

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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



PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año. Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. ¿Tiene la congestión cerebral con parálisis síntomas propios que la distinguen perfectamente de la hemorragia de este órgano?—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—Croup laringotraqueal; traqueotomía: muerte.—Observaciones sobre el croup.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Dictamen presentado sobre la obra titulada *Ensayo de medicina general ó sea de Filosofía médica*; por el socio de número D. José Garófalo Sanchez.—PRENSA MÉDICA. ESTRANJERA. Geografía y profilaxia de la tífia.—De las sondas propias para la galvanocauterización uretral.—Cancroide: tratamiento por el clorato de potasa.—De las inyecciones en las articulaciones y cavidades serosas.—PARTE OFICIAL. Ministerio de Fomento.—SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 14 de abril de 1864.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO. Secretaría general.—VARIEDADES. El subsidio de las clases facultativas en el Parlamento.—Sobre el arreglo de las oposiciones á cátedras.—Real Academia de ciencias exactas, físicas y naturales.—CRONICA.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

¿Tiene la congestión cerebral con parálisis síntomas propios que la distinguen perfectamente de la hemorragia de este órgano?

En todos tiempos se ha considerado el pronóstico médico como una de las cualidades que más prestigio pueden dar á un profesor, pues aunque es cierto que el objeto y fin de la medicina es curar al enfermo, no puede dudarse la suma importancia que aquel adquiere al vaticinar la terminación de las enfermedades y los mil y un fenómenos que pueden acompañarlas; pues que entonces el médico es casi más que un hombre, al anunciar los variados accidentes que aumentarán ó disminuirán la gravedad de las mismas. Revelar lo venidero es propio de oráculos; por esto al médico acreditado en sus pronósticos se le tiene, con justicia, por un hombre de saber y de conocimientos nada comunes: de otro modo no vería confirmados sus juicios, supuesto que se apoyaban sobre falsas apreciaciones. Si así sucede, no importa que anuncie un fin desgraciado; pues que, si bien en los primeros momentos se incomodarán los deudos del enfermo, y aun quizás miren al médico con cierta repugnancia, al fin y al cabo, y después de más ó menos tiempo, se verán obligados á rendir el homenaje debido al saber, ya que previó lo que había sucedido, avisándolo con anticipación. *Prævidens atque prænotans quæ futura sunt vacabit culpa*, dijo el insigne anciano.

Pero el pronóstico, para que sea fiel, debe estar basado en un buen diagnóstico; si este es incierto, también lo será aquel, participará de iguales errores, y faltando el exacto conocimiento del mal, jamás ningún médico podrá emitir su dictamen con entera seguridad.

La inmensa mayoría de las enfermedades tienen, por fortuna, síntomas propios y característicos que no permiten confundirlas con otras; mas, no obstante, hay también ciertos estados patológicos cuya espresión sintomática es

equivoca, revelándose con fenómenos comunes á otras dolencias. La congestión cerebral con parálisis está en este caso, puede confundirse y se confunde con la hemorragia de este mismo órgano. Antes de recorrer su sintomatología, espondré un hecho clínico de esta naturaleza, que es el que me ha movido á describir estas líneas.

El reverendo D. Juan Vives, dignísimo decano de la comunidad de presbíteros de esta villa, es un señor de 54 á 60 años, dotado de temperamento sanguíneo-nervioso, constitución robusta, estatura baja, muy grueso, cuello corto y cabeza hundida entre la espalda. Todo su ejercicio y los paseos que dá se reducen de su casa á la iglesia parroquial, que está á poca distancia, de manera que bien puede asegurarse que lleva una vida completamente sedentaria.

No recuerda este buen señor haber sufrido afección alguna, hasta mayo próximo pasado en que, luego de celebrado el santo sacrificio de la misa, sintióse la lengua fuertemente atada sin permitirle ni siquiera balbucear, no ofreciendo nada particular las demás funciones, salvo el pulso que era lleno y grande. Tres sangrias fueron suficientes para que en el siguiente día se sintiera libre de aquella molestia, quedando por único vestigio una ligerísima dificultad al pronunciar ciertas palabras.

A principios de febrero de este año fué atacado de una pleuro-neumonía que exigió otras tres sangrias generales, y cuando la afección estaba juzgada, de improviso cae el enfermo en un profundo estupor que resiste á los más fuertes y esquisitos estímulos; obsérvese la cara vultuosa, pupilas dilatadas, inyección en las conjuntivas, retracción de la comisura labial hácia el lado izquierdo, abolición completa de la sensibilidad y motilidad de la pierna y brazo de esta misma parte, y pulso intercadente. Aplicáronse, entre otros medios, hielo á la cabeza, sanguijuelas al ano y enemas estimulantes, mas á pesar de esto siguió empeorando el enfermo; continuó el letargo, la respiración se hizo estertorosa y confuso el pulso. Estaba agonizando, y sus compañeros de coro le preparaban á bien morir. Todos esperábamos un fin funesto, y así lo manifestaba yo á las numerosas personas que me preguntaban por el enfermo, que tanto por la dignidad de su augusto ministerio, como por sus filantrópicos sentimientos, es muy considerado en esta población, pero afortunadamente mis vaticinios no se cumplieron. Al otro día por la tarde deja el paciente de estar soporoso, ofrece su fisonomía otro aspecto; desaparece el estertor y la inyección conjuntival, la comisura labial no está retraída, la respiración es más pausada y uniforme, y aunque el pulso es desigual y continúa la parálisis, renace la esperanza y aguardamos. A la mañana siguiente el enfermo era otro, en nada asemejábase al de ayer. Nada de parálisis ni síntomas graves, todo había desaparecido. Ninguna huella se notaba del grave estado del día anterior: el respetable sacerdote habíase salvado.

