



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica **EL SIGLO MEDICO** todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripcion es **12 reales** e trimestre en Madrid, **15** en las provincias, **80** al año en el extranjero y Ultramar y **100** en Filipinas. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, *calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal*; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—TOXICOLOGIA.—Datos en que el médico forense debe fundar en su concepto relativamente á la existencia de un envenenamiento.—Contestacion al artículo titulado: *Una contestacion tocológica en el foro de la conciencia*.—**PRENSA MEDICA EXTRANJERA.**—De las varices linfáticas intraganglionicas; por el Dr. Boggs, cirujano del ejército inglés en la India.—Nota sobre un aspirador subcutáneo; por el Dr. Dielafoy.—De la sutura cigomático-esfenoidal; por el Dr. Hugomagnus.—El punto ciego (punctum caecum) del ojo.—Sobre la expulsion de la caduca menstrual; por Hausmann.—**PARTE OFICIAL.**—**MINISTERIO DE FOMENTO.**—Decreto.—**ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.** Sesión literaria del 9 de Diciembre de 1869.—**BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.**—**MONTE-PIO FACULTATIVO.**—Secretaria general.—**VARIEDADES.**—Academia de Medicina de Madrid.—Discurso del secretario perpétuo D. Matias Nieto Serrano, en la inauguración de las sesiones del presente año.—Una advertencia.—**CRONICA.**—*Esta feta de los Partidos.*—**VACANTES.**—**ANUNCIO.**

MADRID 20 DE FEBRERO DE 1870.

TOXICOLOGIA.

Datos en que el médico forense debe fundar su concepto relativamente á la existencia de un envenenamiento.

SEGUNDO ARTÍCULO.

I.

A.—Criterio sintomático (1).—2.ª Cuestion.—Esta es cuestion de *error*.—Consiste en la analogía que ofrecen los síntomas que producen la generalidad de los venenos con los de otras afecciones de *etiología* diversa.

Indispensable es pues, para hacer un exámen comparativo de las afecciones que tienen síntomas análogos á los del envenenamiento, exponer el cuadro sintomático de este, para luego tener un tipo á que poder comparar.

Como aquí no tratamos más que distinguir el envenenamiento de todo otro estado mórbido, el cuadro-tipo deberá ser absoluto; debe ser la manifestacion del carácter que ofrece el conjunto de los fenómenos provocados por un veneno, sea el que fuere ese conjunto.

(1) *Siglo Medico*, núm. 51, pág. 839.

Y no debemos pretender en este momento, ni es del caso, diferenciar una intoxicacion de otra; y menos graficar el cuadro fenomenal que determinaria un veneno en particular. Lo que sí pretendemos, es fijar esa idea-tipo, ese carácter que entraña la verdadera generalidad de un envenenamiento.

Y decimos que se debe atender al carácter que ofrece el conjunto de fenómenos provocados por una sustancia venenosa, sea la que fuere, porque ¿podríamos diagnosticar el sarampion por solo el exantema, ni por solo el catarro? ¿Podemos diagnosticar la preñez por solo el volumen del vientre? ¿Podemos diagnosticar la muerte por suspension, como dice *Casper*, por solo el surco extrangulatorio?—Fijemos, pues, esa sintomatología general, cuya sola fisonomía baste á darnos la nocion de un envenenamiento. Oigamos al Dr. Mata:

«Cuando, dice, en lo más florido de la salud de un sugeto, ó en un estado conocido de la misma, se vé de repente y sin causa morbosa comun notable, invadido de un mal estar, de dolores atroces en el vientre y otros puntos, abultamiento del abdomen, vómitos de materias diversas, extrañas, negruzcas ó sanguinolentas, ó deyecciones análogas; movimientos convulsivos, ó bien vértigos, delirio, estupor, aplanamiento, etc.; en una palabra, cuando la salud se vé de repente trastornada en lo más hondo, y se presenta la muerte en pocas horas, puede presumirse por el carácter-tipo de este cuadro sintomático, que hay envenenamiento.» «Habrá *presuncion grave de envenenamiento*, dice Orfila (*Toxicología*, tomo IV, cuarta edicion) siempre que una persona que se halle en buen estado ó ligeramente indispueta experimente de pronto, despues de haber comido ó bebido cualquier cosa, malestar, dolores abdominales fuertes, vómitos frecuentes, abundantes evacuaciones albas y á poco síncope, espasmos, movimientos convulsivos ó intensas convulsiones, etc., principalmente cuando astos síntomas persisten con intensidad muchas horas ó muchos dias.»

Hé aquí el punto de vista que cabe al toxicólogo tener presente para hacer la comparación con las afecciones de síntomas análogos y más fáciles de confundir con los envenenamientos. Se dice que la muerte por *bebidas frías*, las *indigestiones*, el *cólera*, los *cólicos*, las *hérnias estranguladas*, las *invaginaciones*, la *gastritis*, *peritonitis intensa*, la *hematémesis*, la *melenas*, un *foco verminoso*, etc., son afecciones que simulan el envenenamiento agudo, abstracción hecha del lento ó crónico que producen los venenos tabíficos.

Es que el profesor se halla ya colocado en situación tal, que todos sus esfuerzos, como dice Orfila, deben dirigirse á distinguir estas enfermedades del envenenamiento agudo; debiendo buscar sus caracteres distintivos en los síntomas que observe, en la invasión, en los signos conmemorativos, y en las lesiones de tejido que encuentre en la autopsia.

Mas, en medio de ese cúmulo de padecimientos capaces de confundirse por su fenomenalidad, con los envenenamientos agudos; y que es verdaderamente cuando el forense necesita de toda la circunspección, de toda la filosofía de la ciencia, para valorar en sus justos límites y deslindar los fenómenos que pertenecen á afecciones debidas á causas naturales, ó á las producidas por un tósigo; es lo cierto, que son posibles y muy frecuentes, los casos en que el profesor se encuentra en la mayor perplejidad: 1.º, porque no ha podido ser testigo presencial de la lucha fisiológico-patológica del individuo ya muerto, siendo por este concepto nulo y de ningún valor el criterio *sintomático*; 2.º, porque tampoco el criterio *histórico* ofrece nada positivo; únicamente conceptos más ó menos verosímiles debidos á un escrupuloso razonamiento.

Un ejemplo: dase el caso posible de la muerte de sugeto en la vía pública por consecuencia de la ingestión de *bebidas frías*, lo cual se cita como caso análogo á la intoxicación. ¿Qué hace, pues, el profesor en esta situación? ¿Qué dictámen emite ante la autoridad que espera su fallo sobre la causa y demás circunstancias del finado?

Aquí se puede dar el hecho, de que nadie conozca al desgraciado; no se le puede identificar, ni hay siquiera una palabra que pueda servir al médico de conmemorativo.

La sintomatología es también nula; el lenguaje de los órganos no existe, ni existió para nadie; solo del reconocimiento exterior del cadáver se echa de ver, que las manos se hallan en actitud de comprimir el vientre, y que en sus ropas y suelo existen materiales con indicios de haber sido lanzados por la boca. No hay tampoco lesión alguna que indique violencias.

Ahora bien: como la lógica del médico es proceder de lo conocido á lo desconocido, ¿cuál es (en el caso presente) lo conocido? No lo hay. El criterio histórico y el sintomático no tienen valor, son pura negación, y lo único en que el forense pudiera fijarse, sería en lo que al sentido de la vista ofrece el exterior del cadáver; esto es, en los líquidos lanzados por la boca, y en la posición de las manos, comprimiendo el abdomen; todo lo cual indica que ha habido vómitos y violentos dolores abdominales. Empero, todos estos indicios, nada seguro pueden ofrecer al médico que se vé precisado por la autoridad á que diga lo que hay.

Es que el médico legista comprende la terrible situación en que se halla. «¿Qué contesto (se dirá á sí mismo) á la autoridad que espera mi dictámen, mi fallo? ¿Diré que ha muerto envenenado; que ha sido un cólico ú otra de esas afecciones que simulan el envenenamiento? No, nada puedo, nada debo mientras no recurra á otros criterios, á la autopsia cadavérica, y al análisis crítico.»

Pues supóngase el caso mismo; pero que á lo que ofrece el exterior del cadáver (la posición de sus manos comprimiendo al vientre, los materiales vomitados, etc.), se agrega haber oído el profesor referir «que á aquel hombre le vieron ir de viaje, en hora de mucho calor, y que en tal fuente se paró á *beber*». Esto atestiguan personas veraces, que estaban (por ejemplo) en sus faenas agrícolas.

Y qué; presentado así el hecho, ¿se halla el médico autorizado para poder deliberar; está ya en aptitud de dar su dictámen? Nó, mil veces nó; pero al menos tiene un *dato* histórico positivo, de gran valía, y apoyado en él puede conceptuar la muerte del sugeto. Es cierto que el criterio *sintomático* es como antes negativo y de nada sirve; pero también es verdad que el criterio *histórico* se ha reforzado con un antecedente, asegurado por una ó más personas fidedignas, y sobre cuyo antecedente el forense vá á basar sus consideraciones. Hélas aquí:

«Es un hecho (razona el médico) que este sugeto iba de marcha, y que en tal fuente ha bebido agua». Pues bien: ¿puede la inyección de una *bebida fría* producir la muerte á un sugeto? Puede: la historia nos proporciona abundantes casos de esta clase de muertes. Pues qué: ¿no basta que una persona se detenga á refrigerarse en un sitio frío, llevando su cuerpo caliente ó sudando, para que una muerte brusca venga á ser la recompensa de su imprudencia? La estación es de verano, de grandes calores; y este hombre, que viajaba en una hora abrasadora, debía llevar su cuerpo en un estado sudoral; luego el agua fría que ha ingerido en su es-

estómago ha debido ser la causa de su muerte (1).

Véase, pues, qué grande es el valor del criterio histórico, puesto que nos dá la certeza de la causa de la muerte de un sugeto. No obstante, debemos anticipar una idea; que los criterios considerados aisladamente valen poco, pero unidos, combinados y razonados, valen mucho; de lo cual se infiere que el profesor debe recurrir, cuando no á todos, á la mayor parte, y fijar su consideracion, para deducir la verdad, en el valor relativo de todos ellos.

II.

B.—*Análisis cadavérico*. — Este análisis no debe, no puede ser otra cosa que la anatomía patológica de la intoxicacion. Hay que abrir el cadáver y examinar el estado de los órganos; y aquí (como en la sintomatología) surge la misma cuestion: héra aquí. ¿Las alteraciones anatómico-patológicas de los órganos ó tejidos debidas á la accion de los venenos, pueden ó no ser *indicios vagos* para el toxicólogo, que se vé precisado á juzgar sobre la existencia de un envenenamiento?

Hé aquí un punto de grande interés, porque si las alteraciones anatómicas provocadas por un veneno no pueden ser indicios vagos, la cuestion está resuelta; es decir, que el análisis cadavérico formará criterio infalible. Mas si pueden ser indicios vagos, el toxicólogo se encuentra con un escollo que debe hacer desaparecer á fuerza de bien observar y mejor razonar.

Por de pronto, échase de ver que el criterio cadavérico entraña menos vaguedad, menos error que el criterio sintomático. Y esta superioridad del criterio cadavérico resalta demasiado para que dejemos de apercibirnos de su mayor valía comparativamente al sistomático. Pues bien: ¿en qué consiste la mayor superioridad, el mayor valimiento del criterio cadavérico? En que el profesor se halla, siempre por lo general, en presencia del cadáver que vá á examinar, y por lo tanto dispone de las alteraciones anatómicas que haya producido el veneno. ¿Sucede lo propio, por lo que respecta á los fenómenos orgánicos durante la vida? Nó; de los cuales, por lo comun, apenas puede decir el médico *que ha sido testigo de vista*.

En general, cuando el profesor funciona con el carácter de forense, cuando los tribunals de justicia mandan en casos de envenenamiento, es cuando el hecho está consumado. Dan, pues, el cadáver, la autopsia se dispone, y el médico no podrá alegar ignorancia, esto es, no puede decir: no ví alteraciones patológicas porque no practiqué la autopsia, porque no se me dió el cadáver. No obstante, á

pesar de la supremacía que recomendamos en el criterio cadavérico, échanse de ver en él los mismos vicios que pudimos observar en el sintomático. El forense puede interrogar, es cierto, á los órganos muertos; pero debe alejar de su propósito la ciega esperanza de que con el escalpel vá á hallar en todos los casos los efectos del veneno. Hay, pues, en este criterio *vaguedad* y aun *nulidad*. Detengámonos sobre esto un momento.

