos tan oscuros como característicos, faltan por completo en las condiciones de los campesinos y pequeños centros urbanos, es una gran ventaja para ellos sin duda alguna y que explica la menor mortalidad que junto con otras causa observamos entre los mismos; los desastres que por un inaudito descuido observamos entre los seres recién nacidos y en toda la primera edad, han terminado por fortuna en esta época y la ventaja que en cuanto á morbosidad y mortalidad se notan comparándolas con las que dan los grandes centros urbanos es por demás palmaria y de extraordinaria importancia; hay que hacer sin embargo

(*) Véase el número de Enero del presente año, pág. 2 á 7.

una excepción y es la referente á las fiebres eruptivas, que si años atrás eran escasos en grado extraordinario y por tanto podían descontarse las víctimas por ellas ocasionadas, son hoy relativamente frecuentes y ello se explica por la mayor facilidad de comunicaciones y tanto mayor trasiego y contacto de los moradores de una comarca con los de otras, por tal medio se importan más á menudo de lo que convinieran todas aquellas enfermedades y ya una vez establecidas, el número de víctimas que ocasionan generalmente es enorme, la falta de experiencia de las familias para con tales enfermedades, las condiciones higiénicas que generalmente dominan, las condiciones naturales de los individuos, y sobre todo, la gran falta de cuidado que preocupaciones tradicionales hacen se miren dichas enfermedades por la gran mayoría, como desprovistas de toda gravedad, pues llega al extremo, de haber presenciado en una epidemia de sarampión, multitud de criaturas, correr por las calles en pleno período eruptivo, hacen digo que la mortalidad sea tal vez mayor de la que se registra en las ciudades para tales afecciones, visto que en estas puede decirse son endémicas al paso que en las poblaciones rurales y más en el campo dichas enfermedades á veces pasan años sin dar señales de existencia.

Decía pues, que la historia morbosa de los individuos en esta época, generalmente es sencilla, pues aparte las causas hereditarias en un todo distintas de las que predominan en las grandes poblaciones, las que dominan son principalmente los pasados ó nó trastornos digestivos de la anterior edad, bronquitis y congestiones pulmonares anteriores, casi siempre sencillas, que apenas si dejaron rastro de su paso y con tales condiciones se inaugura la edad viril.

La pubertad es la edad por excelencia, en las poblaciones rurales, en el campo y en todas partes, de predisposición más acentuada para con la fiebre tifoidea y es durante el transcurso de toda la adolescencia que observamos la mayoría de los casos de la misma; en las condiciones que me ocupan se hace preciso distinguir la diferencia de condiciones que presentan los sexos, pues si en las ciudades ofrecen diferencias para con tal enfermedad uno de otro sexo, mayores tal vez las ofrecen, los individuos bajo el mismo punto de vista, que pueblan las aldeas y los campos y desde luego las diferencias son enormes comparando los unos y los otros en sus respectivos lugares de vivienda.

La predisposición para contraer la enfermedad que estudio entre los aldeanos debemos buscarla por tanto en las condiciones de su vida; ya que lo referente al microbio y contagio lo hemos dejado de lado, y no hay duda que encontraremos razones suficientes para aclarar en un todo el asunto que nos ocupa.

Al llegar á esta época de la vida los hombres jóvenes toman ya parte en todos los trabajos que constituyen la ocupación de toda su clase, es verdad que acostumbran á verificarse aquellos en las mejores condiciones higiénicas que se pueden apetecer en lo que respecta á limpieza atmosférica y abundancia de luz pues casi todos tienen lugar al aire libre, pero estas ventajas están compensadas en contra, hasta cierto punto, por el extraordinaria esfuerzo de muchas labores, por el gran número de horas invertidas en los mismos y sobre todo por las pésimas condiciones bromatológicas y demás con que se rodean y que hacen que solamente los organismos vigorosos, los individuos que por sus condiciones podríamos llamar escogidos, sean capaces de resistirlo y salir con ventaja en la empresa, los demás, los que por una ú otra causa no presentan aquel conjunto de circunstancias que constituyen el tipo de la robustez han de abandonar el trabajo por otra ocupación más sencilla; ó de persistir caen víctimas de alguna afección, particularmente cardíaca, que les convierte en seres valetudinarios y que en lenguaje común son los que les llaman *cortos* de trabajo, mucho antes de que les corresponda por su edad correspondiente, esta es otra preocupación muy extendida de que en el campo se rebosa salud por todos lados sobre todo en comparación con las ciudades; no hay duda existe un fondo de verdad en el concepto, pero me parece se exajera un tanto y es que no se mira bien el problema en todos sus aspectos, en primer lugar, como antes apunté hay que tener en cuenta que casi todos los individuos que no son de gran resistencia abandonan su ocupación por un arte más ó menos acomodado á sus aptitudes y ello les obliga á trasladarse á las poblaciones grandes, de modo que lo escogido, lo fuerte, generalmente queda para la ocupación agrícola, los que se van no solamente son los peores bajo el punto de vista orgánico, sino que generalmente disponen de pocos medios, se colocan en condiciones completamente nuevas para su organismo, que ha de sufrir una verdadera adaptación y ello naturalmente les coloca en peores condiciones aun de las que ya tenían, así no es de extrañar lo que se observa en las capitales, de ver á esos individuos exóticos dar un gran contingente de morbosidad; hay un gran grupo de enfermedades de toda clase que podríamos decir son producto ó por lo menos acompañan las grandes agrupaciones humanas y que no pueden existir en las poblaciones rurales y naturalmente que ellas no hemos de observarlas en tales condiciones, pero que poca cosa tiene que ver las condiciones naturales puramente, que rodean á unos y otros, son hasta cierto punto enfermedades sociales; la herencia misma con todo y no