Y bien, ¿qué diagnóstico debía hacerse de esta afección? ¿una hiperemia cerebral? Atendiendo á sus síntomas parece que nó; porque entonces, ¿qué cuadro sintomático asignamos á su hemorrágia? ¿Y puede dudarse que solo hubo inyección sanguínea? De ninguna manera; á no ser que admitamos que puede reabsorberse un coágulo sanguíneo en pocas horas, lo que estoy poco dispuesto á aceptar. Pues luego, ¿cómo distinguimos la congestión cerebral con parálisis de su hemorrágia? ¿existen síntomas característicos de ambas dolencias? Veámoslo.

Con síntomas precursores ó sin ellos, el sugeto atacado de congestión cerebral con parálisis pierde de pronto el conocimiento, y ni pellizcos ni pinchazos bastan para sacarle del profundo sueño en que está; tiene la cara lívida ó vultuosa, á veces dilatación de una sola pupila, otras de las dos; inyección conjuntival; parálisis de la lengua, bucinador, orbicular ó de otros músculos; abolición completa de la sensibilidad y motilidad de alguno de los miembros torácico-abdominales, que caen como masas inertes al instante de soltarlos; respiración lenta, quizás estertorosa; pulso ora normal en su ritmo, fuerte y lleno, que es lo más común, ora frecuente, irregular y desigual; cuadro sintomático, en fin, igual al producido por la hemorrágia cerebral. No veo diferencias marcadas en su manifestación exterior. ¿Se dirá tal vez que presento recargado el cuadro de síntomas de aquella enfermedad? A esto contestaría que á pesar de mi poca práctica lo he visto dos veces, y Andral, en su clínica médica, también asegura haber presenciado hechos de esta clase. ¿Cómo distinguimos, pues, estas dos afecciones? Ya que no observamos en ellas síntomas propios, veamos si en los prodromos y antecedentes del enfermo hallaremos alguna luz que nos permita descubrir lo que buscamos.

Los signos precursores que se asignan á un ataque apoplético, como los vértigos, oscurecimiento de la vista, sonolencia, hormigueo, etc., etc., ¿no los vemos también en la congestión con parálisis? ¿Qué hay de distinto entre uno y otro afecto respecto á sus prodromos? ¿El grado de exageración que ofrecen? No; porque á veces, como en el caso antecedente, ni aun los podemos apreciar, circunstancia también común en ambas dolencias, pues los enfermos hasta el momento del ataque no sospecharon su presentación, si bien es preciso confesar que esto no es lo más frecuente.

La constitución llamada apoplética (cuello corto, cabeza hundida, cuerpo rechoncho, etc.) lo mismo la encontramos en los sugetos afectados de congestión como de hemorrágia; también es una circunstancia común, y en nada influye para diferenciarlas. El género de vida, los hábitos, están en igual caso.

Consecuencia de esto, vuelvo á repetir, ¿es fácil y posible diagnosticar por hemorrágia cerebral lo que es simplemente congestión con parálisis y vice-versa? ¿Tienen estas afecciones síntomas propios ó patognomónicos que impidan confundirlas? Me parece que no los tienen; creo que, *à priori*, en el acto del ataque es muy aventurado el dictamen que se emita, pues no observo diferencia notable en su expresión sintomática, ni en los prodromos ni antecedentes del enfermo. Pasados un par de días, tal vez antes, entonces se presenta una circunstancia que, á mi ver, es concluyente para decidirse; es la duración de los accidentes. Si estos se disipan presto, creemos que la afección ha consistido en una simple hiperemia, pues ya he dicho antes que la sangre derramada en la pulpa cerebral no puede reabsorberse en tan poco tiempo; pero si aquellos continúan, no solo debe sospechar el médico una hemorrágia cerebral, sino temerla con fundadísimo motivo; porque congestiones que sostengan por mucho tiempo la parálisis, me repugna, con Valleix, admitirlas.

Es probable que ese conjunto de síntomas tan análogo á un ataque apoplético y que se disipa como por encanto, se deba solamente á una inyección sanguínea cerebral momentánea, pues si hubiera extravasación de sangre, es

razonable creer que la parálisis sería más persistente, porque la naturaleza necesitaria más tiempo para reabsorber aquel líquido. En el caso actual no puede haber duda que solo hubo hiperemia, por más que el cuadro sintomático simulase una hemorrágia, pues ya se ha visto que al día y medio de su presentación no quedó el más ligero vestigio de tanta gravedad.

Si siempre debe proceder el médico con mucha cautela en formular el pronóstico, más esquisita aun deberá ser esta en aquellas afecciones, como las antedichas, que no se revelan por síntomas propios.

Afortunadamente si es dudoso el diagnóstico de ambos afectos, no sucede así en su terapéutica, uno y otro exigen la medicación antiflogística y revulsiva, y esto compensa en parte la posición resbaladiza del profesor, pero siempre sufre este en su reputación al verse precisado á guardar una prudente reserva ante las exigencias, á veces impertinentes, de los deudos del enfermo. Dígase lo que se quiera, aunque padezca el médico una equivocación feliz, siempre dá una prueba evidente de que no conoció el mal. Y cuidado, que al formular un pronóstico terminante luego del ataque en las afecciones espresadas, puede variar muchísimo la esperanza de los allegados del enfermo; porque si se trata de una simple hiperemia, por más formidable que sea su cuadro sintomático, cesará quizás á las pocas horas de su manifestación; y si de una hemorrágia, la muerte será su terminación más frecuente, ó por lo menos parálisis rebeldes por mucho tiempo, cuando no perpétuas.

Importa, pues, en el momento del accidente, esquivar un pronóstico decisivo, porque no existen diferencias sensibles para diagnosticar con certeza, si el conjunto de síntomas que observamos debe traducirse más bien por una hemorrágia cerebral que por simple congestión con parálisis, y viceversa.

JOSÉ ANDREU.

Espluga de Francolí 20 abril de 1864.

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

FLEGMASIAS.

SEGUNDO GRUPO.

FLEGMASIAS DE OTROS APARATOS.

(Continuación.)

HEPATITIS CON ESTADO FLUXIONARIO CEREBRAL. Alumno observador, D. Francisco Cortejarena.