Pueden darse casos de vaguedad y de nulidad en las alteraciones anatómicas producidas por un veneno: 1.º Cuando el forense tenga que emitir dictámen sobre materiales recogidos por otros profesores (bien que esto pertenece á la análisis química). 2.º Cuando el forense se halla en presencia de un cadáver, desde tal ó cual grado de descomposicion, hasta la putrefaccion completa; y 3.º Cuando los venenos no dejan en los órganos señales ostensibles de su accion; y como decia Baillon, *que cultrum eludem anatomicum*. ¿A qué autorizan al forense los fenómenos cadavéricos cuando los órganos se hallan en un estado inicial de putrefaccion (vaguedad); ó en un estado adelantado de la misma? (nulidad). ¿A qué las lesiones anatómicas halladas en un cadáver víctima de los venenos tabíficos? ¿Qué valorizacion puede darse á las lesiones que son resultado de la accion lenta y crónica de un veneno que principia por alterar la digestion, á lo que se sigue enflaquecimiento, consuncion y muerte?

Otra de las dificultades con que tropieza el forense, es la que hemos dicho consiste en la *facilidad de errar*, una vez que las lesiones anatómicas producidas por las sustancias venenosas, son análogas á las que resultan de otras causas en sugetos muertos de otras afecciones que no son envenenamientos. ¿Y cuáles son esas enfermedades de alteraciones orgánicas capaces de confundirse con las del envenenamiento? Tiene razon el Dr. Mata; aquí no cabe, rigurosamente hablando, la generalidad que hemos establecido en la sintomatología, es decir, ese cuadro-tipo de alteraciones á que poder comparar y diferenciar lesiones de tejidos que no son debidas á la accion de un veneno; porque, ó no hay alteraciones sensibles, ó son diversas, segun la clase de veneno que produzca el envenenamiento. Etmullero refiere (citado por Orfila) que una jóven murió muchas horas despues de haber tomado arsénico, y en la autopsia fué imposible descubrir la menor señal de inflamacion en el estómago, ni en los intestinos; únicamente la piel tenia un color azulado, y sin embargo se encontró arsénico en el tubo digestivo.

Un veneno, dice Orfila, que hubiese producido una inflamacion violenta de uno ó muchos órganos, si hubiesese obrado durante algunas horas, solo

(1) Este mismo razonamiento pudiera haberle hecho el profesor en el primer caso, pero tenia que fundarlo en una *hipótesis*.

producirá rubicundez, y quizá no altere los tejidos porque el individuo fallezca á muy poco de su ingestión; y además, que en ciertos casos y por causas que nos son desconocidas, sustancias venenosas, que debieran producir inflamación más ó menos intensa de los tejidos del tubo digestivo, no producen ninguna. Está, pues, demostrado que los venenos irritantes, en ciertas circunstancias, han matado, sin dejar en los órganos con los cuales se pusieron en contacto, señal alguna de su acción. No obstante, es un hecho que casi siempre producen flogosis ó quemadura generalmente intensísima de las partes que tocan, de las superficies con que se ponen en contacto. Que el exófago se pone arrugado y curtido; que hay erosiones, ulceraciones, gangrena, perforaciones, intumescencia ó hinchazón de la mucosa estomacal; que hay en fin, vestigios de inflamación consecutiva en los pulmones, el corazón y en todas las partes inferiores de los intestinos.

Y ya se supone que nos referimos á la clase de venenos llamados *irritantes* por Guérin y Orfila; *hiperesténicos* por Giacomini; *corrosivos* de Foderé y Casper; *cáusticos* de otros. ¿Y qué podemos decir de los narcóticos? Que muchas veces tampoco se encuentra alteración anatómica alguna, y en caso de haberla residirá en los pulmones, encefalo y sus membranas; que algunas veces pueden hallarse en el estómago restos sensibles del veneno, que se reconoce por el olor, la forma y los signos botánicos; que hay hiperemias considerables en el cerebro, en los pulmones, en el corazón, médula espinal y los grandes vasos venosos; que hay hiperemias parciales en forma de manchas de un rojo negro sobre la mucosa del estómago y de los intestinos. Y en fin, que producen más comunmente esta clase de lesiones los opiados, la belladona, la nuez vómica, la estricnina, la veratrina, la brucina, el beleño, cicuta, digital, extramonio, nicotina, conicina y los alcalóides de estas plantas, los gases irrespirables y el alcohol.

Empero por sus lesiones anatómicas, ¿qué enfermedades pueden confundirse con las que produce la acción de los venenos? He aquí un estudio comparativo que solo es dable hacerlo con las dos clases de venenos, *corrosivos é hiperémicos* (los corrosivos especialmente) porque de ellos hemos podido presentar una idea-tipo de sus lesiones. Pues bien. «Si por los síntomas podemos confundir con una intoxicación, dice el Dr. Mata, los cólicos, los ileos, la melena, la hernia estrangulada, los focos verminosos y las perforaciones espontáneas, la autopsia establece luego y del modo más evidente una diferencia notable. La anatomía patológica de dichas enfermedades es de todo punto diversa de la de las intoxicaciones por los venenos inflamatorios y cáus-

ticos, las únicas con las cuales pudieran dichas enfermedades confundirse.»

Mas ¿cuáles son las lesiones del cólico miserere y el ileo sintomático? (1)

Bien que admitamos la división de cólico *esencial* y *sintomático*; bien que los sustituyamos por la de extrangulación interna de los intestinos, es lo cierto que lo que nos proponemos es saber, cuáles son las alteraciones anatómicas de esas afecciones. En cuanto al *ileo-esencial* se sabe que es una neurose, por lo cual sus lesiones no serán muy apreciables á los sentidos; y en cuanto al *ileo-sintomático*, Mr. Louis (citado por Valleix) «observó un caso de extrangulación producida por *bridas* celulo-fibrosas. Rayer la observó por *adherencias del apéndice vermicular*; otros por una brida que formaba un apéndice del intestino delgado. Mackenzie ha visto dos casos de extrangulación intestinal por la *torsion de la S del colon* sobre sí mismo. En fin, el desarrollo considerable de la porción de intestinos situada por encima del obstáculo; la acumulación de materias fecales y de gases, y el engrosamiento de las paredes intestinales á consecuencia de esta dilatación, constituyen las principales lesiones anatomo-patológicas de la extrangulación interna.» (*Guía del médico práctico* tomo 4.º)

Nada hay pues aquí, de nada se hace mérito de lo que echamos de ver en boceto anatómico-patológico por los venenos irritantes. Allí todo ha sido modificaciones, señales cadavéricas debidas á un estado inflamatorio intensísimo; aquí (en la extrangulación interna), no se hace mérito de ningún proceso flogístico, ni siquiera de vestigios de flogosis; y este carácter diferencial es más que suficiente para no confundir una intoxicación por tal ó cual veneno irritante con la extrangulación intestinal; carácter que sirve para distinguir la melena, la hernia estrangulada, los focos verminosos y las perforaciones espontáneas. Verdad es, que hay hernias y perforaciones con vestigios de inflamación, pero si bien se considera, una y otra afección tienen caracteres que bien apreciados, no permiten nos equivoquemos; ejemplo, el saco que se encuentra en la hernia estrangulada.

Empero hagamos alto aquí, porque mayores detalles sobre este examen diferencial de las lesiones patológicas de los envenenamientos, y las de las enfermedades que le son más análogas, fuera una extralimitación. Basta pues un ejemplo: el método comparativo que hemos seguido con las lesiones de una enfermedad análoga á un envenenamiento, el mismo método siguiéramos con las de todas las demás. Establezcamos ya, que el 2.º término del

(1) Son los únicos cólicos que por su invasión brusca presentan síntomas algo parecidos á los de los venenos.

problema que dilucidamos, es decir, el *análisis cadavérico* será para el forense un criterio infalible de verdad; pero no olvide jamás el médico que Chomel (*Élém. de Pathol.*) nos encarga la mayor circunspección para deducir la importancia de las lesiones patológicas halladas en los cadáveres, y nos advierte del diverso valor que debe dárseles; porque unas son producto de la agonía, otras sobrevinieron en la carrera de la enfermedad, otras la complicaron, otras tienen absoluta independencia del mal que fué capaz de producir la muerte, otras, en fin, son fenómenos cadavéricos, pero que todas pueden inducirnos á error.» Por eso proclamamos que la anatomía patológica vale mucho. ¿Cuándo? Cuando vá hermanada á la filosofía de la ciencia, al análisis histórico y á un severo razonamiento; sin esto, la anatomía patológica es de escaso valor, no formará criterio infalible.

(Se continuará.)

JOSÉ MARIA OTERO.

CONTESTACION AL ARTICULO TITULADO

UNA CUESTION TOCOLÓGICA EN EL FORO DE LA CONCIENCIA.

(Conclusion.)

IV.

Yo no sé si habré comprendido bien esta explicacion, y eso que la he meditado por mucho tiempo; parece ser que quiere decir en ella que la muerte que se ejecuta con un objeto de suyo malo, cual es el envenenamiento por odio, ira, venganza, etc., es desde luego pecado y jamás puede hacerse; y que el mal que se permita solo, y no que se intente por causas justas, lícitas é inevitables y que sería pecado sin estas circunstancias, no lo es, puede hacerse impunemente si estas coinciden.

Borremos las palabras y no intentándole, sino á lo más permitiéndole, y estaremos completamente conformes con esta explicacion, pues que nuestro caso se encuentra incluido en la segunda parte de ella; y habrá que borrarlas, pues que el mismo ejemplo de mi distinguido competidor nos autoriza para ello, porque nos dice: «los homicidios que resultan de la guerra justa no son pecados» y estos homicidios no es que sean solo permitidos, sino que son la mayor parte de ellos ejecutados directa é intencionalmente; así es que si verdaderamente no son pecados, es porque la causa que los motiva es justa, es lícita y casi siempre inevitable.

Mas no debe ser este el sentido que nos dá en su explicacion, porque al párrafo siguiente nos dice que el objeto, la intencion jamás justifica el hecho, probándonoslo con varios textos de San Agustin, Santo Tomás, San Dionisio, etc. Yo creo poder probar á mi distinguido adversario que á veces la intencion justifica el hecho, aunque en sí sea malo; y sino ¿no recuerda el Sr. Horcada aquel doble homicidio ejecutado directamente por Phineas ó Finees, sacerdote y nieto del gran sacerdote Aaron que atravesó con su puñal á un Israelita y una Medianita por sorprenderlos juntos en el lecho, y que estas dos muertes fueron alabadas por Dios? (número XXIV.) Pues si el homicidio en sí es malo, es un grave pecado, como yo desde luego creo y

conmigo el Sr. Horcada y todo el mundo, ¿por qué alabó Dios aquellas muertes y las premió, haciendo desaparecer la epidemia que reinaba entre el pueblo Israelita? Las premió y alabó indudablemente porque la intencion de Phineas fué buena y laudable; porque la intencion, el objeto de la accion en algunos casos puede cohonestar lo que en sí es malo. Multitud de ejemplos podria citarle por el estilo, que no hago por no dilatar este artículo ya demasiado largo. Lo que con tan lamentable frecuencia hace el verdugo, ¿no sería vituperable y un verdadero asesinato legal, si la intencion que guía á la justicia no fuera sana y laudable?.. Ciertamente que sí. Creo haberle probado con estos dos ejemplos lo que me he propuesto; que cuando la intencion es sana, el objeto laudable y justo, y además, que cuando agotados todos los recursos sin resultado favorable y en defensa propia, puede producirse la muerte sin incurrir en pecado ni en delito.

Hay además de esto en abono del caso en cuestion, un precepto, sin que yo pueda citarle el libro sagrado que le contiene, pero que le he oído á hombres eminentes que dice: *Quem non servatis dum potuistis illum occidistis.* Es verdad que el médico puede salvar á la madre, luego si no la salvó la mató. Ciertamente que tambien puede intentar salvar al feto, sacrificando á la madre; pero tambien es cierto que si falta ó pecado es sacrificar al feto, falta ó pecado sería sacrificar á la madre, y en mi entender mucho más grave; además de lo expuesto en este último caso de perder los dos por querer salvar al que en mi concepto vale menos; luego sino se decide por el que vale más, si no salva á la madre, deja morir, mata, segun el texto anterior, casi irremisiblemente á los dos, y á la madre sin remedio si se niega en último caso, en uso de su legítimo derecho, á sufrir la operacion cesárea, como puede negarse sin faltar ni en un ápice á la moral y sin que pueda dejar de echarla la absolucion el confesor más escrupuloso por esta negativa.