ser ideal en las poblaciones pequeñas ni en el campo, como luego veremos, es muy distinta y más sencilla siempre, que la que se registra en las urbes populosas según antes apuntaba, en fin la cosa debe compararse en lo que verdaderamente tiene comparación; lo dicho respecto á las enfermedades eruptivas en los niños tiene gran aplicación nuevamente y hasta puede hacerse extensivo á la mayoría de enfermedades febriles agudas, cuya mortalidad no tiene diferencias muy notables con la que alcanzan en las circunstancias opuestas, podrian luego compararse las afecciones efecto del trabajo en si mismo ó sea el conjunto de cuadros sindrómicos encajados en el llamado agobio ó surmenaje, aunque sean radicalmente diferentes las consecuencias patológicas que del mismo derivan en uno y otro caso, pues en los campesinos son los aparatos cardiovascular, pulmonar y aun digestivo los particularmente afectados al paso que en los ciudadanos, lleva el predominio el nervioso, y por último las enfermedades digestivas más ó menos crónicas puedan también parangonarse y en este caso bien se puede afirmar abundan en un grado extraordinario entre los aldeanos y campesinos, es difícil poder precisar la proporción de tales enfermedades entre ambos estados sociales, pero lo que si es indudable y ello extraña sobre manera desde el principio del ejercicio de nuestra profesión, la extraordinaria abundancia de aquellos padecimientos desde su forma más sencilla á las más graves, pues no es nada escaso el carcinoma abdominal entre ellos; estas últimas enfermedades tienen mucha importancia para nuestro objeto, y se explica cumplidamente la abundancia de las mismas por el régimen alimenticio que los individuos en tales condiciones vienen subviniendo las necesidades de su organismo.

Como de todos es sabido la base alimenticia de nuestros campesinos y aldeanos es constantemente uniforme, sencilla y por demás rudimentarias, hasta tal punto que las diferentes comidas con que reparan sus energías durante el dia, son iguales en un todo, unas á otras; sopa condimentada exclusivamente con tocino y compuesta de patatas, coles, semillas de cebada, este es el plato principal de las tres ó cuatro comidas que verifican, luego vienen las patatas, judias, etcétera completamente secas y aderezadas con tocino también, carne aparte el tocino no la usan más que tres ó cuatro veces al año, en las solemnidades que durante el mismo se suceden; el pan siempre mal elaborado, generalmente es una mezcla de harinas de trigo con la de otras semillas de peor calidad y en proporciones muy variables, el consumo que hacen del mismo es extraordinario, y el vino á menos de pobreza

extraordinaria es su bebida usual, es sin embargo siempre de mala calidad y su consumo no es nada escaso; compárese con la alimentación de las ciudades en cualquiera de las clases sociales y la diferencia salta á la vista por su enormidad; y no es esto todo, los cuidados culinarios más elementales y la limpieza más rudimentaria desde la primera hasta la última de las manipulaciones que componen aquellos están completamente reñidos con sus ordinarias costumbres, hay que presenciar una sola vez alguna comida para hacerse cumplido cargo de todo cuanto digo.

En el campo y aún en las poblaciones de corto vecindario, podemos ver á diario, ú observamos atentamente, el cumplimiento de una ley biológica, que tal vez olvidemos más á menudo de lo que conviniere, nosotros los médicos al formular nuestros juicios patogenéticos y es que nuestro organismo lo mismo puede enfermar por exceso que por defecto en el ejercicio de determinadas funciones; esto es bien elemental y sin embargo en ello estriba á veces el secreto de determinadas afecciones, que con un plan bien fundado en tales consideraciones, veríamos pronto desaparecer y sin embargo constituyen una verdadera rémora, por la ineficacia con que responden á nuestras prescripciones; en las condiciones que estudio los individuos, no hay duda que el aparato nervioso en su más ámplio concepto y en el concepto de sus múltiples y variadísimas funciones, es el que menos trabaja y ello como se comprende puede llegar á ser causa suficiente de inminencia morbosa; hasta cierto punto se explica todas las circunstancias de su manera de vivir la falta de motivos para poner en actividad el primero de nuestros aparatos vitales; resuelto casi con seguridad el problema de las luchas por la vida, apartados casi por completo de todo problema intelectual en todos los aspectos que en las agrupaciones humanas revisten, falta de competencia en las manipulaciones que constituyen sus ocupaciones, pues todos las verifican invariablemente en la misma forma y más aún, para ellos el incesante y rápido adelanto que se registra en todas las esferas es letra muerta, son rutinarios por excelencia y llevan las prácticas tradicionales hasta el último extremo, el contacto invariable y constante con la naturaleza les emboita hasta cierto punto la sensibilidad en sus manifestaciones, revistiéndoles en sus exteriorizaciones de aquel sello tan característico y de todos conocido; lo dicho basta para hacerse cargo de la enorme diferencia, que separa á dichos individuos de los ciudadanos: todos conocemos la intensidad de sus luchas, y el sin número de constantes preocupaciones que continuamente le embargan, poniendo á una tensión

extraordinaria y de tal naturaleza á su sistema nervioso que el desgaste del mismo y por tanto su derrota se hacen inevitables, si con medios apropiados no se salva á tiempo el conflicto; es con seguridad tal contingencia causa frecuentísima de estados patológicos ó de vías excelentes para que aquellos se introduzcan fácilmente en el organismo, pero no me cabe duda que lo primero también se presta á ello, podrá ser en menor escala, pero no por ello hemos de considerarlo sin importancia, pues la tiene muy grande, hasta tal punto que opino sea causa frecuente de predisposición morbosa entre los aldeanos y campesinos; podría citar, si no temiera alargar demasiado este asunto, multitud de ejemplos en prueba de mi aserción, pero están siempre á la vista y son de todos de sobra conocidos; es una extrañeza más, que no tardamos en observar el poco tiempo de ejercicio, y hasta cierto punto una anomalía y una contradicción á nuestras anteriores convicciones, ya que la resistencia á los embates morbosos que la naturaleza de tales individuos oponen dista mucho de la proporción en que nos lo figurábamos y que hasta era de presumir; á los pocos dias de una enfermedad febril, no es raro observar fenómenos de una debilitación grande del organismo, y la convalecencia no es costumbre sea siempre de muy corta duración; me hace siempre el efecto de una fortaleza al parecer inexpugnable por la resistencia de sus materiales, pero cuyos defensores carecen por completo de valor: la resistencia puramente material, si cabe expresarme de tal manera, es muy grande el organismo en su conjunto ofrece un desarrollo magnífico, y comparados con los ciudadanos parecen gigantes, pero les falta influjo nervioso, les falta ese algo impalpable que es fondo de reserva y que nos dá tan hermosos ejemplos de resistencia en la lucha vital y en individuos que por su constitución material parecían debilísimos baluartes, es en otros términos una fuerza sin actividad, puramente pasiva; estas condiciones se transmiten y ello constituye el sello más característico de la herencia; en las enfermedades no agudas particularmente de las vías digestivas se observan también un conjunto de fenómenos cuya explicación no puede darse de otro modo que atribuyéndolas á un trastor, no nervioso, cuya esencia ignoro por completo, pero que es bien probable sea debida á esa falta ó debilitación del influjo nervioso; un conjunto de padecimientos difícilmente agrupables observamos también, entre la clase social que me ocupa, que aunque no con los que en los tratados de patología se llaman neurasténicos, pero que no dudo pertenecen á la misma especie y que podríamos decir son una neurastenia al revés, es decir no por exceso ó desgaste de las funciones nervio-