Antonio Villar, leonés connaturalizado en Madrid, de 29 años de edad, de temperamento nervioso, de buena salud habitual, padecía intermitentes desde el verano de 1858, que se cortaban y reproducían despues; viéndose acometido el 9 de enero de 1859, de fiebre con dolor epigástrico. Continúa el padecimiento su evolución; y el 18 del mismo mes ingresó el paciente en la clínica, ofreciendo el estado que á continuación se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Abatimiento de semblante, color pálido-amarillento de la piel y de las conjuntivas; cefalalgia general gravativa, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (120 pulsaciones al minuto) y dilatado, calor aumentado, orina encendida y escasa; tos con expectoración mucosa; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquizco-amarillenta, dolor á la presión desde el epigastrio al hipocondrio derecho, sonido yecoral estendido por la parte superior y por la inferior, meteorismo y astringencia de vientre.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: agua de limón gomosa para bebida usual: enema emoliente doble. Por la tarde, recargo.

Prescripción. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos entre el epigastrio y el hipocondrio derecho.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 19, undécimo de enfermedad. El mismo estado.

Por la tarde, exacerbación.

Día 20, duodécimo de enfermedad.—El mismo estado.

Prescripción. Se repite la aplicación de las sanguijuelas en igual forma que la anterior.

Por la tarde, recargo.

Prescripción. Sangría de seis onzas.

Día 21, décimotercero de enfermedad.—La generalidad de los síntomas en igual estado: lengua seca, diarrea biliosa: la sangre presentaba coágulo grande y consistente.

Prescripción. De ungüento de mercurio doble y pomada de belladona á media onza, mézclense para untura, tres veces al día, al hipocondrio derecho: cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, recargo con delirio bajo y torpeza en el uso de las facultades intelectuales.

Prescripción. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas á las regiones mastoideas.

Día 22, décimocuarto de enfermedad.—Por la noche se habia presentado sudor: sigue el delirio, el atontamiento y los demás síntomas, excepto la diarrea.

Día 23, décimoquinto de enfermedad.—No aparece notable diferencia.

Día 24, décimosesto de enfermedad.—Pequeña remision.

Día 25, décimosétimo de enfermedad.—La remision es marcada: ha cesado el delirio, y hay más despejo.

La declinacion continuó graduadamente, permitiendo que se pudiera alimentar al enfermo con mucho cuidado; y habiéndole aparecido gastralgia á los pocos dias, se le *prescribió*: de bicarbonato de sosa una dracma, de extracto thebáico cuatro granos, mézclense y dividase exáctamente en ocho papeles iguales, para tomar uno por dosis dos horas antes de cada comida, desleído en agua de flor de tila.

La convalecencia siguió con regularidad, y el enfermo salió curado á últimos de febrero.

ESPLENITIS CONSECUTIVA Á UNA FIEBRE INTERMITENTE.—Alumno observador, D. Daniel Martin de la Carrera.

Cayetano Villanueva, natural de Madrid, de 30 años de edad, de temperamento perverso, de buena salud habitual y albañil de oficio, padeció seis meses antes de la dolencia actual una fiebre intermitente terciana, contraída por la influencia de la localidad en que á la sazón trabajaba, que le duró unos tres meses; y unos dias antes de su entrada en la clinica se le presentó dolor agudo en el hipocondrio izquierdo y calentura. El mal siguió en aumento, terminando los recargos febriles por sudor que duraba gran parte de la noche; y el 11 de febrero de 1860 entró en la clinica, presentando á la exploracion el estado siguiente:

EXÁMEN ACTUAL. Color subictérico de la piel, dificultad de adoptar los decúbitos por impedirlo el dolor del hipocondrio izquierdo, mador; pesadez de cabeza, laxitud general, pulso frecuente y débil, calor aumentado y seco, anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquecina, tension y dureza en el hipocondrio izquierdo, dolor lento en la misma region que se aumentaba mucho comprimiendo, sonido á macizo que se extendia desde esta region hasta el vacío y cerca del ombligo; astricción de vientre.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: agua de limon gomosa para bebida usual: de sulfato de quinina un escrúpulo, háganse doce pildoras para tomar dos por dosis cada dos horas, durante la remision, con un cortadillo de la limonada: docena y media de sanguijuelas distribuidas por el hipocondrio afecto: cataplasma emoliente despues; enema emoliente doble.

Por la tarde, el crecimiento de la fiebre era poco notable.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 12, undécimo de enfermedad.*—Remision de los síntomas locales y de la fiebre.

Día 13, duodécimo de enfermedad.—El dolor habia cedido: existia estado febril, pero los paroxismos se habian cortado.

Prescripción. Dieta de caldo: cataplasma de cicuta al hipocondrio izquierdo.

Día 14, décimotercero de enfermedad.—Sigue el alivio.

Prescripción. Sopa de arroz: las pildoras cada cuatro horas: de pomada de ioduro potásico una onza, para untura al hipocondrio cada ocho horas, y la cataplasma de cicuta despues.

Día 15, décimocuarto de enfermedad.—El mismo estado.

Día 16, décimoquinto de enfermedad.—Apirexia: el dolor del hipocondrio habia desaparecido por completo, quedando solo la tension y el abultamiento.

Prescripción. Media racion de asado: de sulfato de quinina y sulfato de hierro á medio escrúpulo, háganse doce pildoras para tomar dos cada ocho horas.

Días 17, 18 y 19, décimosesto, décimosétimo y décimo-octavo de enfermedad.—Sin novedad.

Día 20, décimonoventa de enfermedad.—Sigue el enfermo en buen estado.

Se le *dispone* racion.

A los cuatro dias, continuando sin novedad, se *suspendieron* los tópicos; y se *prescribió* en su lugar, la aplicación de un epitema de emplastro de cicuta y jabon alcanforado.

El alivio siguió; y el enfermo restablecido, á últimos del mes salió de la clinica.

CISTITIS. Alumno observador, D. Miguel Garbisu y Mayor.