He dicho que en mi concepto vale menos la vida del feto que la de la madre, y al probarlo contestaré á los argumentos que aduce mi distinguido amigo el Sr. Horcada de «*Contra jus non datur jus.*»

Todo cuanto nos dice del derecho que tiene á vivir el feto, puede ser aplicado á la madre; si el feto tiene derecho á vivir, tambien lo tiene la madre, y derecho con los mismos adjetivos que asigna al del feto; y si esta madre no ha perdido sus derechos, como no puede perderlos forzosamente, ¿por qué se han de preferir á los suyos los de su hijo? Pero se me dirá: si son iguales ambos derechos tampoco hay razon para preferir los de la madre; es que además del derecho natural á la vida que ambos seres tienen, perfectamente iguales, tiene además la madre en su abono los derechos sociales y los que le dá el instinto de conservacion completamente desarrollado en ella; de estos dos derechos carece el feto, y hé aquí la razon en que me fundo para creer la vida de la madre preferible á la del feto. Es que además de la vida material hay que salvar la espiritual del feto, dice el Sr. Horcada, y en este sentido es preferible su vida á la de su madre. Sea en hora buena; sálvese previamente la vida espiritual. Si se puede salvar esta vida, si puede ser bautizado el feto antes de proceder á su sacrificio tenemos ya esta dificultad obviada. Si no se pudiese hacer, yo sería el primero en preferir el feto á su madre; mas yo creo y tengo aprendido que el bautismo que efectúa el

comadron en ciertos casos cuando se ven peligros de muerte en la criatura recién-nacida, ó antes de nacer si lo cree necesario, es tan solemne y válido como el que efectúa el sacerdote con todos los requisitos en la pila parroquial. Mi distinguido competidor parece que muestra ciertos escrúpulos en admitir la validez de este bautismo; pero yo creo que no tiene suficientes razones para ello, puesto que nos dice que pueden mojarse las membranas que cubren el feto y no á este. Debe saber que el médico sabe distinguir perfectamente estas de aquel, que hay gerguillas á propósito para dirigir el agua directamente á través de dichas membranas sobre el mismo feto, y que si verdaderamente la Iglesia vuelve á bautizar á la criatura que ha recibido ya agua de socorro, no creo que sea porque dude de la validez del bautismo, sino porque tema que no haya sido verdaderamente bautizado; y tanto es así, que siempre lo hace *sub condicione*. Es decir, que si tuviera una certeza de que el agua la había tocado y las palabras del batismo habian sido dichas tal y como se manda, y con intencion de hacerle cristiano, no le volveria á bautizar; porque si le bautiza *sub condicione*, quiere decir que este segundo bautismo no vale nada con tal que el primero haya sido hecho en toda regla.

Vea, pues, mi competidor cómo siempre es más fuerte el derecho que tiene la madre de conservar su vida que el que tiene el feto; y esto sin hablar de lo contingente que es la de este último ni de otras varias circunstancias que aun podría aducir en prueba de la verdad de mis opiniones.

Dícenos además, que el médico, en todo caso incompetente, no tiene derecho para atentar directamente contra la vida del feto, y yo creo que le tiene y muy sagrado. Le tiene porque se le trasmite la madre, una vez decidida por salvar su vida; le tiene porque se le dá la ciencia, que le dice: «si te cruzas de brazos, si no sacrificas al feto, verás bien pronto perecer á la madre y al hijo en la inmensa mayoría de los casos, al paso que si te decides por el sacrificio del inocente lo probable es que salves positivamente á la madre; y la tiene finalmente, porque se le dá su conciencia que le grita: «puedes salvar á uno de esos dos infelices seres, el que más probabilidades de salvacion tiene, el que más derechos á la vida posee es la madre; de no hacerlo, dejas morir, matas á ambos.» Si para el Sr. Horcada no tienen importancia estos tres respetables tribunales; la sociedad, la ciencia y la conciencia, llamando á los fallos de los dos primeros *sentimientos puramente mundanos sin virtud persuasiva* y capaces solo de conmover á un niño, etc., yo creo por el contrario que son muy atendibles y dignos de respeto, sin dejar, á pesar de creencia mia, de ser médico cristiano, ni de profesar la fé divina.

En cuanto á lo que dice la Penitenciaría sobre el parto provocado, estamos completamente conformes; se decide por él en caso necesario; pero esto es una cuestion distinta á la nuestra: en ese caso no se intenta sacrificar á nadie, por el contrario se vá á salvar á ambos seres, y me alegro mucho de saber esta opinion de ese tribunal, porque ella podrá quitar los escrúpulos que aun puede que conserve algun médico sobre si seria lícito ó no efectuarlo, dado el caso de una verdadera indicacion.

Creo haber contestado, aunque no con la lucidez que el asunto merece, y que cualquiera, á no dudarlo,

de mis coopinantes haria mejor que yo, á los argumentos que contiene la exposicion que de su doctrina nos ha hecho el Sr. Horcada. Sin embargo, si ese señor cree que me ha quedado algo que tenga por importante sin dilucidar, espero me lo indique para procurar hacerlo en mi próximo artículo.

Y ahora necesario me es, para terminar, reasumir en puntos claros y concretos mi opinion y los fundamentos en que ella se sustenta, reflejada en el siguiente principio.

«Es lícita, moralmente considerada, la embriotomía ó el aborto provocado en casos dados con objeto de salvar la vida de la madre, siempre y cuando que de no hacerlo resulte de un modo inevitable ó poco menos la muerte de ámbos seres.

Esta licitud se funda:

1.º En que la inaccion del comadron produciria dos muertes casi seguras en vez de una que solo resultaria si se decide á operar.

2.º En que en la mayoría de los casos el feto suele haber muerto llegado á un extremo semejante, y el profesor no tiene (por lo general) una completa seguridad, de si vive ó no; y en la duda justo es decidirse por el ser que le consta positivamente que vive, como es la madre.

3.º Que aun dado el supuesto de que el feto se encuentre aun vivo, y asile conste positivamente al médico, debe sin embargo, decidirse por la vida de la madre porque esta tiene más derechos á ella que no su hijo, como creo haber probado.

4.º Que la madre, sin disputa, como todo ser que se ve atacado por un enemigo, sea del modo que quiera, y por más que este enemigo obre de un modo pasivo, inocente y sin conciencia del daño que ocasiona, tiene el *imprescriptible* derecho de defenderse, aunque para ello necesite sacrificar directamente á su enemigo.

5.º En que esta defensa es natural y nadie, por escrupuloso que sea, puede tenerla por crimen ó pecado.

6.º En que este derecho, que desde luego se reconoce en la madre, es transferible al médico.

7.º En que además de esta autorizacion que le dá la madre, cuenta con la de sus deudos ó parientes, con la de sus comprofessores á quienes debe oír una, dos y tres voces antes de efectuarlo, y con la autorizacion que le dá la ciencia, que le manda salvar á uno, ya que ni puede á los dos.

8.º En que la criminalidad en muchos casos, y especialmente en el que discutimos, no está en la accion, sino en la intencion, objeto y circunstancias en que se ejecuta; y estando garantida la embriotomía ó el aborto provocado por la intencion, el objeto y las inevitables y terribles circunstancias que le precisan, no debe haber criminalidad.

9.º Y finalmente, porque en todo caso solo podría acusarse la conciencia más timorata de haber adelantado ligeros momentos la muerte á un ser de vida dudosa; condenado á morir por las circunstancias orgánicas ó patológicas en que fué concebido, probabilísimamente antes de salir del seno de su madre; y esto despues de haber sacrificado previamente á esta; y que los ligeros momentos que se acelera la muerte del hijo, que en otras circunstancias seria un completo crimen, en estas está justificada por el beneficio directo que se reporta á la moribunda madre, dándole la salud y la vida y volviéndola al seno de sus más gratas afecciones.

Pruébenos el Sr. Horcada la falsedad de esta doctrina; y vea si nos convence, que hasta ahora no ha logra-

do hacerlo. Ya sabe que tiene en mí un rival leal y franco, y con nobleza suficiente para reconocer su error si este se le patentiza; y que lejos de enemistarnos en nada por esta discusión, servirá para enlazar más y más el buen afecto que nos une y que desde luego le reitera su verdadero amigo Q. B. S. M.

LDO. F. AGUADO Y MORARI.

Urróz (Navarra) Enero de 1870.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

De las varices linfáticas intraganglionicas; por el Dr. Boggs, cirujano del ejército inglés en la India.

La patología de los vasos linfáticos está poco adelantada; lo cual depende de que sus enfermedades se observan rara vez; sin embargo, todo hace creer que la afección de que nos ocupamos está subordinada á una disposición general del organismo, que consiste en una perturbación de los grandes actos nutritivos, resultado ya de una diátesis ó de una enfermedad general, como los exantemas, las fiebres, las enfermedades virulentas tóxicas y palúdicas.

Esta afección consiste en una hipertrofia y en un estado varicoso de los vasos linfáticos, algunas veces es congénita, ó es ocasionada por una obstrucción de los tubos tortuosos que componen los ganglios; algunas veces es ocasionada esta dilatación por un aneurisma ó tumor cualquiera que comprima el tronco en que terminan los vasos linfáticos.

La enfermedad puede afectar todas las partes del cuerpo donde hay ganglios linfáticos, y las investigaciones recientes hechas en la India, tienden á demostrar que hay una relación íntima entre esta afección y la elefantiasis de los árabes que afecta las partes genitales.

Diré sin embargo, que esta última afección es completamente distinta de la elefantiasis de los griegos, que es una enfermedad tuberculosa de la piel, mientras que la de los árabes consiste en una tumefacción más ó menos marcada del dermis y del tejido laminoso y adiposo subyacentes, que están hipertrofiados é infiltrados de un líquido homogéneo, resultado de la inflamación parcial y reiterada de los vasos y ganglios linfáticos.

Esta enfermedad afecta de preferencia las extremidades inferiores, y después el escroto en el hombre y la vulva en la mujer.

El mal es endémico en Egipto, en la costa de Malabar, en la India, en Ceilan.

Hay motivo para creer que la sífilis tiene gran influjo en muchos casos de varices linfáticas, y que esta afección puede dividirse en dos variedades; simple y sífilítica.

La terapéutica de las varices linfáticas no satisface. El tratamiento es local y general. El primero consiste comunmente en una compresión metódica y en los medios revulsivos, para obliterar los vasos linfáticos, y creo que con la inyección de sustancias coagulantes, como el percloruro de hierro y el tanino, se conseguirá el mismo resultado.

Como esta afección es esencialmente crónica, y los individuos están generalmente en un estado anémico, ya primitivo ó resultado de la enfermedad, convendrá mejorar las condiciones de la sangre con un régimen tónico y plástico, como las carnes, el vino, los ferruginos, la quina, etc. Convendrá también reanimar la circulación con chorros fríos, aguas salinas ó sulfurosas, y en fin, la residencia prolongada al lado del mar completará la curación. Si el individuo ha padecido sífilis se le someterá á un tratamiento apropiado.

Nota sobre un aspirador subcutáneo por el Dr. Diélafoy.

El aspirador subcutáneo me parece que lleva dos condiciones principales. Le propongo, 1.º como medio de

diagnóstico; 2.º como medio de tratamiento. Ya se sabe cuán difíciles muchas veces reconocer la existencia de una colección purulenta oculta bajo los músculos y las aponeurosis, en regiones como la nalga, el cuello y la fosa iliaca, ó situada en la profundidad de órganos como el hígado y el riñón. Es cierto que el estado febril y el dolor son indicaciones que pueden servir para el diagnóstico; pero ¿cómo tener una certidumbre de la existencia y sitio de la colección; cómo saber si es útil, urgente ó perjudicial la intervención quirúrgica? Con el objeto de esclarecer estas cuestiones, se había imaginado el trocar explorador; pero este instrumento no responde á la idea que le originó, porque unas veces es muy grueso y otras muy delgado. Su calibre es voluminoso, y si se le compara con las agujas finas que sirven para las inyecciones subcutáneas se verá; que poca razón hay para llamarle capilar; y sin embargo, á pesar de este diámetro relativamente grande, se opone muchas veces á la salida de los líquidos por poco espesos que sean ó si está obliterada la cápsula.

Para remediar estos inconvenientes he hecho construir largas canulas-trocar, de un volumen tan exiguo que los órganos más pequeños pueden ser atravesados con ellas sin más incomodidad que la que ocasionan las agujas de acupuntura, cuya inocencia es conocida. Esta cánula trocar, con dos hendiduras en el extremo, se introduce en la cavidad. Es fácil hacer el vacío con el pistón de una geringa, y puede determinarse la presencia, el sitio y la naturaleza de la colección.

El asiento lo indica la dirección y profundidad de la cánula, y después el examen microscópico revela la naturaleza íntima del contenido.

Cuando se trata de quistes, de colecciones serosas, hemáticas, purulentas ó urinosas, es aplicable este medio en todos los casos.

Veamos ahora este aparato como medio de tratamiento. Se pueden vaciar los derrames articulares sin temor á la introducción de una burbuja de aire, y sin que una punztura tan pequeña ocasione fenómenos traumáticos. Un tratamiento análogo podría emplearse en los derrames del pericardio; pero la experiencia dirá si es preferible este medio á la paracentesis de esta bolsa. Indicaré también la aspiración de la orina en los casos de retención, la extracción del líquido en las pleuresias enquistadas y en los abscesos por congestión.