sas, sino por defecto de los mismos, son tales afecciones las que nosotros mismos curamos muchas veces sin saber porqué, y las que constituyen el pasto más frecuente de torpes medios curanderiles, que en tales casos da maravillosos resultados.

JUAN SAU

Camprodón Marzo 1905.

(Continuará)

NUESTRO ALQUILER

Al fin veo que el problema de nuestro salario interesa á la Prensa profesional, y no pasará mucho tiempo sin que interese igualmente á toda la clase, todavía dominada por restos de una civilización individualista suicida. Pero cada civilización, además de los elementos indudables de progreso permanente, lleva en sí otros elementos de destrucción y de ruína, que, en los apogeos de su desarrollo, comienzan, imprevistamente, el germen de su propia desaparición. Esto nos lo enseña la filosofía de la Historia, y en concreto, y sin salir de nuestra propia casa, nos lo enseña cumplidamente la moderna doctrina de las escreciones bacterianas, capaces, como un diluvio de humores intraorgánico, de ahogar á sus propios progenitores. Y al individualismo le llega la época suicida, y la clase médica tendrá que reconocer que sólo en la táctica socialista puede encontrar el camino de su redención.

Sin embargo, las huestes del medicato rural todavía no se han percatado de la necesidad intensamente sentida de cambiar la dirección de sus impulsos, y siguen lamentando las frases de Maura, cuando acertadamente les decía que no aspirasen á nutrirse de la savia del Estado, sino de su substancia corporativa. Es evidente que la división creada por la Instrucción de Sanidad, en titulares y libres, es una obra nefasta y retardadora del cumplimiento de nuestras comunes aspiraciones; y con todo, ahí tenemos al más valiente de nuestros campeones, al constante luchador Angel de Diego, predicando, hace unos

(*) Del Jurado Médico Farmacéutico, núm. 624.—Madrid. 28 marzo 1905.

meses, la solidaridad de toda la clase, en el desierto de una glacial indiferencia. Nosotros, los favorecidos por el Real decreto de Enero, estamos ya dispuestos á servirnos del privilegio con que la misericordia oficial nos brinda, y hemos hecho oídos de mercader, ante la justicia de la protesta de nuestros hermanos los Médicos libres.

¿Es ésta la obra de la Asociación y del Patronato? Pues ya es hora de que las reivindicaciones se inspiren en más rectos principios de justicia y de equidad; porque los mejoramientos parciales, si además se hacen á costa del bienestar y hasta de la subsistencia de nuestros compañeros, no pueden contarse en la suma de los triunfos, sino como trofeos insultadores de una guerra civil fratricida.

Pero cerremos la válvula, de esta mal contenida indignación, y volvamos al propósito primero de aplaudir la campaña con la que se intenta echar las bases á un nuevo sistema de alquilar nuestros servicios, sobre la base oportunista del método igualatorio.

Está nuestra clase, tan poco acostumbrada á escuchar los conceptos del moderno sistema económico, que hasta temo que se resienta su corteza burguesa y se sonroje su epidermis individualista al oír hablar de proletariado, salario y alquiler de servicios; como si, estos inocentes términos gramaticales, no fueran el ropaje con que la verdad viste las desnudas ideas que conduce al ideal por cuya realiada nos movemos.

Sí; somos obreros, cuyo trabajo, en el mercado universal, puede traducirse por una mercancía que ofrecemos á la necesidad de salud, que siente nuestra clientela. Es un trabajo superior ó complejo, que puede reducirse á trabajo simple, como diría Carlos Marx, porque el trabajo superior no es más que trabajo simple multiplicado, y como tal tiene dos valores: el de uso, en cuanto aprovecha á nuestros iguales, y el de cambio, en cuanto nosotros podemos y queremos reducirle á sueldo.

Hé aquí el fondo, crudo y escueto, del problema. Nuestro trabajo, representado en valores mercantiles, lo alquilamos á nuestros clientes, tasándolo de antemano y en una forma de salario nueva y completamente desconocida para el genial autor de «El Capital»; porque tal como lo representa el sistema de igualas, no es ni el salario á jornal, ni el salario á destajo, aunque mas se acerca á éste que no á aquel, y, por lo tanto, es más susceptible y propio de una mejor explotación, por parte del cliente.

Han dado su opinión estimabilísima varios compañeros, y todos encuentran por ahora insustituible el viejo sistema de las igualas; dos

cientas, dos mil veces que hablase el sentido de la realidad, diría lo mismo, por una sola razón, verdaderamente poderosa: la de que suprimiendo la iguala, suprimíamos el sueldo á los Médicos rurales, y ese interés inconfesado de mejora económica, es el motor constante, el impulso serio de nuestros movimientos.