Francisco Andrés, castellano viejo residente en Madrid hacia mucho tiempo, de 49 años de edad, de temperamento nervioso-sanguíneo, de buena salud habitual aunque aficionado á las bebidas alcohólicas, á consecuencia de un esceso en el uso de ellas, enfermó el 18 de marzo de 1858 con dolor hipogástrico, ardor y dificultad para orinar, y destemple febril: cuyos síntomas continuaron en los dias siguientes, habiendo tomado el enfermo, por su capricho, el purgante de Le Roy, que le produjo pocas evacuaciones con dolores cólicos y tenesmo, sin conseguir alivio alguno en su afeccion. Continuando el padecimiento, vino á la clinica el 5 de abril por la tarde; presentando el 16 á la exploracion, el estado que a continuacion se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Palidez; insomnio, flogedad de cuerpo pulso frecuente y blando, calor aumentado; dolor en el hipogastrio que se aumentaba con la presion, emision de la orina difícil y ardorosa, orina escasa, encendida y turbia; anorexia, sed, amargor de boca, lengua cubierta de una capa blanquizco-amarillenta; astricción de vientre.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco dulcificado con jarabe de althea para bebida usual: enema emoliente de cuatro onzas cada seis horas.

Por la tarde, exacerbacion general de los síntomas.

Prescripción. Tres docenas de sanguijuelas, aplicando dos á la region hipogástrica y una á la perineal.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 6.*—Remision de los síntomas: la orina era más abundante, menos encendida y presentaba sedimento mucoso: la evacuacion sanguínea habia sido muy abundante.

Prescripción. Semicupio templado por espacio de media hora.

Por la tarde fué el recargo muy moderado.

Día 7.—Remision más graduada.

Días 8 y 9.—Apirexia y alivio progresivamente más notable de los síntomas locales.

Día 10.—Sigue el alivio; pero la lengua no se despeja, el apetito no se restablece, hay pesadez en el estómago y astricción de vientre.

Prescripción. De sulfato de magnesia una onza, disuélvase en ocho onzas de agua destilada, y añádase una onza de ojimiel simple, para tomar en dos veces con intervalo de media hora: se suspende el baño.

El purgante produjo su efecto; y el enfermo se restableció en pocos dias completamente.

Croup laringo-traqueal.—Traqueotomía.—Muerte.

Hoy que la Academia de Medicina de Madrid se ocupa con tanto empeño en discutir el valor terapéutico de la traqueotomía en el garrotillo, deber es imprescindible de todos los profesores españoles auxiliarla en la resolucion de este importantísimo problema práctico, publicando los casos en que haya tenido lugar esa operacion, que tal vez serán bastante numerosos para formar una estadística, de la cual pueda aquel alto cuerpo científico deducir la consecuencia final de si debe ó nó practicarse. Con este objeto creo oportuno publicar la siguiente observacion.

Antonio Arjona Fernandez, natural de esta ciudad, habitante calle de Herrezuelo, número 7, de cinco años de edad, temperamento linfático, constitucion y salud habitual buenas, presentó el día 25 del pasado marzo tos y ronquera, que no inspiraron temores á su familia, ni fueron tratadas con medio alguno. El 27 por la mañana fui llamado con gran premura, y encontré al enfermo en el estado siguiente: postura entre supina y lateral izquierda; la cabeza echada atrás, palidez, ojos entreabiertos, sin espresion; respiracion muy laboriosa, afonía, tos ronca, falta de ruido respiratorio en ambos pulmones, silbido laringeo en la inspiracion, pequeñez y frecuencia de pulso, disminucion del calor, sudores, alguna sed, deglucion facil, astricción de vientre, infarto de gánglios submaxilares, puntos

blancos en las amígdalas. La circunstancia de reinar en esta ciudad una epidemia de garrotillo, no me permitía dudar que se trataba del croup verdadero, ni el cuadro imponente de síntomas fundar esperanzas de salvación en otro medio más que la traqueotomía. Así que, aprovechando la feliz casualidad de hallarse en esta el Sr. D. Juan Creus y Manso, digno catedrático de operaciones de la Universidad de Granada, le rogué que viese al niño, lo que verifiqué acompañado de otro profesor, D. Francisco de Paula Rosales, y ambos convinieron en el diagnóstico y en la indicación quirúrgica urgentísima, llevando el Sr. Creus su bondadosa complacencia hasta el punto de prestarse á practicar la operación. En esta ciudad jamás se había practicado, aunque muchas veces había sido propuesta, por rechazarla tenazmente las familias; pero en el caso presente, ó por ser más ilustrados los padres del niño, ó porque rindiesen su juicio á la autoridad y prestigio del Sr. Creus, la aceptaron sin dificultad, y se aplazó para dentro de una hora, tiempo indispensable para preparar lo necesario. Durante esta, la situación del enfermo se agravó más todavía, ofreciendo el aspecto de una asfixia inminente. Colocado el niño sobre una mesa estrecha, cubierta de mantas, en postura supina, con una almohada debajo del cuello, la cabeza sostenida por un ayudante, los brazos y las piernas por otros, sentados en sillas para dejar paso á la luz; el Sr. Creus, con un bisturí ligeramente convexo, hizo una incisión longitudinal desde el cartilago cricoides hacia abajo, en la estension de tres centímetros, comprendiendo la piel; siguió incindiendo capa por capa los tejidos profundos, que fueron separados por un ayudante con ganchos romos; disecó con la mayor delicadeza dos venas que se presentaron al paso, y llegó felizmente á la tráquea sin haber habido efusión de sangre; dejó descansar un momento al enfermo, y abrió aquella, oyéndose el silbido característico; dilató la incisión hacia abajo; la caja del pecho se dilató ampliamente; sobrevinieron fuertes espiraciones, y salieron por la herida mucosidades sanguinolentas, arrastrando porciones considerables de falsas membranas; por último, colocó la cánula doble con el auxilio de la pinza dilatadora de dos ramas, la fijó, y la operación quedó terminada. No pasaré adelante sin tributar al Sr. Creus los debidos honores por la seguridad, destreza y prontitud con que se condujo, bastantes á conquistarle un puesto distinguido entre los operadores de primer orden, si ya de antemano no lo tuviese asegurado con un sin número de operaciones, más difíciles y no menos brillantes. En cuanto al niño, que durante la operación estuvo casi inmóvil, anestésico y como cadáver, no pudo el resultado ser más prontamente satisfactorio, pues apenas se colocó la cánula, sus ojos se abrieron dirigiendo á todas partes miradas espresivas, se sentó, correspondía á las caricias que se le prodigaban y presentaba el aspecto del que es sacado de un penoso sueño. Trasladado á su casa, se estableció el tratamiento consecutivo: corbata de malla de lana, floja, aire templado y húmedo en la habitación, por medio de vasijas llenas de líquidos emolientes en evaporación; limpieza de la cánula por medio de un escobillon; caldos animales, leches y aun sustancias sólidas, si las prefería á las líquidas, y lavativa cada dos horas con una dracma de copaiba suspendida en una disolución gomosa. En las cuatro horas subsiguientes el niño estuvo bien, respirando con alguna libertad, arrojando mucosidades por la cánula y animado, pero negándose á tomar todo lo que no era agua. La noche fué fatigosa; disminuyó otra vez el ruido respiratorio, se presentaron los sudores, y se bosquejó el cuadro de la asfixia. A las seis de la mañana del 28 lo vió el Sr. Creus; sacó la cánula interna que estaba tapizada de mucosidades concretas y muy adheridas, pero practicable; se limpió y colocó de nuevo, pero no mejoraron las condiciones del paciente, lo que le hizo, como al Sr. Rosales y á mi que le acompañábamos, formar un pronóstico infausto; recomendó mucho la limpieza de la cánula y la alimentación, y partió para Granada.