El aspirador subcutáneo está destinado también á expulsar los gases que se acumulan en gran cantidad en las oclusiones intestinales, y que son en otras circunstancias uno de los obstáculos para la reducción de ciertas hernias.

En fin, el mismo procedimiento puede prestar servicios cuando se trata de practicar emisiones sanguíneas, ya se introduzca directamente la aguja en una vena ó arteria ó que tenga por objeto desingurgitar partes hiperemiadas, como las hemorroides *extranguladas y turgentes*.

De la sutura cigomático-esfenoidal; por el Dr. HUGO MAGNUS.

Habiendo encontrado en un cráneo una hendidura en la pared externa de la órbita que separaba el hueso maxilar de la grande ala del esfenoides, el autor se ha dedicado á estudiar la sutura esfeno-maxilar ó cigomático-esfenoidal.

Estas investigaciones prueban que aun hay algo nuevo que advertir á simple vista en anatomía, y son dignas de atención porque las ha hecho el autor en setenta y dos cráneos, pudiendo definir el estado normal, é indicando cuatro ejemplos de variedades.

En 68 casos, la sutura cigomático-frontal presentaba la disposición siguiente:

Esta sutura está formada comunmente por el borde anterior de la grande ala del esfenoides y el borde de la apófisis orbitaria del maxilar. Muy frecuentemente se observa que la parte inferior de la sutura está formada por una pequeña apófisis perteneciente al maxilar superior, interpuesta entre el esfenoides y el maxilar, á la cual ha llamado Henle espina cigomática; ó bien se encuentra á este nivel un hueso wormiano. El hueso maxilar está así completamente alejado de la parte inferior de la sutura.

Esta disposición ha sido ya indicada por Gruber,

Froment y Henle. Es preciso notar además la ligera convexidad formada por esta sutura hacia la órbita, la existencia bastante frecuente de un hueso wormiano. La falta de borde dentado explica la posibilidad de la luxación del maxilar, de la que Streubel cita un ejemplo, y en la Academia de medicina se ha presentado una observación. El mismo autor ha visto en un cráneo seco una luxación de este género, en el cual el maxilar estaba desprendido de sus puntos de unión con el frontal, el temporal y el esfenoides, mientras que la sutura maxilar se hallaba intacta; una fractura de la apófisis cigomático-orbitaria del maxilar había permitido la separación del maxilar.

En un caso la sutura estaba reemplazada por una verdadera hendidura de tres á cuatro líneas de extensión, situada entre la apófisis orbitaria del maxilar y la grande ala del esfenoides, de modo que en la pared externa de la órbita, existía una hendidura que continuaba según la vertical la hendidura eseno-maxilar. Esta, además, estaba ensanchada, se prolongaba por delante á la apófisis orbitaria del maxilar. Se encontraba esta anomalía en ambos lados, en el cráneo de un hombre adulto.

En otro caso existía la fisura, pero menos completa: es decir, que inferiormente estaba separada de la hendidura eseno-maxilar por un puente óseo. Existían estos caracteres en ambos lados.

En un tercer cráneo esta fisura eseno-cigomática estaba solo representada por la prolongación de la hendidura eseno-maxilar en la parte inferior de la sutura eseno-malar.

En otro cráneo no se notaba la fisura normal más que por agujeros accesorios en varios puntos de la sutura.

Esta hendidura ó fisura cigomático-esfenoidal presenta cierto interés bajo el punto de vista quirúrgico. En efecto, debilita la pared externa, puede permitir la penetración en la órbita de instrumentos que hieran oblicuamente la región temporal, y establece en fin una comunicación entre la órbita y la región temporal que puede favorecer la extensión de los abscesos, las extravasaciones de una región á otra.

El punto ciego (punctum coecum) del ojo.

Parece chocante que en un aparato hecho para recibir la luz haya una parte completamente ciega. Un experimento muy sencillo lo comprueba. Dibújese en una hoja de papel blanco una cruzcita y á 6 centímetros próximamente de distancia en la misma horizontal, en el lado derecho, hágase una mancha negra circular de la extensión de una oblea. Ciérrase el ojo izquierdo y mírese la cruzcita con el derecho. Aproxímese entonces lentamente el papel al ojo, y en un momento dado, cuando se encuentre á los dos centímetros, desaparecerá como por encanto el círculo negro; continuése aproximando el papel, el círculo permanecerá algún tiempo invisible; pero aparecerá de nuevo cuando el papel se encuentre muy cerca del ojo.

Esto consiste en que durante algún tiempo, la mancha negra tendrá su foco en la parte ciega de la retina colocada justamente en el punto en que las fibras nerviosas reunidas en haz se introducen en el cerebro. Esta región retiniana tiene su importancia.

Mariotte hizo el primer experimento, y según sus indicaciones el rey de Inglaterra Carlos II y sus cortesanos aprendieron á verse los unos á los otros sin cabeza, colocándose á una distancia conveniente y cerrando un ojo. No hay que extrañar que no se haya notado en tanto tiempo este defecto del ojo, porque le oculta el dualismo del aparato óptico; lo que es invisible en el campo de la visión directa para un ojo, es percibido siempre por el otro, y la gran movilidad de la mirada hace pasar continuamente los objetos del campo de la vista indirecta al de la directa.

Sobre la expulsión de la caduca menstrual; por HAUSMANN.

Se sabe hace tiempo que la menstruación va acompañada muchas veces de la expulsión de membranas, consideradas antes como falsas membranas (disme-

norrea membranosa); pero que las investigaciones modernas han demostrado que son fragmentos de la mucosa uterina hipertrofiada. El Sr. Hausmann ha observado algunos casos semejantes, y hace la descripción anatómica de estos fragmentos de mucosa expulsada. Pero un hecho notable es, que todas estas observaciones se refieren á mujeres casadas ó que han tenido relaciones sexuales. Además, muchas mujeres que antes de su casamiento no habían presentado ninguna alteración en la menstruación, al cabo de cuatro ó seis meses, después de haber pensado en un embarazo incipiente, expulsaban entonces membranas, y Tyler-Smith ha visto una enferma que después de su casamiento notaba el mismo fenómeno hasta la muerte de su primer marido; ya viuda cesó la expulsión de las membranas, que reapareció cuando volvió á casarse.

Estos hechos contradicen la opinión general, que sostiene que en la menstruación, el aflujo sanguíneo á los órganos sexuales, puede llegar á tal grado que se desprenda la mucosa uterina como en el embarazo, y sea expulsada con dolores como un cuerpo extraño. En realidad esta expulsión es resultado exclusivo de las relaciones sexuales.

En resumen, el autor establece las siguientes conclusiones.

1.^a La afección considerada hasta ahora como un trastorno de la menstruación, y designada con el nombre de dismenorrea pseudo-membranosa, caduca menstrual, falsa membrana, es siempre consecuencia de las relaciones sexuales y no se encuentra nunca en las doncellas.

2.^a Esta afección es un aborto en los primeros días ó primeras semanas de la concepción, con desaparición del huevo y expulsión de la mucosa uterina transformada en caduca.

3.^a El aborto y la expulsión se verifican con preferencia en la época menstrual, sin que esta sea necesaria; pero hay muchas veces entre dos abortos sucesivos, intervalos con menstruación regular que prueban la diferencia etiológica de ambos procesos.

4.^a La caída de la caduca se verifica habitualmente á las seis ó veinticuatro horas, algunas veces muchos días después del principio del flujo sanguíneo; su expulsión va precedida de dolores, y sale en fragmentos.

No son aun muy conocidas las causas de este aborto y de la expulsión consecutiva de la caduca; pero obran probablemente, destruyendo antes el producto de la concepción.

6.^a Puede presentarse una sola vez esta afección, pero en ocasiones dura muchos años, y puede prolongarse con intervalos irregulares hasta la menopausia.

7.^a Los catarros de la mucosa uterina, las uretritis crónicas, los fenómenos histéricos observados con frecuencia en estas mujeres son generalmente consecuencias de esta afección.

8.^a El tratamiento se dirige al aborto y á la enfermedad. En el primero, según las reglas comunes; en cuanto al segundo consiste en la abstención absoluta de las relaciones sexuales durante muchos meses.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE FOMENTO.

DECRETO.

En atención á las razones que me ha expuesto el Ministro de Fomento, de conformidad con lo prevenido en orden de 19 de Octubre último,

Vengo en aprobar el adjunto Reglamento provisional para el ingreso en el Profesorado público, y para las traslaciones, ascensos y jubilaciones de los catedráticos de las Universidades, Escuelas superiores y profesionales é Institutos de segunda enseñanza.

Dado en Madrid á quince de Enero de mil ochocientos setenta.—FRANCISCO SERRANO.—El Ministro de Fomento, J^{se} ECHEGARAY.

REGLAMENTO PROVISIONAL

PARA EL INGRESO EN EL PROFESORADO PÚBLICO, Y PARA LAS TRASLACIONES, ASCENSOS Y JUBILACIONES DE LOS CATEDRÁTICOS DE LAS UNIVERSIDADES, ESCUELAS SUPERIORES Y PROFESIONALES E INSTITUTOS DE SEGUNDA ENSEÑANZA.

TITULO PRIMERO.

De los modos de proveer las cátedras.

Artículo 1.º En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 del decreto de 21 de Octubre de 1868, el único modo de ingresar en el Profesorado público es la oposicion legal. Las traslaciones y ascenso de los Catedráticos se verificarán además por medio de los concursos establecidos en la ley de 9 de Setiembre de 1857, hoy vigente, entendiéndose que estos concursos se harán solamente entre los Profesores que hayan obtenido cátedra por oposicion legal.

Art. 2.º Con arreglo á lo dispuesto en los artículos 226 y 227 de la citada ley, de cada tres cátedras vacantes en una misma Universidad, Facultad y seccion, y en cada Escuela superior, una se proveerá por oposicion y dos mediante concurso y á propuesta del Consejo universitario respectivo.

A estos concursos serán llamados: para las vacantes de Madrid los Catedráticos supernumerarios de la misma Facultad y seccion ó de igual Escuela con los numerarios de las mismas en los otros distritos, y los de las secciones respectivas de los Institutos de Madrid; y para las de los otros distritos los supernumerarios de las mismas Facultades y Escuelas y los Catedráticos de Instituto de las respectivas secciones. Unos y otros deben reunir, á la circunstancia de ser Catedráticos por oposicion, la de estar adornados del título correspondiente y llevar por lo menos tres años de enseñanza.

Art. 3.º Las cátedras vacantes en cada Escuela profesional se proveerán alternativamente, una por oposicion y otra por concurso, en la misma forma y con las mismas condiciones expresadas en el artículo anterior.

Art. 4.º Se proveerán asimismo alternativamente una por oposicion y otra por concurso, las cátedras vacantes en cada Instituto de primera y segunda clase mientras existan estas categorías, y en cada Escuela análoga de las que tratan los artículos 124 y 125 de la expresada ley.

A estos concursos serán llamados solamente los Catedráticos que hayan obtenido por oposicion cátedra de igual asignatura que la vacante.

Art. 5.º También se podrán proveer las cátedras vacantes en los catedráticos excedentes que hubieren obtenido cátedra por oposicion, y en los comprendidos en el art. 177 de la ley que reúnan la misma circunstancia, observándose lo que se previene en el tit. IV de este Reglamento.

Art. 6.º Se dictarán disposiciones especiales, segun el art. 223 de la ley, para el nombramiento de los Profesores de las Escuelas de Pintura, Escultura y Grabado, y de Música.

Art. 7.º El anuncio y edictos para la provision de las cátedras se publicarán antes de transcurrir un mes desde que resultó la vacante.

TITULO II.

De las oposiciones.

Art. 8.º Vacante una cátedra que deba proveerse por oposicion, se anunciará esta en el término de un mes por la Direccion general de Instruccion pública en la *Gaceta de Madrid*, en los *Boletines Oficiales* y por medio de edictos en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la Nacion.

Art. 9.º Para ser admitido á oposicion á las cátedras de Instituto ó Escuela aneja al mismo, solo se requiere ser Bachiller en la Facultad correspondiente, ó tener el título análogo de la carrera respectiva.

Art. 10.º Para ser admitido á oposicion á las cátedras de las escuelas profesionales solo se exigirá el título profesional correspondiente á la vacante, ó el de Licenciado en la Facultad á que pertenezca la asignatura.

Art. 11.º Para ser admitido á oposicion á las cátedras

de Facultad, solo se requiere el título de Doctor en la misma Facultad y seccion de la vacante.

Art. 12.º Podrán presentarse á oposicion los que tengan aprobados los ejercicios para el grado ó título que exija la convocatoria, aunque no hayan satisfecho los derechos ni recibido la investidura; pero si obtuviesen cátedra, estarán obligados á cumplir con estos requisitos antes de tomar posesion.