Y ya va siendo hora de que digamos al mundo lo que queremos, sin la máscara, casi estúpida, y desde luego hipócrita, de la dignidad profesional; escrecencia peligrosa de un vano orgullo tradicional de clase, que nos impide atender como debiéramos á las imperiosas exigencias estómago.

Queremos más sueldo, cualquiera que sea el método que nos le traiga; y no rompemos desde luego con la iguala, porque vieja, imperfecta y todo, constituye todavía nuestra única esperanza de salvación.

Pero no queremos ser siervos de la iguala, y aspiramos á transformarla, de modo que allí, donde nuestro amo, el cliente, tiene asegurado su derecho, se escriba con una claridad que no dé lugar á dudas el derecho del Médico rural. Queremos limitar el uso de la cosa, para que el egoismo clientífico no nos la estropee, empleándola en menesteres que no son de utilidad alguna. Queremos prevenir el abuso de la mercancía alquilada. Queremos vivir como hombres libres, sin la baja servidumbre que los clientes, por la soberana razón de ser los más, nos quieren imponer, torciendo en su provecho la verdadera interpretación del contrato de arrendamiento.

Para esto son necesarias dos cosas únicamente: 1.^a, unirnos todos, dispuestos á defender como un solo hombre el derecho á la vida; 2.^a, pedir ese derecho, y, si no nos lo dan, recogerle ó tomarle por los caminos pacíficos del derecho positivo, ó por los caminos del derecho constituyente, entre los cuales, uno, es el que los japoneses han empleado en Puerto Arturo y la Manchuria. Todo lo demás son ganas de pasar el rato.

D. MARTÍN HURTADO.

Programa de oposiciones á ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares

Ilmo. Sr.: Examinado el programa de preguntas redactado por el Real Consejo de Sanidad en cumplimiento de lo preceptuado en el ar-

título 33 del reglamento de Médicos titulares, aprobado por Real decreto de 11 de Octubre último;

S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido por conveniente prestar su aprobación al referido programa, y disponer se publique en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde V. I. muchos años. Madrid 23 de Marzo de 1905.
—BESADA.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

La Comisión encargada de formular un programa para las oposiciones á las plazas de Médicos titulares no ha podido olvidar las circunstancias difíciles que embarazan y complican la práctica de una profesión, que si en todas partes es de arduo desempeño, necesariamente lo ha de ser mucho más cuando se carece de medios de lucha y perfeccionamiento, como se ocurre las más de las veces al modesto Médico titular.

Lejos, por regla general, de los Centros científicos, sin la emulación ni el consejo de sus compañeros; sin tiempo material que dedicar al acopio progresivo de sus conocimientos; sin el estímulo moral que proporcionan los éxitos profesionales; pobremente retribuido y hasta careciendo con frecuencia de la recompensa de estimación y gratitud á que tanto derecho tiene una vida llena de abnegación y sacrificio, la situación del Médico de partido es seguramente de las menos envidiables, y ahora, como en tiempos pasados, encuentra muy justa aplicación la desconsoladora frase de Quevedo cuando, refiriéndose á un personaje de sus obras clásicas, decía: «Y por fin tomó el partido de hacerse Médico de partido, que fué el peor partido que pudo tomar.»

Esto, no obstante es costumbre buscar en el Médico rural el conjunto de conocimientos y aptitudes que en los grandes centros se encuentran repartidos y vinculados entre los distintos Profesores, que constituyen el grupo, cada día más amplio, de Médicos especialistas. Se les exige que sean cirujanos, tocólogos, oculistas, paidópatas, ginecólogos; que sepan de sifiliografía y enfermedades de la piel; que entiendan en los arduos problemas médico-legales y que dirijan la higiene privada y pública de las personas y de los pueblos.

A nadie se le oculta que cada uno de estos ramos de la Medicina entraña material sobrado para llenar de labor constante la vida de un hombre, por extraordinarias que sean sus facultades, y fuera un propósito absurdo que nosotros formulásemos un programa cuyo objetivo se propusiese *ahondar* en cada una y en todas de tan múltiples y difíciles materias.

Pero como quiera que el Médico titular desempeña un cargo social lleno



Homenaje á Cajal

— GERONA —

Sr. D......

Médico de.....

Apreciable colega: Por los periódicos políticos y gran parte de las revistas médicas habrá llegado á conocimiento de V. que la Academia de Ciencias de Berlín ha adjudicado al Dr. Cajal la medalla de oro instituida por Helmholtz.

Sería pausable que á tan honorífica distinción, todos los médicos españoles asociáramos el testimonio de nuestra admiración al sabio

ACION, DESERTA que en un que rigo, el 1.º de Mayo próximo, (sentado como fiesta del trabajo, ya que Cajal trabaja mas de las 8 horas) cada médico enviase al Dr. J. Ramón y Cajal, Atocha, 147, Madrid, una tarjeta postal en la que se expresara en frase breve la admiración que cada uno siente por el eximio histólogo español.

La tarjeta podría ser ilustrada ó no; de ser todas ilustradas se prestarían á curiosas clasificaciones que revelarían sin duda muy diferentes estados de ánimo.

¿Le parece á V. que las 14000 tarjetas que representan la suma de las que individualmente le enviásemos, son un modesto testimonio que podrá agradecer el Dr. Cajal? Propague V. la idea entre los compañeros, haga V. que se ocupen de ello los periódicos y Revistas de medicina.

¿Cree V. que es una chiquillada y que no merece la pena de ponerlo en práctica? Rasgue V. este papel que no por ello se dará por molestado su afmo. S. S. y colega

J. Pascual

Cierrona 1.º Abril 1095

de responsabilidades y deberes; que á él se confía la custodia de miles y millones de existencias, cuya salud depende, en gran parte, de su pericia, justo es también que el Estado multiplique los medios que puedan garantizar el buen éxito de sus funciones, evitando que la elección de Médico sea, como hasta aquí ha sido frecuente, un recurso más que se utiliza para acrecentar el poderio del que influye ó del que manda.