Lo que resta que decir es muy triste y bien pudiera adivinarsé. Todo el día y la noche siguiente sostuvo el niño una lucha horrible con la muerte: en vano se sacaba y limpiaba la cánula cada dos horas, en vano se le colocaba en distintas posturas; de todos modos se ahogaba, porque el obstáculo á la respiración estaba por debajo de aquella; porque el enemigo se había atrincherado donde el arte no puede penetrar. La resistencia á tomar alimento fué invencible: ni caricias, ni intimidación, ni fuerza... nada bastó á hacerle tragar un sorbo de caldo, de leche ó de sustancia. Más de una vez pensé en la sonda esofágica, aconsejada por Trousseau; pero confieso que no tuve valor para arrostrar el peligro de que se quedase muerto en medio de tan dura maniobra; y por otra

parte ¿para qué? No era alimento, sino aire lo que se necesitaba. Al fin terminó este cuadro de angustia á las cuatro de la mañana.

La autopsia, que practiqué con D. Ramon Muñoz, profesor que había también asistido á la operación, se limitó á reconocer la herida y la tráquea hasta la división de los brónquios: ambas estaban tapizadas de pseudo-membranas adherentes cubriendo toda la mucosa. Esto solo explicaba la insuficiencia de la operación; y aquí nos detuvimos, aunque hubiéramos deseado inspeccionar también los pulmones, el tubo intestinal y el cerebro, porque no teníamos autorización para otra cosa, ni quisimos hacer sentir más impresiones dolorosas á una familia, que en tan corto tiempo las había sufrido tan fuertes.

Dejo los comentarios y deducciones prácticas al buen juicio de la Academia.

FRANCISCO ORTIZ TALLANTE.

Antequera 16 de abril de 1864.

OBSERVACIONES SOBRE EL CROUP.

Después de haber pasado por el amargo y terrible trance de perder á mis dos únicos hijos, víctimas del garrotillo, y después de haber ensayado inútilmente contra esta horrorosa enfermedad cuantos medios han aconsejado los prácticos de todos los países, me ocurrió la idea de experimentar los efectos de las inyecciones por las fosas nasales de la disolución del nitrato de plata, según el proceder del Dr. Casali de Reggio; y el resultado ha sido hasta ahora tan satisfactorio, que creo de mi deber publicarlo para conocimiento de todos aquellos que se ocupan en la actualidad de la terapéutica del croup.

1.^a OBSERVACION. Un niño de 12 años de edad, de temperamento linfático nervioso, y que ha gozado generalmente de buena salud, fué acometido de fenómenos catarrales sin fiebre, que se combatieron con bebidas diaforéticas y pediluvios por la noche. Al tercer día le dió calentura y la tos adquirió el carácter croupal; se le prescribió el emético y cuatro sanguijuelas á la región laringea. Después de los vómitos, que fueron escasos y con los cuales no arrojó el enfermo más que un líquido espumoso, se le dispuso el calomelano á la dosis de medio grano de hora en hora y una fricción al cuello con la pomada de carbonato de amoniaco.

Pero viendo que todo era inútil y que la enfermedad avanzaba hasta el punto de empezar la asfixia, suspendí el anterior tratamiento y dispuse: caldo de dos en dos horas, agua azucarada á pasto, é inyecciones por la nariz de una disolución de nitrato de plata (dos granos por onza de agua destilada).

A los quince minutos de haberle hecho la primera inyección, arrojó el enfermito por vómito tres pedazos de pseudo-membrana de diferente magnitud, el mayor de forma tubular; y quedó sumamente tranquilo respirando con facilidad y sin ruido en la laringe. Se continuó con las inyecciones y durante los dos días siguientes espelió también algunas porcioncitas de pseudo-membrana, disipándose poco á poco el escozor que el enfermo sentía en la laringe. En vista de este alivio creí conveniente dar al niño mayor cantidad de alimento, y al cabo de diez días estaba ya bueno, sin más que una ligera afonía, que se disipó con el uso de algunas tazas de infusión de salvia.