Art. 13.º En la convocatoria se expresará:

1.º El título, establecimiento y sueldo de la vacante.
2.º El título académico que para ser admitido se exija, al tenor de lo dispuesto en los cuatro artículos anteriores.

3.º El plazo improrogable para presentar las solicitudes, que será á lo menos de dos meses y á lo más de cuatro.

4.º La necesidad de presentar dentro de este plazo en la Secretaría de la Universidad respectiva las solicitudes de los interesados y los trabajos de que se habla en el artículo 14.

Y 5.º La poblacion donde se hayan de verificar los ejercicios, que será la capital del distrito universitario, ó Madrid si esto no fuere posible.

Art. 14.º Los opositores deberán acompañar sus solicitudes con el título ó copia autorizada de él y los siguientes trabajos:

1.º Un programa razonado de las enseñanzas correspondientes á la cátedra vacante, y

2.º Una Memoria sobre las fuentes de conocimiento y método de enseñanza de la asignatura ó asignaturas objeto de la oposicion.

Art. 15.º La Secretaría de la Universidad respectiva dispondrá la impresion de estos trabajos en la forma que el Rector de la misma estime más conveniente, debiendo publicarse todos ellos antes que comiencen las oposiciones.

Art. 16.º Los Tribunales de oposicion se compondrán de nueve Jueces, nombrados al tiempo de anunciarse aquella por el Rector del distrito, de acuerdo con el Claustro de la Facultad, Instituto ó Escuela á que pertenezca la vacante, dando cuenta á la Direccion general de Instruccion pública de las personas en quienes recaigan los nombramientos y del carácter en cuya virtud se les otorguen. Estos nombramientos se publicarán en la *Gaceta* y *Boletín Oficial* de la provincia una vez aprobados por la Direccion general de Instruccion pública.

Serán Jueces natos para las vacantes de Facultad cuatro de los Catedráticos por oposicion y de igual asignatura elegidos por suerte, ó todos, si no llegasen á este número, y el Decano de la Facultad á que corresponda la vacante.

Si la cátedra vacante fuese de [Instituto ó Escuela, serán Jueces natos, elegidos como los anteriores, cuatro de los Catedráticos por oposicion de la misma asignatura de los Institutos ó Escuelas del distrito, y el Director de aquel ó aquella á que corresponda la vacante.

El cargo de Juez no es renunciabile para los Profesores oficiales sino por causa de imposibilidad plenamente justificada.

Art. 17.º Los demás Jueces deberán nombrarse de entre Profesores públicos del mismo género de estudios á que pertenezca la vacante, Profesores de establecimientos privados que tengan título igual ó superior al que se exige para ser admitido á la oposicion, y que desempeñen cátedra igual á la vacante; Profesores que dieren en los establecimientos oficiales conferencias libres sobre la misma asignatura de las vacantes, y personas que hayan pertenecido á las anteriores categorías ó escrito y publicado obras sobre la ciencia objeto de la oposicion.

Presidirá el Tribunal el Juez más caracterizado, y será Secretario el que elija el mismo Tribunal de entre sus individuos.

Art. 18.º Los opositores podrán recusar por una sola vez hasta la tercera parte de los Jueces. La recusacion se interpondrá dentro del plazo designado para presentar las solicitudes ante el Rector de la Universidad, quien la decretará desde luego; y en el plazo de ocho dias deberá nombrar, en la forma que determina el artículo anterior, los Jueces que hayan de sustituir á los recusados.



Art. 19. A los Jueces de toda oposicion que sean Catedráticos se les abonará una indemnizacion igual al sueldo correspondiente á la vacante, á contar desde ocho dias antes de comenzar los ejercicios hasta ocho dias despues de terminados. A los Jueces no Catedráticos se les abonará de la misma manera una indemnizacion igual al sueldo de la categoria superior que corresponda á la cátedra vacante.

Art. 20. El Rector avisará con 15 dias de anticipacion por medio de anuncio, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de la provincia donde hayan de verificarse las oposiciones, el local, dia y hora en que han de presentarse los opositores para comenzar los ejercicios.

Art. 21. Cinco dias antes del señalado para la presentacion de los opositores, y previa citacion del Rector, el Tribunal celebrará una sesion preparatoria, en la cual, despues de designar de su seno el Presidente y el Secretario, dictará resolucion fundada sobre la aptitud legal de aquellos.

Art. 22. Constituido el Tribunal y reunidos los opositores en el local, dia y hora designados, se dará lectura de la providencia á que se refiere el artículo anterior, y si no apelase en el acto ninguno de los opositores, se entregará á estos un ejemplar impreso de todos los programas y Memorias presentadas, y se formarán por suerte las trincas ó parejas á que hubiese lugar segun el número de los opositores.

Art. 23. Si apelase algun opositor de la provincia relativa á su aptitud legal ó á la de otro cualquiera de los opositores, se pasará el expediente, en lo que á los títulos se refieren, al Consejo universitario; quien con audiencia del apelante y de los demás opositores que lo desearan dictará en el término de ocho dias la resolucion definitiva, que comunicará al Tribunal para que proceda á la formacion de las trincas ó parejas y dé comienzo á los ejercicios.

Art. 24. Al dia siguiente de dictada la resolucion por el Tribunal, ó por el Consejo universitario en su caso, sobre la aptitud legal de los opositores, anunciará aquel los ejercicios designados para cada uno, con 48 horas de anticipacion á lo más, el local, dia y hora en que haya de celebrarse. De uno á otro ejercicio en que un mismo opositor haya de actuar mediarán á lo más dos dias.

Art. 25. El opositor que sin alegar justa causa no se presentase media hora despues de la señalada para comenzar un ejercicio en que debe tomar parte se entenderá que renuncia á la oposicion. Si la alegase y la estimara bastante el Tribunal, podrá suspenderse el acto por el plazo prudencial que equitativamente acordasen los Jueces, actuando entre tanto las otras trincas ó parejas si las hubiera.

Art. 26. El primer ejercicio consistirá en la lectura por cada opositor del programa que hubiere presentado. Los coopositores de la trinca y dos Jueces que el Tribunal designe hará observaciones, á las que contestará el actuante; este ejercicio podrá dividirse, si por su extension lo creyese necesario el Tribunal, en varios actos que habrán de celebrarse en dias consecutivos.

El segundo ejercicio, análogo en todo al anterior, versará sobre la Memoria relativa á las fuentes de conocimiento y método de enseñanza de la asignatura.

El tercer ejercicio consistirá en explicar el opositor tantas lecciones de su programa, libremente elegidas, excepto una que lo será á la suerte, cuantas fueren las asignaturas que comprenda la vacante; y si fuese una sola asignatura, explicará dos lecciones de diferente seccion ó parte del programa, una á la suerte y otra por eleccion. La eleccion de estas lecciones será pública, y deberá hacerse 24 horas antes de explicarlás, quedando el opositor durante este tiempo en libertad para su preparacion. Este ejercicio se dividirá en tantos actos cuantas sean las lecciones.

Los coopositores de la trinca y dos Jueces deberán tambien hacer observaciones sobre la explicacion, como en los ejercicios anteriores.

Art. 27. Si quedare en una trinca sólo un opositor por haberse retirado sus compañeros, y hubiere otras trincas ó parejas, estas se ordenarán de nuevo cubriéndose las faltas con los que tengan los números inmediatos: si hubiere un sólo opositor, le harán observaciones tres Jueces designados por el Tribunal.

Art. 28. Cuando las asignaturas lo requieran, deter-

minará además el Tribunal los ejercicios prácticos á que deban someterse los opositores explicando sobre ellos.

Art. 29. Para las oposiciones á cátedras de Dibujo se dictarán programas especiales de ejercicios, segun el caracter y aplicacion que en cada localidad convenga dar á esta enseñanza: estos programas se insertarán en la convocatoria.

Art. 30. Todos los ejercicios serán públicos, asistiendo taquígrafos, siempre que sea posible, para la publicacion de aquellos; la cual se hará autorizada por el Secretario del Tribunal, con el V.º B.º del Presidente. En el caso de no haber taquígrafos, el Secretario del Tribunal formará resúmenes tan amplos y exactos como sea posible para su publicacion en la referida forma.

Art. 31. Solo tendrán voto los Jueces que hayan asistido á todos los actos, no pudiendo ser menos de cinco los que deben votar para que haya eleccion. Los Jueces darán su voto públicamente.

Art. 32. Despues de la votacion se hará el recuento de votos, y el Presidente del Tribunal proclamará Catedrático al opositor que haya obtenido mayoria absoluta.

Art. 33. Si despues de la primera votacion ninguno de los opositores reuniese mayoria de votos, se procederá á otra nueva entre los dos que hayan obtenido mayor número.

Art. 34. Si en la segunda votacion hubiese empate y uno de los dos opositores fuere Profesor oficial, hubiere sustituido á Profesor jubilado con arreglo á lo que dispone el tit. V. de este Reglamento, ó fuere Profesor libre en una Escuela oficial ó en un establecimiento privado, se resolverá el empate á su favor; pero si ninguno tuviere estas condiciones, ó las reuniesen ambos, decidirá la suerte entre ellos.

Art. 35. Contra cualquier infraccion de lo preceptuado en este Reglamento en cuanto al modo de proceder en las oposiciones podrán apelar los opositores.

(Se concluirá.)

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

Sesion literaria del 9 de Diciembre de 1869.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Seguidamente se dió cuenta de haberse recibido varias obras.

En seguida usó la palabra el Sr. CERVERA para hacer una comunicacion á la Academia.

Mi objeto, dijo, es precisar las indicaciones de una operacion en el tratamiento del glaucoma. No es esta dolencia una de aquellas de cuya naturaleza se haya llegado á decir la última palabra. Por mi parte, me propongo comunicar las impresiones que he ido recibiendo al observar á los enfermos en mi práctica particular.

Todos saben que en Alemania, desde hace algunos años, por la iniciativa de Graefe se aplica la iridectomia contra el glaucoma. Inútil seria que yo me detuviese ahora á describir esta escision del iris, que debe estenderse á todas las fibras musculares del citado septo membranosos; baste recordar que es buena para disminuir la tension glaucomatosa.

Yo he practicado varias veces esta operacion, y en algunos casos tengo la conviccion de que la escision del iris produce excelentes resultados; pero en otros he sufrido muchas decepciones. Ante estos hechos desacordes, me he preguntado si conocemos ya todas las indicaciones de la iridectomia. Puedo asegurar que he pensado y sigo pensando mucho sobre este punto.

En un corto espacio de tiempo se me han presentado dos casos que contrastan entre sí: uno con el éxito más brillante, y otro con el resultado más infausto.

Voy á limitarme por ahora á referir estos casos.

Ante todo, ¿qué es el glaucoma en el estado actual de la ciencia? Nadie contesta de una manera categórica. La mayor parte cree que es una coroiditis acompañada de una exudacion serosa, y que determina la compresion intraocular. Graefe ha creído que era consecuencia de una degeneracion ateromatosa de los vasos del ojo. Ello es lo cierto, que las lesiones anatómicas no se

hallan todavía bien caracterizadas, si bien lo están bastante mejor los cuadros sintomáticos.

Importa tanto más en mi opinión juzgar estos hechos, cuanto que desgraciadamente la iridectomía se presta no poco á algunos abusos, lo cual obliga á los que tienen interés en el prestigio de la medicina operatoria, á precisar bien las indicaciones.

El glaucoma presenta algunas veces síntomas prodromicos, la presbiopia, ciertas irisaciones de la luz, fotopsias de distintas especies, algun dolor vago de cabeza, jaquecas ligeras, y de ordinario en las luces artificiales se observa la descomposicion de la luz en forma circular. Si además es el enfermo de disposicion abdominal, reumático, debe temerse con tales antecedentes la invasion de un glaucoma.

Sin embargo, el glaucoma puede presentarse de pronto; se reconocen hoy varias especies de glaucoma, el glaucoma agudo, el crónico con accesos subagudos ó agudos, el crónico puro, la coroiditis glaucomatosa; y muchos de los signos que caracterizan el glaucoma se presentan en otras amaurosis, siendo necesario distinguir todos estos casos entre sí.

Un individuo, despues de estos prodromos ó sin ellos, ofrece rubicundez ligera de la conjuntiva, lagrimeo, nada de secrecion conjuntival aunque haya quemosis, circulacion muy lenta en las venas subconjuntivales, dolor intenso al rededor de la orbita y en el ojo; pupila dilatada y vision disminuida. En algunos casos no se pierde la vision en uno ni en dos dias, pero en otras desaparece á las veinticuatro horas, como sucedió en los dos casos á que me voy á referir.