A esto tiende la nueva ley de partidos rurales, y en esto encuentra su principal fundamento la creación de oposiciones para su provisión. Oposiciones que prestan al Titular mayores probabilidades de estabilidad y respeto, y al mismo tiempo le exigen una demostración de aptitud y sabiduría que ha de ser aquilatada por tribunales especiales, exentos de toda otra intervención que no sea la de un estricto espíritu de justicia.

Tenidas en cuenta unas y otras circunstancias, la Comisión, al cumplir lo preceptuado por la ley, ha procurado inspirarse en un criterio de verdadera utilidad práctica, descartando del programa las cuestiones especulativas ó doctrinales, y todo aquello que, á pesar de constituir el orgullo de la ciencia, es de aplicación á largo plazo y encuentra lugar más apropiado en oposiciones á cátedras ú otras de índole parecida, todas ellas de más alta jerarquía científica que las que actualmente nos ocupan.

Consecuente con esta manera de enjuiciar, y con objeto de facilitar la misión de los tribunales y el cometido de los opositores, la Comisión ha creído encontrar la forma más sencilla y explícita de explorar los conocimientos de éstos, reduciendo á los límites de un solo ejercicio lo que siguiendo el procedimiento habitual en otras oposiciones implicaría una considerable pérdida de tiempo, altamente lesivo para los intereses de los Profesores, obligados á largas permanencias en la localidad en donde éstas se verifiquen, con abandono de sus ocupaciones y evidentes perjuicios materiales.

El ejercicio de referencia constará de cinco preguntas, sacadas á la suerte, que versen todas sobre materias fundamentales y de diaria aplicación.

La primera se referirá al estudio de una viscera ú organo importantes; comprendiendo su descripción microscópica, sus más principales relaciones, su funcionalismo fisiológico y el conocimiento de su exploración clínica.

Cree la Comisión que es pertinente y ventajosa la anterior pregunta, por tratarse en ella de conocimientos primordiales, que no es lícito ignore ningún Médico, pues mal podría apreciar si un órgano padece, empezando por desconocer la manera de explorarle, ignorando la misión que tiene en el organismo el *consensu* patológico, que se puede determinar por sus resoluciones con otros órganos, y, por fin, si carece de nociones exactas de su constitución anatómica en aquello que es elemental y sirve de punto de partida para todo juicio diagnóstico.

La segunda pregunta tendrá por objeto el estudio de un medicamento, elegido entre los de aplicación más usual y corriente, expresando su procedencia sus indicaciones y contradicciones, la dosis en que pueden ó deben emplearse y las formas farmacéuticas que se pueden utilizar para su aplicación.

No es preciso insistir sobre la importancia de esta pregunta, cuyo objeto tiende á evitar que Médicos poco cuidadosos manejen medicamentos cuyos efectos desconocen, ó de los que apenas tienen más noticia que la proporcionada por anuncios interesados, puesto alguna vez al servicio de empresas industriales.

La pregunta tercera se refiere á uno de los asuntos de más monta de cuantos se presentan en la práctica de la Medicina rural: la práctica de los partos.

Demuestra diariamente la experiencia que las prácticas tocológicas son las menos expeditas para los Médicos en general, sin duda porque es más difícil el aprendizaje por falta de elementos de instrucción, de que pueden disponer mejor en otros ramos de la profesión. Es también cierto que la asistencia á los partos exige conocimientos que no pueden improvisarse en casos determinados por lecturas ó preparaciones que son de uso diario cuando se trata de otro género de servicios facultativos. La mayor parte de los accidentes durante el parto sobrevienen de pronto, rápida é inesperadamente, y aun cuando estén provistos, su agudeza suele ser tal que apenas pueden dominarse por muy preparado que esté el tocólogo.

Por estas razones, someramente anunciadas, conviene que en las oposiciones á Médicos titulares demuestren estos conocimientos suficientes que garanticen la asistencia que han de prestar muy á menudo en pueblos ó localidades pequeñas, donde la falta de recursos ha de suplirse en lo posible con la habilidad y ciencia del tocólogo.

No es preciso, sin embargo, exigir en los ejercicios de oposición más que lo puramente necesario para la asistencia más conveniente y evitar, en cuanto cabe, terribles consecuencias.

Considerando al Médico titular en situación análoga ó parecida á la del Profesor de guardia en un gran Centro hospitalario, que ha de estar siempre dispuesto á prestar sus auxilios en cualquier género de accidentes que en él ocurran, la Comisión ha dedicado atención preferente á todas aquellas situaciones que exijan por parte del Médico una intervención rápida y una preparación hecha.

Las materias sobre que ha de versar esta pregunta son tal vez un poco heterogéneas, pues todas se encuentran unidas por un fondo común de gravedad y de urgencia, que justifica el que en una misma urna figuren juntos asuntos de la más pura índole quirúrgica con otros que suelen ser de incumbencia exclusivamente médica.

Las fracturas, heridas de todo genero, reducción de luxaciones, ligaduras de vasos, operaciones de traqueotomía, de laparatomía, etc., etc., constituyen el fondo de esta pregunta, al que se suma la intervención facultativa de otra clase de accidentes, como reducción de hernias estranguladas, auxilios en casos de asfixia, aplicación de sueros, medicamentos, tratamiento de las oftalmías en los recién nacidos, extracción de cuerpos extraños en las distintas cavidades, cohibición de hemorragias violentas y otras muchas consig-

nadas en el articulado del programa, y en las que la intervención inmediata del Médico es decisiva para el porvenir ó la vida del enfermo.

La quinta y última pregunta encuentra su fundamento en la necesidad en que se han de ver los Médicos titulares de intervenir en todo aquello que se refiere á la higiene pública de los pueblos ó distritos que habiten.

Pero aun cuando su calidad de Inspectores municipales no les impusiera el cumplimiento de este deber, sería siempre de utilidad reconocida y de innegable importancia para el bienestar de los pueblos el que puedan éstos contar con una persona capacitada para que los aconseje y los dirija en los interesantísimos problemas que con la higiene se relacionan.

Es de tal transcendencia el conocimiento de la higiene, que su estudio debería ser exigido como condición *sine qua non* para el desempeño de todo cargo público, sea cualquiera que fuere su finalidad.