2.^a OBSERVACION. Un niño de cuatro años de edad, fué acometido del croup de la misma manera que el anterior, y en el primer día solo se usaron bebidas diluentes y sudoríficas. Avanzando el mal y diciéndole los padres que la sangre estaba ahogando á su hijo, fué preciso acallar esta preocupación y ordené que se le hiciera una pequeña evacuación sanguínea. Receté, sin embargo, la ipecacuana como emético, y la disolución argéntica para inyecciones; mas como en este

pueblo no hay botica y la más inmediata dista legua y media, tardó en llegar el remedio cerca de siete horas y cuando llegó, ya estaba el niño medio asfixiado. Practiqué la primera inyección, y á los pocos minutos sucumbió el enfermo en mi presencia, causándome este suceso el disgusto que es de suponer y que me hizo salir de la casa mortuoria renegando de la profesión que expone á tales percances.

3.^a OBSERVACION. Un niño de ocho años de edad, de temperamento sanguíneo, fué invadido del croup, presentando síntomas de angina tonsilar; le prescribí dieta de caldo, bebidas templadas, dos sanguijuelas á la region laríngea, aplicando cataplasmas emolientes despues, y la ipecacuana como emético.

El niño tuvo algunos vómitos biliosos; pero no se alivió, y aparecieron los fenómenos propios del croup: la tos, la voz apagada y la respiración laríngea. Recurrí á las inyecciones con la disolución argéntica, tres veces al día, y con ellas arrojó el enfermo por la boca varios pedacitos de falsas membranas, y por la nariz unas seis ú ocho bolitas como cabezas de alfiler, enlazadas por un moco espeso.

A los cinco días de hacer uso de este medio se hallaba el niño fuera de peligro; pero continué haciendo las inyecciones por espacio de cuatro días más, y la ligera afonía que quedó se disipó espontáneamente.

Es probable que la edad de los niños de la primera y tercera observación haya contribuido en parte al buen éxito obtenido por medio de las inyecciones de la solución argéntica; mas como estos dos hechos son una confirmación de los observados por el profesor italiano Sr. Casali, y nuestro compatriota Sr. Candelas, no dudo que servirán por lo menos para alentar á otros prácticos á emprender nuevos experimentos con el espresado remedio.

ANTONIO SUAYER.

Palacios de Campos 30 de abril de 1864.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Dictámen presentado sobre la obra titulada *Ensayo de Medicina general ó sea de Filosofía médica*; por el socio de número D. JOSÉ GARÓFALO SANCHEZ (1).

IX.

Prévias estas nociones generales, ó como si dijéramos, hechos estos preparativos, y encendida la antorcha que ha de iluminar el camino, emprende el Sr. Nieto la escursión más metódica y completa que hasta el presente se hizo por los campos de la medicina: es, según la espresión feliz del ya referido Sr. Quintana, «el primer viaje de circunvalación hecho con brújula en derredor de la ciencia.» Porque, con efecto, ¿qué cosa correspondiente á la filosofía de nuestra facultad podrá quedar fuera del perímetro que marque un plan completo de categorías? ¿Y qué grave cuestión médica no se ofrecerá naturalmente para ser examinada, discutida y resuelta al tratar de cada una de las espresiones fenomenales, ó de las leyes universales de la representación? Las consideraciones sobre la extensión, la duración, la cantidad, la calidad, la sucesión, la fuerza, la finalidad y la individualidad, distinguen de tal manera los seres orgánicos de los inorgánicos, que bien pudieran tomar los naturalistas por modelo este capítulo cuando forman igual propósito en las primeras páginas de sus obras.

(1) Véase el número anterior.

Definida la filosofía médica, indicados sus límites, notada su importancia, marcado el carácter de la verdad propia de nuestra ciencia, tratada la experiencia y sus leyes, el método y las categorías, parece establecido un plan filosófico, ó por lo menos, aparecen consignadas observaciones, juicios y leyes sin estudio previo de la legitimidad con que se hayan calificado, ni de la rectitud del criterio empleado para establecerlos. Y es, que el Sr. Nieto no se ha propuesto tratar de filosofía general, sino por cuanto tiene relación con la medicina; de modo, que la especialidad aparece iluminada por un foco que no se vé, pero cuyo origen é intensidad se dejan apreciar en los reflejos. Sin embargo, el Sr. Nieto debe saber y sabe de seguro, que la crítica de Kant, menos la mejorada por Renouvier, y menos aún los aditamentos y enmiendas de S. S., son cosas muy poco conocidas del público médico español, y por tanto, no es de extrañar que su muy apreciable obra no sea fácil y universalmente comprendida, como acaso lo fuera, si á su aparición hubiese precedido otra obra de crítica general en estilo didáctico, hábilmente redactada, para dar á conocer, propagar y fijar en la mayoría de los profesores, educados en otras escuelas filosóficas, de un modo fácil y seguro, aquellos sólidos fundamentos en que el *Ensayo de medicina general* tiene su raíz y firme apoyo. Y mientras tanto que el Sr. Nieto, persuadido como lo estará de esta verdad, se prepara para llenar semejante vacío, en el capítulo que trata de la *Certeza médica* podrá encontrar el lector alguna clave para la inteligencia del punto que me ocupa.

X.

Examinemos ahora y digamos algunas palabras sobre el «estudio general de la medicina», que constituye la segunda parte de la obra de nuestro compañero: en ella se considera esta ciencia en su conjunto y en sus partes más principales á la luz de la filosofía, la cual nos hace ver esta facultad como ciencia y como arte. Como ciencia, es reunión de conocimientos útiles para el objeto del arte, constituido por cuantos datos, noticias y observaciones se hayan recojido, recojan y puedan recogerse de todos los ámbitos del conocimiento humano. Como arte, trata de la perfección orgánica del hombre, la cual se consigue por dos órdenes de medios; unos, higiénicos, conservan y mejoran el estado sano; otros, terapéuticos, curan el estado enfermo. Como ciencia, es madre de los indicados. Como arte, lo es de las indicaciones, ó sean los modos de conseguir el fin ideal en cada caso particular.