¿Cómo se diferencia este cuadro de una amaurosis, ya cerebral, ya por afeccion nerviosa etc.? Por la edad, los antecedentes del enfermo y por el principio y curso del padecimiento. En este glaucoma agudo, es donde indudablemente puede proclamarse que conviene la operacion. Pero repito que el diagnóstico es para mí en ocasiones muy difícil.

Se ha dicho que entre los signos del glaucoma está a forma de la inyeccion conjuntival, la oftalmia reumática de los alemanes antiguos; la dilatacion pupilar es otro fenómeno que se esplica tambien por la gran tension del globo del ojo y que se aprecia con el simple tacto; la córnea trasparente, si la tension es muy pronunciada, pierde su sensibilidad y se deja tocar con un pincel sin que el enfermo lo perciba; el estado de la vision dice tambien mucho por las notables alteraciones que sufre.

En los casos subagudos se observa que cada dia se va reduciendo el campo visual.

Los demás fenómenos que se notan en el glaucoma, son ya de otra naturaleza. Tales son los que revela el examen oftalmoscópico. Vienen á reducirse á lo que se llama la escavacion de la papila óptica; esta se altera, toma una coloracion rojiza, se ensancha y como que se ahueca y escava, y los vasos á la salida de la papila se encuentran como formando esos fáciles de apreciar; las venas son tambien mucho más marcadas, y se observa el pulso arterial, que si es espontáneo, es la mejor prueba de la existencia del glaucoma.

Pero en los casos agudos esto no es fácil de apreciar generalmente; donde se observa bien es en los crónicos los equimosis que existen á veces en la misma papila y las alteraciones de los humores; etc., impiden apreciar dichos fenómenos, que solo se ven bien en un período más avanzado del mal.

En los casos agudos está indicada la iridectomía. Sin embargo, cuando no queda resto de sensibilidad á la luz cualitativa, hay poca esperanza de buen resultado.

Dicho se está, que en los primeros tiempos del mal en que los síntomas no se hallan tan acentuados, cabe esperar mejor éxito.

Tambien es favorable la condicion del glaucoma, cuando el curso es mas lento y dura la enfermedad meses y aun años, á veces con accesos.

Lo práctico, lo aconsejado hoy es, que en tales casos se haga la iridectomía sin esperar las nuevas invasiones. Esto es lógico, si bien no dá resultados tan brillantes como en los casos de glaucoma agudo.

En los enfermos crónicos, puede completarse más el diagnóstico, con el examen por el oftalmoscopio.

En el otro grupo, que se llama por algunos coroiditis glaucomatosas yo he hecho tambien algunas operacio-

nes, entre otros casos, en uno en que intervino el voto de una celebridad extranjera, y cuyo resultado no ha sido satisfactorio.

Hecha á grandes rasgos esta ligerísima descripcion, voy á tratar de los casos prácticos anunciados.

Hace pocos meses, se me presentó una enferma enteramente ciega: no vacilé un instante respecto de su diagnóstico, en cuanto lei la relacion de su mal; y el dia 18 de la invasion le hice la iridectomía en ambos ojos.

Se hallaba robusta, en la edad critica, constitucion reumática, y presentaba inyeccion de la conjuntiva, dilatacion pupilar enorme, insensibilidad de la córnea, esa sufusion serosa, gris verdusca, que hizo á los antiguos dar su nombre á la enfermedad; dolores de cabeza violentos: nunca he visto caso mas clásico de un glaucoma agudo. Sin embargo, al aconsejar la operacion no garanticé su éxito.

Hice la iridectomía ancha, la enferma tenia sensibilidad luminosa en calidad y cantidad; distinguia hasta algunos bultos, si bien escasamente, en toda la extension del campo de la vision.

La operacion no dió resultado alguno; calmaron y no del todo los dolores; pasaron meses y la vista no volvió; murió al fin la enferma á los cinco ó seis meses por un ataque cerebral, que hasta entonces no se habia manifestado por signo alguno.

Recientemente otra señora de Tarazona, pierde en 24 horas la vision en ambos ojos, con los mismos síntomas aproximadamente que la anterior. Vino á Madrid cuando habia pasado ya la agudeza del padecimiento: tal vez veia algo menos que la otra enferma. Tenia 54 años, con familia, y habia pasado el período critico.

Yo hubiera dado á primera vista menos esperanzas en este caso que en el otro; porque encontré grandes equimosis al rededor de la papila, mucha tension y habia dos á cuatro dias mas de padecimiento. Sin embargo, me decidí á practicar la operacion y la ejecuté el dia 23 de la invasion del mal.

Al levantar el aparato al cuarto dia, la enferma veia ya mi fisionomia, y á los 15 dias se paseaba sin necesidad de otra persona que la condujera.

Pueden citarse otros casos análogos; mi mismo ayudante el Sr Ferradas, me ha dado cuenta de dos operados por él aunque de un solo ojo. Yo tengo varios hechos semejantes.

La enferma á que me refiero, tiene hoy una vision muy completa, lee á través de una lente panoptica que aun es necesaria con tal objeto.

En vista de tan diversos resultados, me pregunto aun hoy; ¿son siempre de la misma naturaleza los casos de glaucoma agudo? No puede haber enfermedades de la sustancia del nervio que determinen consecutivamente las lesiones glaucomatosas? Sea como quiera, lo que sucede llama la atencion.

Hay por lo tanto mucho que estudiar en la sintomatologia del glaucoma para decidirse con datos á hacer la operacion.

Aquí termino por ahora lo que me ocurre manifestar: mas adelante pienso hacer alguna otra comunicacion á la Academia, ampliando las consideraciones que hoy he debido presentar muy en resumen.

El Sr. CALVO dijo: voy solo á añadir unas cuantas palabras sobre los casos que se nos han referido.

A la verdad la ciencia es bellísima cuando se profesa con entusiasmo el arte. Mas en materia de glaucoma, ni la ciencia puede estar satisfecha, ni el arte tranquila: la primera, es empírica; la segunda, hasta caprichosa.

Hoy se han confundido con el nombre de glaucoma muchas lesiones del globo del ojo, que no comprendian los antiguos bajo esta palabra, á lo cual se agregan los estudios de localizacion en las membranas, que yo acepto, pero no creo exclusivos debiendo repetir como otras veces, que prefiero á Morgagni cuando trata de *sedibus et causis morborum*, á Bichat, que solo se ocupa en el asiento de las enfermedades.

Vivia la ciencia oftalmológica entregada á la desesperacion respecto del glaucoma, y no sabiendo que hacer los prácticos, introdujeron en él las alteraciones de la coroides con la tension y demás caracteres que les son propios.

En el congreso de Bruselas se trató del glaucoma por Graefe, con el talento é instruccion que le distinguen y vino á manifestar que nada era mejor para combatirle que la iridectomia, porque destruía la tension del globo ocular.

La cirugía, cuando yo estudiaba, era demasiado activa; solo habia una excepcion, Lisfranc, que se oponia á esa terapéutica violenta.

Recuerdo que en una discusion brillante en la Academia de Medicina de Paris, se trató de la epididimitis y si debia llamarse ó no orquitis, estudiándola en fin simplemente bajo el punto de vista de una simple inflamacion local; de aquí el tratamiento, que solo consistia en sajas para dar salida al líquido de la cavidad vaginal.

Pues bien, creo que la oftalmologia pasa un poco hoy por esa terapéutica activa ó de bisturí. He visto alguna vez practicar la paracentesis del ojo en las simples oftalmias escrofulosas. Qué es lo sucede, pues, tratándose del glaucoma? ¿Qué indicacion racional nos guia? En cuanto á sus formas son las mas diversas; en cuanto á sus causas son desconocidas ó mal apreciadas, y es un Proteo en patologia.

¿Qué resulta de todo? Como regla empírica, que es necesario hacer la iridectomia en cuanto se presenten los primeros fenómenos del mal. Despues de la inmensa mayoría de los casos, los resultados son funestos.

Pero ¿los fenómenos iniciales son siempre suficientes para caracterizar la enfermedad? Si todo lo reducimos á glaucomas, ¿qué se hace con la iridectomia? dar salida á un poco de humor acuoso, que luego se regenera, y dividir el iris; pero ¿qué influye esta membrana en su posicion diafragmática para modificar el estado morbozo que nos proponemos combatir?

Con esta seccion no se ataca la enfermedad; se saca un poco de sangre, y así se disminuye la tension del globo ocular.

Conviene no olvidar, que cuando se practican muy pronto operaciones, como no se sabe bien el curso del mal, se obtienen resultados tal vez aparentes.

No niego que, siendo tan grave la enfermedad, la iridectomia puede remediar la situacion patológica del momento, y aun para esto es menester violentar las consideraciones que se deducen de la disposicion anatómica de las partes del ojo.

Se quiere que esté la enfermedad en la coroides, y las venas de esta membrana nada tienen que ver con las arterias ciliares largas que van al iris.

Por lo tanto, la ciencia está muy poco satisfecha á pasar de las indicaciones del oftalmoscopio. Yo por mí se decir, que me seria difícil hacer la clasificacion de esas diversas enfermedades que muchos han querido comprender en el glaucoma.

Por consiguiente, la terapéutica ha de ser siempre aventurada. He tenido la paciencia de leer infinitas observaciones y descripciones, y estoy convencido de que en este punto los oftalmologos hacen hoy lo que se hacia en otro tiempo con la orquitis y la epididimitis.

Así es, que unas veces el práctico hace una seccion y alivia, y otras no consigue nada.

El Sr. CERVERA replicó que estaba lejos de ponerse al lado de los partidarios acérrimos de la iridectomia; que ya habia manifestado que procedia con mucho detenimiento para practicarla, y no incurria en la mania que hay hoy de prodigar tales operaciones.

Sin embargo, añadió, yo lo que quiero y lo que pido, es el esclarecimiento de las dudas que asaltan al que se propone operar en los casos de glaucoma.

Es verdad que hay casos desgraciados; pero otros son mas felices. Por mi parte me gusta mucho perseguir los hechos, y yo seguiré el de la señora que he referido, para comunicar lo que sepa francamente á la Academia.

En la mente de Graefe y de todos, está el distinguir las causas que determinan los fenómenos morbosos. Confieso con el Sr. Calvo, que hasta ahora no las conozco en el glaucoma: acaso sea diatéxico ó de otra naturaleza, pero hay un elemento, tensión glaucomatosa, destruido el cual puede corregirse la enfermedad.

Yo he visto casos de iridectomia seguida de éxito y muchos desgraciados; sin embargo, si yo padeciera un glaucoma bien caracterizado, me someteria á la operacion.

Hoy el glaucoma no se confunde con la coroiditis, se distingue bien, y en los casos agudos por lo menos, no hay duda que la operacion está indicada.

El Sr. Calvo ha hecho una crítica de la iridectomia; es justa, el mismo Graefe confiesa que ninguna explicacion satisface, pero lo mismo puede decirse de muchos remedios admitidos en la practica, como la quina, el mercurio y todos los específicos.

El empirismo, pues, en terapéutica no es un motivo para desechar un recurso dado. Yo he ensayado como ya he dicho, y estoy dispuesto á seguir ensayando y estudiando los hechos.

Yo sé que se abusa mucho de esa operacion; pero no puedo condenarla, porque es un recurso precioso para casos gravísimos.

El Sr. CALVO contestó que solo hablaba á impulsos de su pasion científica, insistiendo en que, para sacar partido de la iridectomia, era preciso introducir en el glaucoma muchas enfermedades que antes no se comprendian bajo este nombre.

Por lo demás, que él no se oponia á la operacion en una enfermedad que deja ciegos á los enfermos despues de grandes tormentos, aceptando el remedio, aunque empírico, pero debiendo advertir, que aun bajo este concepto dista mucho de poderse comparar con el mercurio y la quina.

En fin, que su crítica lleva el mismo objeto que ha indicado el Sr. Cervera, de poner coto al charlatanismo.

Con esto y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion.

El secretario, MATIAS NIETO SERRANO.

BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

RESÚMEN GENERAL DE LOS PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS POR LOS PROFESORES DE CIRUGÍA DEL CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DURANTE EL MES DE LA FECHA.

	ESTADOS.				SEXO Y NUMERO DE LOS RECIEN NACIDOS.		
	Distritos.	Solteras.	Casadas.	Viudas.	Total.	Varones.	Hembras.
PARTOS.	1.º	38	23	38	23	16	38 (1)
	2.º	22	1	25	42	43	25
	3.º	8	32	40	25	15	40
	4.º	46	41	1	58	35	58
	5.º	2	9	12	5	7	12
	6.º	31	1	32	16	32	32
Total.....		28	173	4	205	116	90
ABORTOS.	1.º	1	1	1	1	1	1 (3)
	2.º	1	1	1	1	1	1 (4)
	3.º	1	2	3	1	2	3 (4)
	4.º	1	1	1	1	1	1 (5)
	5.º	1	1	1	1	1	1 (5)
	6.º	1	1	1	1	1	1 (6)
Total.....		2	3	5	2	2	5 (6)

OBSERVACIONES.