De esperar es que algún día llegue este *desideratum* humanitario de la ciencia; pero mientras ocurre, el Médico es el llamado, por su profesión y su cultura, á imponer y difundir los principios que informan é integran este ramo del saber humano, el más importante de entre todos y el que, desde luego, es la más sólida base en que asienta la Medicina terapéutica.

Hecha la exposición sintética de las materias que ha de abarcar nuestro programa y de los puntos de vista que le han inspirado, la Comisión tiene el honor de proponer al Real Consejo de Sanidad el siguiente proyecto de reglamento y programa:

Programa para las oposiciones de Médicos titulares

PRIMERA PREGUNTA

- 1.^a Descripción de la superficie externa del cerebro.—Importancia fisiológica y patológica de la zona peri Rolándica.
- 2.^a Estudio sintético de los núcleos centrales del cerebro ó núcleos opto-estriados.—Su importancia en patología.
- 3.^a Descripción de las vías motoras y sensitivas cerebro-espinales.
- 4.^a Circulación cerebral.—Principales arterias del cerebro.—Su distribución topográfica.
- 5.^a Descripción del bulbo raquídeo y núcleos grises que contiene.
- 6.^a Conformación externa é interna de la médula.
- 7.^a Circulación arterial de la médula.
- 8.^a Concepto general del gran simpático.—Su papel en el organismo.
- 9.^a Descripción del corazón.
10. Nervios y plexos nerviosos que regulan la función cardíaca.
11. Exploración del corazón. — Percusión y auscultación; zonas normales de macidez y puntos torácicos de auscultación en el estado fisiológico.
12. Descripción del pulmón y estudio sintético de su construcción anatómica.

13. Linfáticos, bronquiales y pulmonares.—Su importancia en patología.
14. Nervios que regulan la función pulmonar.
15. Descripción general del estómago: Situación que ocupa y elementos glandulares contenidos en sus paredes.
16. Exploración del estómago.—Medios que se pueden utilizar.
17. Descripción del hígado.—Concepto sucinto de su constitución anatómica.
18. Principales funciones fisiológicas del hígado.—Circulación de la vena porta.
19. Exploración externa del hígado: Zona normal de macidez.
20. Descripción general de los intestinos.—Intestino ciego y apéndice vermiforme: Punto de Mac-Burney; su determinación de las paredes abdominales.
21. Descripción de los riñones.—Medio de sostén de los mismos.—Concepto general de su constitución anatómica.
22. Exploración clínica del riñón.
23. Uretra en el hombre.—Sus dimensiones.—Su dirección.—Sus relaciones importantes.
24. Descripción de la próstata.—Situación que ocupa.—Exploración clínica de la misma.
25. Concepto general del peritoneo: Estudio topográfico del mismo.

SEGUNDA PREGUNTA

- 1.^a Preparados de hierro y sales de este metal más usados en terapéutica.—Modos de administración y dosis en que se emplea.
- 2.^a Preparados de mercurio y sales de este metal más usados en terapéutica.—Sus aplicaciones; diversas formas de administración y dosis.
- 3.^a Arsénico.—Sus preparados más importantes y ventajas que presentan cada uno de ellos, según los casos.—Dosis en que se administra.
- 4.^a Subnitrito y salicilato de bismuto.—Estudio terapéutico comparativo de estos medicamentos.—Formas farmacéuticas y dosis en que se administra.
- 5.^a Hipofosfitos.—Su naturaleza química.—Aplicaciones, formas de administración y dosis.
- 6.^a Bromuros alcalinos.—Su composición química.—Indicaciones.—Formas en que se administran y dosis en que se emplean, según los casos.
- 7.^a Ioduros alcalinos.—Su composición química.—Indicaciones.—Formas farmacéuticas en que se administran y dosis en que se emplean según los casos.
- 8.^a Salicilatos más importantes usados en terapéutica, indicando sus ventajas é inconvenientes con relación á otras sales, y las dosis en que deben administrarse.
- 9.^a Glicero-fosfatos.—Su composición química.—Acción sobre el orga-

nismo.—Ventajas é inconvenientes de su aplicación.—Cuáles son los más empleados y dosis en que se administran.

10. Quina: qué es esta sustancia.—Variedades oficinales.—Aplicaciones.—Formas farmacéuticas en que pueden administrarse y dosis en que se usa, según los casos.

11. Indicación de los principales alcaloides de las quinas y su acción terapéutica.—Quinina y sus sales.—Aplicaciones y exposiciones de las que deben preferirse, según los casos, teniendo en cuenta la proporción de alcaloides de cada una de ellas.—Forma en que generalmente se administran y dosis en que deben emplearse.

12. Opio.—Qué es esta sustancia.—Su riqueza en alcaloides y en particular de la morfina.—Medicamentos de que forma parte y dosis en que deben administrarse, según los casos.

13. Morfina y codeína y sus sales.—Sus aplicaciones terapéuticas y modos de administración.—Dosis.

14. Digital y estrofantó.—Partes usadas de estas plantas.—Comparación de sus propiedades terapéuticas.—Formas farmacéuticas en que se administran y dosis en que cada una se emplea.

15. Digitalina.—Su naturaleza química.—Variedades.—Aplicaciones y dosis en que se administran.

16. Acónito.—Partes usadas de esta planta.—Indicaciones de su uso y diferentes modos de administración.—Dosis.—Aconitina.—Aplicaciones y dosis.

17. Antipirina.—Exalgina y fenacetina.—Qué son estas sustancias.—Indicaciones de su acción terapéutica.—Ventajas é inconvenientes de su uso, según los casos.—Diferentes modos de administrarlas y dosis en que se emplean.

18. Cafeína y sus sales.—Su naturaleza química.—Indicaciones de su uso.—Formas farmacéuticas en que pueden emplearse y dosis en que se administran.