Hábilmente deslindado así el objeto y la materia de la medicina-ciencia, que es la parte que ahora vá á ocuparnos, aparecen á la consideración como principales términos de estudio, el hombre y el mundo exterior en sus aplicaciones médicas. El primero absorbe casi totalmente la atención del Sr. Nieto, aunque hace algunas luminosas indicaciones generales sobre el segundo; pues ¿qué fabulosa extensión no hubiera alcanzado la obra de nuestro compañero, si también tratara de este en general, y luego más en particular como lo hace del hombre? Basta con este asunto, que, con efecto, es el más primordial para el conocimiento médico, para ensayar en él el valor de esta crítica, como objeto difícil en que de ordinario se estrellaron las especulaciones y los sistemas mejor combinados y de reputación más merecida.

Libre la inteligencia de fantásticas ilusiones aparece el hombre sencillamente como una función del universo, de cuya gran síntesis se distingue, sin embargo, por varios signos entre los que se destaca como primero la *espontaneidad vital*; y de la misma manera que al tratar del mundo exterior se desentiende la medicina de todo aquello que no ha tenido ni tiene aplicación médica, así al ocuparse del hombre solamente lo considera como propio de su estudio en cuanto ser

dotado de vida y sensibilidad, pues en cuanto á inteligente, solamente se ocupa de él por las relaciones que tienen las enajenaciones mentales con las funciones vitales y sensitivas. Puede citarse como ejemplo y aun modelo de sana crítica la descripción de las relaciones que existen entre el hombre y el universo. Semejantes relaciones parecen una *lucha* á los que solo atienden á la distinción de las cosas, y una *armonía* á los que solo miran la identificación. «Existe efectivamente esa lucha, dice el Sr. Nieto, puesto que el hombre es distinto del mundo que le rodea; y esa armonía, porque también es idéntico bajo otro aspecto. Pero por lo mismo que ambas cosas coinciden, ni una ni otra son absolutas. Hay una diversidad de tendencias, un conflicto permanente que se resuelve en fenómenos vitales mientras se conserva el individuo, y en inorgánicos cuando concluye su existencia: hay una función común, determinada por ambos elementos que se limitan reciprocamente.—El mundo exterior, prosigue el Sr. Nieto, es indispensable para la vida: privado el hombre, por ejemplo, de alimentos y de atmósfera, no podría vivir, y el hombre á su vez es indispensable para el mundo exterior tal cual le conocemos, pues suponiéndole eliminado no se podría conocer cosa alguna; todo se refundiría en el caos. El hombre realiza el orden del universo dando á sus elementos particulares la generalidad y la unidad, sin la cual no podrían aparecer como elementos determinados.—Pero ni el mundo exterior ni el hombre desempeñan una función ilimitada. Al contrario, la del mundo exterior, beneficiosa á la vida humana dentro de ciertos límites, la perjudica cuando se hace excesiva, y la realización del orden por el hombre tiene á su vez un término más ó menos lejano, pero seguro. El límite de las leyes cósmicas es la ley humana y reciprocamente; y dentro de estos límites se verifica la función común.» Nada más desapasionado y frío, nada más exacto ni más conforme con la naturaleza de las cosas, ni más apartado de la tiranía sistemática que, desfigurándolo todo, no deja arbitrio á la razón sino para mirarla por un solo lado determinado y exclusivo, que lo que acabo de trasladar de la obra del señor Nieto. Mas para llegar á este resultado, que bien puede parecer trivial, gracias á las preocupaciones científicas que han hecho difícil lo más fácil y opaco lo más diáfano, «es preciso, como dice muy bien el autor que nos ocupa, llegar con el entendimiento á una síntesis vastísima, lo más comprensiva posible, y desde allí, sin abandonarla un solo momento, detenerse á contemplar todas las partes, que naturalmente aparecen en el sitio que las corresponde.»

Semejante máxima, seguida con tesson y la más consecuente constancia, contribuye poderosamente á derramar una luz viva y nueva sobre las importantísimas materias que llenan los tres capítulos siguientes, á saber: *las leyes anatómicas, las fisiológicas y las patológicas*. Todo el estudio filosófico de la medicina está comprendido en estas tres consideraciones generales por lo que respecta al hombre, y ¡ojalá que la brevedad que debe ser condición de este trabajo no me impidiese detener la consideración manifestando á la Academia con la extensión debida el relevante mérito que el autor ha contraído en estos capítulos, cuyos asuntos han sido y siguen siendo para la ciencia, por no haber acertado con el deslinde preciso de cuanto tienen de común y de distinto, el más fecundo semillero de disputas, de sistemas y de errores!

Lo físico, lo material, lo anatómico del hombre, es función del hombre vivo, considerado inmóvil en un momento de su existencia; así es que el cadáver, que es lo que resta del hombre que dejó de ser, no representa la organización que es aneja á la vida, como el cadáver á la muerte, el cual ya no es función del cuerpo vivo, sino de las leyes generales del universo. Este punto de vista, enteramente nuevo, destruye

la ilusión tan fecunda en errores médicos, prácticos y especulativos, que consiste en considerar la organización como la parte primera y más esencial del ser vivo, fundándose en que la vemos sin vida y subsistir algún tiempo después de ella (1).

De igual manera es función del hombre vivo la vida, es decir, todo aquello que queda de él sin contar con la organización; de modo, que si en esta se considera solo como un conjunto de partes en el espacio, en aquella se le mira bajo el punto de vista de los actos y cambios que la economía realiza en el tiempo. Empero, si efectivamente somos libres de separar mentalmente estos dos aspectos del hombre, organización y vida, para estudiarlos en particular, no lo somos buenamente para creer en este caso que la vida es aparte de la organización, como antes se creyó que la organización pudiese ser y aun es aparte de la vida; y semejante error, tan general como el opuesto que consiste en negar la vida atribuyéndola á la organización, sin reparar que esta necesita ser considerada con separación de aquella para no identificarse con el hombre vivo, lleva el lema de *principio vital* ú otros análogos desde el momento en que se intenta convertir el asunto de la fisiología, en el estudio de los caracteres y cualidades de una entidad existente *por sí*. Pero «la vida considerada aparte de la organización, dice el Sr. Nieto, no deja de existir siempre con ella, como la organización existe con la vida, porque ambas son funciones una de otra. La organización verdaderamente desprovista de vida, el cadáver, es ya solo un objeto representado en otro ser vivo.—La fisiología no se circunscribe al estudio de la vida sin organización, sino que comprende la organización con la vida. Provista ya del análisis preparatorio que debe á la anatomía, procede á otro análisis más completo, al de la función entera y al de los órganos, considerados también en la totalidad de sus fenómenos respectivos.» (Ensayo, pág. 233.)