(1) Un parto fué doble. (2) Con el correspondiente al parto doble. (3) Sexo no se pudo apreciar. (4) Id. id. (5) Id. id. (6) Con los tres fetos de sexo indeterminado.

Madrid 31 de Diciembre de 1889.—El Inspector del Cuerpo, SANTIAGO OATEA CAÑAMERO.

RESÚMEN GENERAL DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS Y ACCIDENTES SOCORRIDOS POR LOS PROFESORES DE MEDICINA DEL CUERPO
FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL, DURANTE EL MES DE LA FECHA.

		DISTRITOS.						SEXOS.					ESTADOS.						
		1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	TOTAL.	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	TOTAL.	Solteros.	Casados.	Viudos.	TOTAL.		
ENFERMOS ASISTIDOS.	A domicilio...	Existencia del mes anterior.....	177	99	89	96	60	103	616	177	221	114	104	616	327	202	87	616	
		Han pedido asistencia en el actual.....	557	297	324	352	126	186	1842	551	654	347	310	1842	1021	580	241	1842	
		Total.....	734	385	413	448	186	291	2458	708	875	461	414	2458	1348	782	328	2458	
		Curados.....	468	232	259	208	75	140	1382	404	471	267	240	1382	758	456	190	1382	
		Aliviados.....	17	8	»	26	13	»	64	20	25	6	15	64	31	25	10	64	
		Muertos.....	58	27	25	44	18	24	196	32	48	61	55	196	134	46	16	196	
		Cesación de la asistencia por:	no ser pobres desobedientes á los preceptos facultativos.....	»	»	»	1	2	»	3	1	1	1	3	3	2	1	»	5
			mudanza á otro distrito..	4	»	»	2	1	»	7	5	2	1	1	7	1	5	»	7
			pase á consulta.	»	15	»	50	5	16	64	14	24	12	14	64	45	13	8	64
			traslacional hospital.....	10	6	20	31	4	1	72	30	58	5	1	72	59	25	10	71
	En las casas de s. corro.	Quedan en tratamiento.....	177	100	109	106	68	110	670	204	266	100	90	670	359	237	94	670	
		Total.....	754	385	413	448	186	219	2458	708	875	461	414	2458	1348	782	328	2423	
		EN CONSULTA.	general....	260	515	245	461	107	184	1770	597	475	462	436	1770	1046	549	175	1770
Especiales	58		»	»	52	95	12	195	44	77	26	48	195	125	55	15	195		
		Total....	1052	899	658	941	586	487	4425	1149	1427	949	898	4425	2519	1386	518	4443	
		Por los profesores de guardia permanente (accidentes)	148	111	116	135	125	185	889	375	316	116	82	889	536	553	100	889	
		Total....	1199	1000	854	1076	511	672	5512	1524	1743	1065	950	5512	2955	1759	618	5512	

Observaciones: Han predominado en este mes las afecciones catarrales, en forma de bronquitis, pleurodinias, fiebres catarrales, anginas y alguna que otra pulmonía; despues las fiebres eruptivas y gástricas y el reumatismo; y por último, algunos casos de erisipelas, intermitentes y neurálgias.—Además han tenido lugar consultas 28 para otros tantos enfermos.—Proporcion centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de la fecha.—Curados, 56,22.—Muertos, 7,97.

Madrid 31 de Diciembre de 1869.—El Inspector del Cuerpo, SANTIAGO ORTEGA Y CAÑAMERO.
NOTA. Los enfermos asistidos por los profesores homeópatas, que están comprendidos en los de consultas especiales, han sido 70. A más de los 1770 enfermos que aparecen asistidos en la consulta general, en el 1.º y 3.º distritos han asistido 704 procedentes de meses anteriores.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncio de pension.

Doña Dolores de Huerta, viuda del sócio D. Santiago Cifuentes Perez, solicita la pension de viudedad.

Doña María del Carmen Martinez, viuda del sócio D. Felipe Losada y Somoza, solicita la pension de viudedad.

Lo que se publica para que si algun sócio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaría general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 1.º de Febrero de 1870.—El secretario general Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

Anuncio de admision.

D. Vicente del Valle y Torrontera, profesor de medicina residente en San Agustín, provincia de Madrid, desea ingresar en el Monte-Pio.

Lo que se publica para que si algun sócio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaría general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 2 de Febrero de 1870.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

VARIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

DISCURSO

DEL SECRETARIO PERPÉTUO

D. MATIAS NIETO SERRANO,

en la inauguracion de las sesiones del presente año.

(Conclusion.)

Los asuntos reservados á las sesiones de gobierno han sido, como en años anteriores, los que designa el regla.

mento de la corporación. Se han examinado muchas peticiones de autorizaciones ó privilegios para confeccionar y expendir medicamentos secretos ó reputados como nuevos, y este cuerpo científico, que no se preocupa precisamente con los intereses industriales, sino con los científicos, ha tenido el sentimiento de no ver en todos ellos sino objetos de especulación, que muy fácilmente degenera en inmoral, y que no debe ser en manera alguna autorizada por la ciencia. La invención en terapéutica, siempre difícil y á menudo aventurada, si procede de sus fuentes genuinas, de la clínica de distinguidos maestros, jamás busca el privilegio y la oscuridad, sino la luz y el libre exámen; y la que se debe á combinaciones empíricas y casuales de medianías indigentes ó codiciosas, muy escasa garantía ofrece de autoridad. En nuestro siglo de expansión y publicidad, no es de esperar que empiece por ser remedio secreto ninguno de los grandes descubrimientos terapéuticos.

También se han evacuado informes pedidos por el Gobierno y por varias autoridades, para dar curso á solicitudes de la cruz de epidemias, y para otros asuntos del servicio público. En la actualidad se ocupa una Comisión numerosa en clasificar las memorias que han escrito los médicos-directores de aguas minero-medicinales, acerca de los resultados obtenidos, y observaciones hechas, durante la temporada de 1868.

Se han practicado varias tasaciones de honorarios, y entre los informes médico-legales pedidos por los Tribunales superiores de justicia, se cuentan algunos relativos á caso de responsabilidad médica por operaciones practicadas; otros á presuntos envenenamientos, á heridas más ó menos graves, y á la oportunidad en el momento de prestar la declaración de sanidad. Una de las consultas sobre envenenamiento recayó en una adulteración de sustancias alimenticias, al parecer involuntaria, que ocasionó la muerte de muchas personas, excitando vivamente la atención pública en el punto donde ocurrió.

La Academia estudia estas diversas cuestiones médico-legales con esmero y proligidad, sometiéndolas primero á la Comisión permanente nombrada al efecto, y discutiéndolas después en sus sesiones de gobierno, con lo cual obtienen á menudo los Tribunales un fallo pericial, no desprovisto de las garantías de acierto que buenamente pueden desearse.

No nos hemos eximido este año de pagar el doloroso tributo que nunca perdona la muerte. Faltan en estos escaños el venerable anciano, que nunca los abandonaba en festividades como la de hoy, el honrado, el virtuoso, el modesto D. Juan Castelló y Tagell. Último vástago de la noble familia médica, distinguida con este apellido tan clásico y familiar á los oídos españoles, no podía desdecir del géneo proverbial de su estirpe. Grave, sereno, abundantemente provisto de ese buen sentido que hace á los hombres prácticos, de esa rectitud de intenciones que nace de un corazón noble y de esa oportunidad en el reconocimiento de los límites, que lleva al bien en todas las cosas, Castelló ha pasado por el ámbito de la vida, sin brillar como un meteoro, pero desempeñando fiel, segura y tranquilamente su misión sobre la tierra. Supo vivir armónicamente consigo mismo, que, sino es un saber brillante, es sin duda un gran saber. Amante del progreso sin romper la tradición,—¿cómo se ha de progresar sin que el pie que vá delante se apoye en el que vá detrás?—le visteis en su día defender con tesón, con íntimo é imperturbable convencimiento, las

bases inmortales echadas por la antigüedad griega al arte que profesamos. Su sano juicio le libraba de precipitarse en los extremos insensatos, de querer para la ciencia un cuerpo inmóvil y sin vida, ó una vida calenturienta sin cuerpo ni realidad como las alucinaciones del delirio. Cuantas veces, que no fueron pocas, usó de la palabra en esta Academia, demostró con sus razones el envidiable equilibrio de las facultades de su inteligencia.

No fué la fortuna con Castelló, ni demasiado pródiga, ni con exceso avara; dióle ocasión de ejercitar sus excelentes dotes, y recompensas suficientes, sino proporcionadas á sus merecimientos. Le llevó al santuario de la enseñanza, para que infiltrara en la juventud médica buena y conveniente doctrina, juntamente con la honradez profesional; á las sociedades científicas, para que les diera aliento con su celo y asiduidad; á las casas de los ricos y de los pobres, para que los socorriera su mano pródigamente caritativa; al trato íntimo de sus amigos, para que aprendieran á amar y á tolerar, y hasta á los alcáceres reales para que los pisara sin asombro y diera el ejemplo de posponerlos á su dignidad é independencia. Le hizo nacer en el seno de una ilustre familia, para que aumentara el lustre de su apellido; le proporcionó distintivos y condecoraciones, esta vez no inmerecidos, para que, dejando de ostentarlos, ni aun hiciera ostentación de su modestia; le conservó en la pobreza relativa que se llama medianía social, y que, sin excitar la envidia, consiente la felicidad posible en el mundo, y le dotó finalmente de un corazón simpático, sencillo, resignado con el mal, de un profundo sentimiento del ideal divino, y, por decirlo de una vez, de la esperanza la fé y la caridad, que Dios reserva á sus predilectas criaturas, y que colman de bendiciones al dichoso que las posee.

No lloremos los destinos de nuestro buen amigo; compadezcámonos sí mutuamente por haberle pedido; pero sirvanos de consuelo el recuerdo que nos deja, y que por tantos lados se recomienda á la imitación.

El Sr. D. Toribio Guallart no era más que sábio electo, y no había llegado aun á tomar asiento en esta corporación. Joven y lleno de esperanzas, empezaba apenas á recoger el fruto de largos años de laboriosidad, cuando le sorprendió la muerte en el ejercicio de sus funciones, como al militar en el campo del honor. El que viera trasladar su yerto cadáver á la última morada, pudo preguntarse: ¿Quién es esa víctima que llevan en carro enlutado, seguida de pocos pero tiernos amigos? No ciñen laureles su frente; no arrastra en pos de sí todo el pueblo conmovido; no hay para él gloria ni estrépito, ni se ha de cerrar su fosa al ruido de la artillería, sino al leve rumor de un poco de tierra, que rompiendo un silencio pavoroso, resuena como un eco de la eternidad. Es el héroe de un combate oscuro, pero terrible, en el que no se derrama otra otra sangre que la del animoso libertador, la del ángel custodio de la salud, cuando sucumbe como Guallart en la pelea. Morir inficionado por la enfermedad que se vá á combatir no es tan brillante sin duda, pero sí tan noble y generoso, como morir por la espada defendiendo la patria y el derecho. Todo el que se sacrifica por el bien imita en su esfera el sublime sacrificio del Salvador de los hombres. Guallart, nosotros te saludamos, la Academia de Medicina de Madrid te recuerda enternece en este solemne día, y contigo á esa multitud de mártires desconocidos que han ido á aumentar en el último año el larguísimo ca-

Algo de los héroes de la medicina consagrados á la muerte en prenda de su amor á la ciencia, á sus semejantes y á Dios, que es emblema de todo bien. Tus contemporáneos y las generaciones que te sucedan se olvidarán de tí, no te pagarán tu generosa accion. Mas ¿qué importa? Así lo quiere la Providencia, para que tu mérito quede entero, para que se conserve íntegro el crédito que tienes abierto en el gran libro de la eternidad, y que ha de ser reconocido y satisfecho como merece por la justicia divina.

Las consideraciones que con este triste motivo ocurrirán sin duda á los señores académicos se hallan reforzadas por las que suministra el expediente promovido con ocasion del piadoso legado que en el año último ha tenido que adjudicar por primera vez la corporacion.

Quince solicitudes se han presentado de pobres viudas y huérfanas que se creian en el caso previsto en la fundacion de los socorros del Excmo. Sr. D. Pedro Maria Rubio, y sin duda alguna no se habrá recibido mayor número, porque muchas infelices no habrán tenido noticia de esta especie de concurso, instituido para premiar la virtud y la constancia en el ejercito de la medicina. ¡Cuántos mártires ignorados, cuántas oscuras víctimas, que han sucumbido en la heroica lucha del trabajo contra las necesidades de la vida, cuántas hazañas sin gloria, cuántos méritos sin recompensa! Por de pronto, la Academia ha tenido á la vista las pretensiones de quince viudas, la mayor parte de ellas con numerosa familia, desprovistas de todo recurso, reducidas unas á la mendicidad, otras á emplearse en el servicio doméstico, y todas á sufrir una serie de privaciones peor acaso que la muerte.