19. Adrenalina.—Qué es esta sustancia.—Sus aplicaciones terapéuticas.—Diferentes modos de usarla y dosis.

20. Terpina y terpinol.—Su composición química de origen.—Aplicaciones.—Formas farmacéuticas y dosis en que se emplean.

21. Hojas de eucalipto.—Su procedencia botánica.—Importancia terapéutica y casos en que debe emplearse.—Formas en que se administra y dosis.—Indicación del eucalipto.

22. Cornezuelo de centeno y ergotina.—Qué son estas sustancias.—Ventajas é inconvenientes del uso de cada una de ellas.—Formas en que se administran y dosis en que se emplean en cada caso.

23. Medicamentos astringentes.—Indicación de los más importantes, señalando las ventajas de cada uno de ellos, según los casos.—Tanogeno

24. Medicamentos purgantes, salinos y vegetales.—Indicación de los más importantes, señalando las ventajas de cada uno, según los casos.

25. Medicamentos revulsivos.—Enumeración de los más importantes.—Formas farmacéuticas en que se aplican.

26. Juicio acerca de la medicación suero-terápica.

TERCERA PREGUNTA

- 1.^a Observación de la embarazada.
- 2.^a Exámen del vientre de la embarazada para el diagnóstico del embarazo.
- 3.^a Exámen de la orina (albuminuria de la embarazada).
- 4.^a Asistencia del parto en general.
- 5.^a Diagnóstico de la presentación del feto durante el parto.
- 6.^a Momento de la intervención del tocólogo durante el parto y cuando debe emplearse.
- 7.^a Operaciones de extracción del feto.
- 8.^a Versión (indicación y reglas generales).
- 9.^a Forceps.—Indicación y reglas generales.
10. Hemorragias varias durante el parto.—Mecanismo y tratamiento de las mismas.
11. Eclampsia durante el parto.—Diagnóstico.
12. Tratamiento y conducta del Profesor durante la eclampsia.
13. Período de alumbramiento; conducta del tocólogo durante el mismo.
14. Accidentes que se refieren á la expulsión de los anejos al feto.
15. Tratamiento de los accidentes que acompañan á la expulsión de los anejos.
16. Hemorragias durante el alumbramiento.—Mecanismo.
17. Medios preventivos y curativos contra estas hemorragias del alumbramiento.
18. Asistencia después del parto y alumbramiento.
19. Cuidados que se exige el recién nacido.
20. Asfixia del recién nacido.—Variedades.
21. Tratamiento de la asfixia del recién nacido.
22. Ligadura del cordón umbilical.
23. Cuidados del recién nacido en los primeros días después del nacimiento.
24. Oftalmía purulenta.—Causas más comunes.—Tratamiento preventivo y curativo de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.
25. Fiebre puerperal.—Su tratamiento.

CUARTA PREGUNTA

- 1.^a Principios generales que informan el tratamiento moderno de las heridas, é indicaciones que requiere el de las distintas clases de las mismas.
- 2.^a Primeros socorros que deben prestarse á los heridos, según el sitio, y los medios que el Profesor puede disponer.

- 3.^a Reglas para la ligadura de las arterias en su continuidad.
- 4.^a Cuidados que deben prestarse á un fracturado en el momento del accidente.
- 5.^a Fin que debe proponerse el Profesor al intervenir en un caso de fractura y medios más sencillos para conseguirlo.
- 6.^a Principios á que debe ajustarse la intervención en los casos de fractura y tratamiento consecutivo de los mismos.
- 7.^a Tratamiento de las fracturas articulares.
- 8.^a Tratamiento de las complicaciones de las fracturas.
- 9.^a Reglas generales para el tratamiento de las luxaciones y de sus consecuencias.
10. Significación y tratamiento de las luxaciones y de sus consecuencias.
11. Tratamiento de los cuerpos extraños del esófago.
12. Descripción de la esofagotomía y de la gastrotomía.
13. Indicaciones de la traqueotomía y descripción de esta operación.
14. Tratamiento de las hernias estranguladas.
15. Técnica de la laparatomía.
16. Tratamiento de las heridas del intestino.
17. Cateterismo de las vías urinarias y manera de practicarlo según que las sondas sean flexibles ó rígidas.
18. Dificultades que pueden encontrarse al practicar el cateterismo.
19. Procedimientos de respiración artificial. — Socorros á los ahogados.
20. Accidentes de los traumatismos graves del cráneo y medios de combatirlos.
21. Indicaciones de la sueroterapia en Cirugía.
22. Complicaciones y tratamiento de las heridas por avulsión.
23. Clasificación y tratamiento de las quemaduras.
24. Anestesia general y local.—Medios de realizarla.
25. Pustula maligna y su tratamiento.
26. Significación clínica del síndrome colapso y su tratamiento.
27. Caracteres clínicos de las distintas hemorragias de órganos internos y su tratamiento.
28. Tratamiento de la disnea con las variantes que exige el distinto modo de producirse ese síntoma.
29. Precauciones que hay que adoptar para evitar los accidentes que puede determinar la anestesia clorofórmica.
30. Tratamiento de los accidentes de la anestesia.
31. Disnea: sus variedades y su tratamiento.
32. Tratamiento de las hemoptisis.
33. Cólico: distintas situaciones funcionales ú orgánicas que se manifiestan en este síndrome y tratamiento apropiado para cada una de ellas.

QUINTA PREGUNTA

- 1.^a Aguas potables.—Condiciones que deben reunir.—Causas de contaminación y medios profilácticos que la evita.
- 2.^a Procedimientos más usuales para la purificación de las aguas potables.—Captación y conducción de las aguas potables desde el punto de vista higiénico.
- 3.^a Evacuación de las aguas sucias en las habitaciones.—Instalación de retretes y letrinas.—Construcción de alcantarillas.—Condiciones que deben reunir.—Forma, ventilación y dotación de agua.
- 4.^a Influencia de las alcantarillas sobre la salud pública.—Precauciones que deben adoptarse para evitar la infección de la atmósfera por las mismas.
- 5.^a Escuelas públicas.—Mejores condiciones de emplazamiento.—Ventilación.—Alumbrado natural y artificial.—Calefacción.—Cubicación de las salas de clase con relación al número de asistentes.
- 6.^a Mobiliario escolar.—Condiciones que deben reunir las mesas y bancos.—Inconvenientes y peligros cuando están mal contruidos.
- 7.^a Edad que deben tener los niños para concurrir á las escuelas.—Horas que deben permanecer en clase.—Ejercicios gimnásticos.—Edad apropiada para los mismos.—Qué ejercicios deben prohibirse.—Tiempo que deben durar.
- 8.^a Instalación de retretes y lavabos en las escuelas.—Condiciones higiénicas que deben reunir.—Precauciones que se deben adoptar.
- 9.^a Enfermedades escolares.—Médicos profilácticos de las mismas.
10. Lavaderos públicos.—Peligros que ofrecen.—Medidas que deben adoptarse para evitarlos.—Reglamentación especial que debe existir en los lavaderos públicos.
11. Mataderos.—Condiciones higiénicas que deben reunir.—Ventilación.—Desinfección.—Dotación de agua.—Reglamentación.
12. Cementerios.—Distancia que debe mediar entre la población y el cementerio.—Inconvenientes y peligros de su proximidad.
13. Condiciones geológicas del terreno más favorable para la instalación de un cementerio.
14. Sepulturas.—Condiciones que deben reunir para que resulten lo menos antihigiénicas posible.
15. Cremación.—Sus ventajas sobre la inhumación.—Sus inconvenientes.
16. Medios profilácticos aplicables á las carnes malsanas.—Procedimientos más sencillos para reconocer la existencia de triquinas en las carnes.
17. Adulteraciones más frecuentes de la leche.—Manera de reconocerlas.—Profilaxis aplicable á la leche: pasteurización y esterilización.
18. Estadísticas sanitarias.—Disposiciones legales referentes á la con-

fección de estadísticas.—Enfermedades que deben ser mencionadas por separado en las estadísticas sanitarias.

19. Vacunación.—Técnica detallada de la misma.—Disposiciones legales referentes á la vacunación.

20. Epidemias.—Providencias que debe adoptar el Médico en caso de epidemia respecto á las familias y respecto á las Autoridades.

21. Laboratorios municipales de higiene.—Su objeto.—Disposiciones legales sobre la creación de los mismos.

22. Disposiciones legales respecto á los medios de desinfección con relación al número de habitantes.

23. Desinfección á domicilio.—Cómo debe practicarse.—Desinfectantes más usuales y modo de utilizarlos.

24. Establecimientos centrales de desinfección.—Su importancia.—Material fijo y material movible de los mismos.

25. Productos de autopsia. — Cómo deben ser recogidos y conservados.

26. Informe que debe acompañar al envío de uno ó más productos de autopsia el Laboratorio en que vayan á ser analizados.—Datos que se consignarán en él para mayor ilustración del que los analice.

(Gaceta de Madrid correspondiente á 24 Marzo 1905.)

Húmeda aún la pluma que nos ha servido para corregir las pruebas de las páginas que anteceden, no podemos resistir la tentación de hacer un breve comentario al Programa que hemos copiado. Prescindiendo de la desconsoladora frase de Quævedo irónicamente aportada por los señores del Real Consejo de Sanidad, aparece, en lo que debe considerarse preámbulo del Reglamento, una nueva especie de Médicos; el Médico rural, es decir el *ilota* y por eso sin duda el programa ya no ha sido sometido á las formalidades de un Real Decreto como el Reglamento de Titulares: ha bastado una Real orden, y sin duda las sucesivas disposiciones que se refieran á los médicos que ejercen en poblaciones de escaso vecindario dimanarán de una orden que dará un oficial de un Gobierno civil ó un secretario de pueblo.

Verdad que en las exposiciones que el Ministro acostumbra dirigir á S. M. para que firme el Decreto, poco ó nada se aprende y casi ha hecho bien en suprimirlo esta vez, pues á ser sincero, hubiera tenido que decirle: “Señor: es tal el grado de incultura con que salen de las Universidades los que por necesidad tienen que ejercer la medicina en los pueblos, que se hace necesario un exámen supletorio.

Cierto que el programa no es largo y se publica con la anticipación debida para que los confeccionadores de *Vademecums* y *Manuales*, tengan tiempo de imprimir el *modo fácil* de contestar y *salir del paso*, recortando de un diccionario mas ó menos enciclopédico lo más apropiado á las preguntas del cuestionario.

Se ha prescindido de todo ejercicio escrito teniendo en cuenta que el Médico *rural* al tener que leer tanta disposición sanitaria como les ha dado la *Gaceta*, sería fácil se les hubiese olvidado el escribir, y en el caso de que un cliente suyo necesite un certificado, con recomendarle se vaya á buscarlo á un gran centro donde hallara vinculado el saber médico, ya tiene bastante.

Cierto que en el programa no se menciona nada que haga referencia á puericultura por aquello de que niños de pechos y en la infancia los hay en todos los pueblos, pero en compensación se habla de ventilación de las cloacas y éstas no existen ni existirán en el 99 por 100 de los pueblos ni grandes ni chicos.

Tampoco hay necesidad de exponer á V. M. que adoptando el adjunto programa se suprime el artículo 34 de la Instrucción en el que se habla de un último ejercicio para juzgar públicamente al opositor.

No ha de molestar el Ministro la atención de V. M. explicando si en los concursos anuales se adquieren derechos para *in eternum* ó si solo sirven los *títulos de capacidad* hasta el nuevo concurso, esto ya lo arreglará el Ministro que esté el año que viene; por algo D. Francisco Sivela, siendo Ministro de la Gobernación, dijo que ya llegaría el día de *presentar el proyecto de Ley que los progresos de la ciencia y la generalización de la higiene reclaman*, (*) mientras tanto ya cuidará el Ministro de publicar semanalmente una disposición que á nada práctico conduzca por lo que á salubridad de los pueblos se refiera, pero si muy eficaz para sostener la esperanza de los que aguardan el maná.,,

J. PASCUAL

(*) Exposición que precede al R. D. de 14 Junio 1891.