Tales la perspectiva que tiene ante su vista en las modernas sociedades el obrero de la inteligencia, como el de la industria material. Ya no hay esclavitud, ni castas, ni servidumbre vitalicia; hemos adelantado; hay libertad; pero en cambio de las inmensas ventajas de este atributo inalienable de la dignidad humana, tenemos responsabilidad y vida propia, independiente de toda voluntad y de toda responsabilidad extraña. Sólo queda al médico la facultad del contrato para defenderse en su aislamiento; pero ¡cuán precario es el uso de este derecho! La competencia y la necesidad apremiante con que se exigen sus servicios, le privan de consumo el verdadero precio de su trabajo: obra del corazón más que del cálculo, ha sido siempre la medicina, más bien un sacerdocio que una industria, explotada siempre, casi nunca y sólo por excepcion explotadora.

Este es el orden de las cosas, y aunque se le puede remediar en parte, en otra gran parte siempre será preciso resignarse. Las sociedades de prevision son uno de los grandes recursos imaginados por el espíritu moderno, para atender al alivio de estos males; pero no pocos desdichados ni aun cuentan con los recursos suficientes para destinar una cantidad mínima á objeto tan beneficioso.

Bien hubiera querido la Academia disponer de medios suficientes para enjugar las lágrimas de todos los infelices que han implorado el socorro legado por el Sr. Rubio; pero en la necesidad de limitarse, ha procurado al menos cumplir exactamente y despues de maduro exámen, las condiciones de la fundacion. Ved, señores, el resultado de esta prolija investigacion.

En un pueblo del valle de Albaida, de ciento treinta

casas, se contrata un médico, D. Rafael Sanz y Tormo por la ínfima retribucion de 11 reales diarios por la asistencia de todo el vecindario: ¡el salario de un bracero por el ejercicio de profesion tan laboriosa y difícil de adquirir! Van pasando un año y otro año hasta treinta y nueve, sin que el profesor se disguste de tanto trabajar con tan exígua recompensa; su amor al vecindario que le paga con igual afecto; su cariño á la localidad donde ha residido siempre, no le permiten mudar de domicilio. Anciano ya y achacoso, sobreviene en su pueblo una epidemia de calentura tifoideas: sólo ha estado siempre para luchar contras las enfermedades, solo seguirá luchando contra esta nueva plaga, hasta que herido él mismo por el funesto miasma, se ve forzado á permanecer en el lecho, del cual no ha de levantarse sino para volar á la eternidad.

¿Creeréis que tan larga práctica ha podido serle fructífera, ya que no por la escasísima retribucion que percibia, por el espontáneo agradecimiento de sus clientes? No: la generacion que firmó su primer contrato, gastó su vida en experimentar su celo y su buen comportamiento; otra generacion nueva se fué formando á su vista, pero recibia los beneficios del anciano profesor con la indiferencia con que se recibe el calor vivificante del sol de primavera. ¿No es oficio del médico distribuir la salu? ¿No son la caridad y el sacrificio atributos de su ministerio? ¿Por qué ha de llamar la atencion una cosa tan natural como la propiedad del hierro de ser duro y la del agua de apagar la sed?

Ello es, que inmediatamente despues de la muerte de Tormo quedaron su viuda y sus hijos en el desamparo más completo, en la situacion más angustiosa. ¿Estará bien empleado en este caso el socorro del Sr. Rubio? El alma de nuestro ilustre consocio ha debido quedar satisfecha del resultado de su caritativo pensamiento, y si desde el cielo donde mora le es dado contemplarnos, acaso nos envia su aprobacion por el concurso que prestamos á su idea y por la recta intencion con que procuramos realizarla.

El otro socorro de esta fundacion se ha adjudicado á la viuda de D. José Munera, que despues de ejercer nueve años en un pueblo de 144 vecinos con la dotacion de escasos 4.000 rs. anuales, falleció de resultas de una caída de caballo, en ocasion de ir á visitar á un enfermo, dejando seis hijos sumidos en la miseria....

UNA ADVERTENCIA.

La «*Cuestion tocológica*» que entre el respetable sacerdote D. Lino Horcada y nuestro compañero don Francisco Aguado y Morari se está ventilando, ha estimulado á otros comprofesores á manifestar sus opiniones sobre el asunto.

Desde luego daríamos cabida á sus escritos, sino creyéramos conveniente, por más de un concepto, establecer el debido orden en esta polémica. Antes de haberse terminado la publicacion de la respuesta que el Sr. Aguado ha tenido por oportuno dar al artículo del Sr. Horcada, no nos ha parecido que debíamos publicar ningun otro, en primer lugar por guardar á aquel la consideracion que es debida, y despues de esto por evitar que se enrede la cuestion más de lo que conviene para su esclarecimiento.

A todos procuraremos complacer, en el orden que nos parezca preferible.

La polémica es solemne, digna, templada y respe-

tuosa, tal como conviene á las ilustradas clases que intervienen en ella.

Así debieran ser siempre las polémicas.

Escrita y compuesta la precedente advertencia llega á nuestras manos la comunicacion que sigue. Por tanto en el próximo número daremos cabida al primero de los artículos que desde Pastrana nos ha remitido el Sr. D. Juan Nepumoceno Martínez

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío y de todo mi respeto:

Constándome, según aviso que acabo de recibir, que además de mi prefijado contrincante el Sr. Aguado, hay otros médicos que quieren terciar en nuestra polémica, suplico á V. retire la réplica que le habia ya mandado dirigida al señor Aguado, y haga saber á los que quieran tomar parte en nuestra discusion, que pueden hacerlo mandando publicar sus escritos á continuación del de mi primer rival, para contestar de una vez á todos, evitando de este modo toda confusion.

Anticipa á V. las gracias por este favor S. S. S. Q. B. S. M.

LINO HORCADA, Pbro.

Navarra, Villa de Urroz de Febrero de 1870.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Los fenómenos meteorológicos y atmosféricos ocurridos en la presente semana fueron idénticos á los observados en la anterior: los vientos siguieron soplando con mayor ó menor fuerza de los mismos cuadrantes; la columna termométrica entre 1 y 10° sobre 0; la barométrica entre el viento y la lluvia, que no escaseó, junto con las nieblas altas y bajas; y el estado atmosférico revuelto, lluvioso, anubarrado, cubierto y pocas veces despejado. Semejantes fenómenos ha hecho que el temporal sea duro y desahagible para lo avanzada que vá la estacion.

Con semejante tiempo las enfermedades reinantes han tenido que resentirse en su forma y carácter: de ahí el que, aun cuando se hayan observado las mismas de que dimos noticia en nuestro estado anterior, las pleuresias y pneumonias, los catarros bronquiales y pulmonares, las congestiones del hígado y cerebro, hayan sido frecuentes y graves, recorriendo sus períodos con suma rapidez, no bastando muchas veces las medicaciones más oportunas y energicas para contenerlas en sus terribles cursos, desgraciados en algunos casos. Hasta en las calenturas simplemente catarrales ó gástricas, se ha notado la influencia perniciosa del temporal que corremos; pues las primeras prolongaron su duracion más de lo de costumbre, y algunas de las segundas se hicieron malignas. Cualquiera que haya sido la causa, es lo cierto que en esta semana se han observado algunos casos de cólicos y de neurosis del tubo digestivo, como gastralgias y gastro-enterálgias sin que hayan cesado por otra parte las hemicraneas, la gota, y varias clases de reumatismos.

Entre los exantemas, como las viruelas y el sarampion que han abundado, se observaron algunos casos de tos ferina. La mortandad fué mayor que en las anteriores semanas.

Otro diputado médico.—Acaba de ser elegido diputado por Valencia el Dr. D. Rafael Cervera y Royo, que muy justamente ocupa el más distinguido lugar entre nuestros oculistas. De seguro no ha de ser este ilustrado profesor el que menos se interese por la clase á que pertenece, ni el que muestre menos prudencia y acierto en los debates que puedan ocurrir sobre enseñanza, sanidad, etc. Ya ha tomado parte en la discusion del presupuesto correspondiente á la beneficencia.

Perfectamente.—Habiendo dicho *La Correspondencia* que para encarecer los indisputables servicios que los profesores de beneficencia municipal prestan diariamente, que lo mismo se extienden al rico que al necesitado, ha añadido con mucho fundamento la *Farmacia española* el siguiente comentario:

«Poco á poco, señores. Auxiliar al rico gratuitamente escaseando los fondos del municipio, y cuando los ricos no se prestan á dar auxilio al Ayuntamiento, no se concibe, y auxiliar al rico los profesores de los pobres, habiendo tanto médico que paga su contribucion por la utilidad que puede proporcionarle el rico, tampoco se

concibe, y mucho menos cuando de ese modo se grava más al municipio y se hace más imposible pagar á los profesores de medicina y farmacia, resultando que ni por pobres ni por ricos obtendrán utilidades los facultativos.»

No tiene duda: eso viene sucediendo en Madrid hace años; pero eso es á todas luces inconveniente. La municipalidad de París, ahora que trata de establecer un servicio nocturno, lo primero que ha cuidado de disponer es que ese servicio se retribuya por todo el que no sea pobre.

Bálsamo de Fierabrás.—El *Génio Médico-Quirúrgico* nos dirige el siguiente párrafo, como enojado, por lo que digimos acerca del famoso bálsamo que dias atrás se ensayó en esta villa del oso:

«De todos modos, tales cosas, nos parece que no deben decirse ni escribirse en *guasa*, pues bien puede suceder que el nuevo agente sea una verdad, que á la ciencia y á los médicos toca verlo, y si fuese, seria una gran conquista, no desmereciendo tampoco, aun en caso negativo, el autor de la composicion, que parece es un Labrador de Campos, porque, por lo menos, revela buenos sentimientos y deseos en bien de la humanidad.

Es decir, que para nuestro ilustrado y siempre querido *Génio* puede ser una verdad que, mediante un bálsamo llegue para los cirujanos el venturoso dia en que puedan prescindir de la compresion mediata ó inmediata de los gruesos vasos arteriales; hasta el punto de que teniendo el bálsamo á mano deje de necesitarse la ligadura, y se vaya el operador á su casa tan fresco fumándose un cigarro y dando gracias al campestre que nos ha facilitado tan útil descubrimiento. Pues ha galé buen provecho su credulidad; que nosotros pesamos reirnos de tales hemostáticos todo lo que nos queda de vida. Otra cosa es, tratándose de cohibir hemorragias procedentes de vasos pequeños, que no hay necesidad de ligar, ni aun pueden ligarse. Venga para estos casos el bálsamo del perro y el cordero ensayado ahora, ó el del burro que se ensayó marra, aunque es lo cierto que de estos bálsamos tiene la ciencia muchísimos.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los Sres. Profesores que deseen obtener la titular vacante del Tomelloso, deben tener presente, que además de la otra titular cubierta, existen dos cirujanos tambien titulares y otro joven profesor hijo del pueblo, de numerosa é influyente familia y que viene asistiendo desde el fallecimiento del propietario toda la clientela que este tenia; lo que hace que todo el vecindario se encuentre igualado con los cuatro Profesores, además existen otras circunstancias, de que informarán á quien desee los facultativos de aquella villa D. Francisco G. P. nuela y D. Bernardino Tones.

—Los que pretendan la plaza de titular de Cantaracillo, tengan entendido que reside en dicha villa el subdelegado de medicina y cirugía de Peñaranda, doctor en medicina y cirugía que sobre estar muy acreditado en esta tierra y tener iguales particulares, no necesita para nada de la profesion.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de Quintanilla San Garcia, provincia de Burgos, partido de Briviesca, que consta de 212 vecinos, con la dotacion de 120 escudos por la asistencia de las familias pobres, pagados de los fondos municipales; y 300 fanegas de trigo de buena calidad, cobradas pagadas por una junta nombrada por el vecindario en San Miguel de Setiembre. Tiene á sus órdenes un ministrante.

Las solicitudes se admiten hasta el 15 de Marzo y se dirigirán á D. Rufino Caño, competentemente documentadas. Quintanilla San Garcia 12 de Febrero de 1870.—*Rufino Caño*. (P. P.)

ANUNCIO.

LA HIGIENE Y LA MORAL.

(armonias científico-religiosas)

POR

DON LESMES SANCHEZ DE CASTRO,

médico-cirujano.

Un cuaderno de 65 páginas de impresion, en 4.º Se venden á 4 rs. en la ciudad de Leon, plaza de la Catedral, número 4, libreria del Sr. Gonzalez Redondo. (P. P.)

Imprenta de P. G. y ORGA.—Biombo 4: MADRID: 1870.