Con la luz de esta crítica profunda desvanece el autor que nos ocupa en aquel interesante capítulo las espesas y variadas sombras con que el espiritualismo y el materialismo fisiológico han oscurecido y siguen oscureciendo la verdad más sencilla, haciendo fluctuar á la ciencia siglos y siglos entre dos errores rivales, esterilizando los esfuerzos de todos y llevando á la práctica de una ú otra manera exageraciones sistemáticas y proposiciones absolutas, incapaces de producir el bien general á que debe aspirar el médico prudente con verdadera conciencia de la racionalidad de sus actos.

No más congruente ni armónico es el campo de la patología: en él se disputan el terreno los muchos sistemas á que ha dado origen cada una de las tres grandes ontologías siguientes, á saber: la de fuerza ó principio vital, la de organización material, y la de la enfermedad misma considerada como ente, como ser en sí. Empero la enfermedad no es otra cosa, si se considera bien, que «una función del organismo, diferente de las fisiológicas, por cuanto lejos de concurrir al orden de la salud, induce un trastorno en la economía, impidiendo accidentalmente y comprometiendo para el por-

(1) «...Vemos diariamente la organización sin vida, pero no la vida sin organización.... Vemos cadáveres sin vida, pero no vida sin cadáver.... hay contradicción entre el cadáver y la vida, y estas dos cosas existen constantemente separadas, nunca reunidas bajo una sola relación de tiempo. La negación de la forma específica bajo todos conceptos que se llama vida, solo deja subsistir el sello particular impreso en las partes como subsisten los productos de la industria y del ingenio cuando ya ha desaparecido la función del todo. Las partes recobran entonces su libertad respecto del todo que las había asimilado y figuran como nuevas funciones. Nada se ha destruido sino relativamente. Dejamos de considerar un todo, el cual desaparece con sus partes; pero estas se conservan como partes de otras funciones totales que permanecen.» (Ensayo, pág. 219.)

»venir las funciones sanas. Es función de los fenómenos que la caracterizan, y a su vez es función del organismo, que significa en él un cambio nocivo al tipo normal. Como tal cambio, no puede concebirse sin un organismo que cambia; así es, que la ley morbosa aparece como un caso particular de la ley del individuo, subordinada en este concepto al todo de que depende.» Son propios de la enfermedad solamente aquellos fenómenos que representan el cambio acaecido en el tipo sano, del cual siempre permanece alguna cosa mientras dura la vida. Estos fenómenos, considerados en particular, son los síntomas, los cuales, si bien la determinan y son determinados por ella, no la hacen consistir en su conjunto en cualquier momento de la evolución morbosa, sino solamente cuando la enfermedad está terminada y ha podido comprenderse todo el cuadro sintomático que sucesiva y ordenadamente la fué determinando y constituyendo. Tal es en esta materia el espíritu que inspira la crítica del Sr. Nieto; tal la sencillez de la verdad y el principio de la vigorosa impugnación que en el terreno de la patología, tan fecundo para él, sufre el pertinaz ontologismo.

No es posible detenernos más tiempo en el análisis detallado de las importantes materias que comprenden estos tres incomparables capítulos; pero sí diré, que registrando el autor hasta un punto desconocido lo concerniente a las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas, ha conseguido también destruir en su origen, y hacer imposibles en lo sucesivo, los abortos sistemáticos a que con harta frecuencia dieron ocasión tales materias por el influjo de una mala filosofía.

(Se concluirá.)

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Geografía y profilaxia de la tiña.

En una memoria que sobre este asunto ha presentado el Sr. BERGERON a la Academia de medicina de París, se leen las siguientes conclusiones:

1.^a El estudio de las condiciones en que nacen y se propagan muchas enfermedades transmisibles conduce a pensar que la higiene pública llegará tarde ó temprano a destruir el principio morboso y los focos de infección que engendran algunas enfermedades; pero la patología de las enfermedades parasitarias, y en particular la patogenia de las tiñas, se halla bastante estudiada para que desde ahora puedan indicarse y adoptarse multitud de medidas para hacerlas desaparecer.

2.^a Para que sean rápida y completamente eficaces estas medidas, deben satisfacer la triple indicación de buscar la tiña en todas partes donde pueda suponerse que existe, de aislar a los individuos que la padecen, y empezar inmediatamente el tratamiento.

A. Bajo el punto de vista de la investigación de las tiñas, la geografía médica no puede hasta ahora dar a la higiene más que conocimientos generales, y por consiguiente insuficientes, porque los documentos estadísticos que han servido para el caso no dan las cifras mas que por departamentos. Pero cuando una averiguación especial haga conocer la distribución especial de las tiñas por distritos, se podrían obtener algunos resultados cuidando de averiguar el origen de toda tiña confirmada y los individuos que la padezcan, ya en el pueblo, en el establecimiento público, sala de asilo, escuela, taller ó fábrica, para ponerlos inmediatamente en cura.

B. Está prohibida formalmente por los reglamentos la entrada en los establecimientos públicos de niños ó personas que tengan tiña; pero en muchos pueblos y aun en algunas ciudades, no se observa con rigor esta esclusión. Un recuerdo para el cumplimiento del reglamento indicando la necesidad de organizar un servicio general de inspección, bastaría para hacer disminuir rápidamente la propagación de la tiña.

C. En cuanto al tratamiento inmediato, sin el cual las medidas que preceden darían resultados incompletos, no será

posible sino cuando las comisiones administrativas de gran número de hospitales de provincia, cuyo reglamento prohíbe la admisión de los tiñosos, hayan consentido en modificar este estado de cosas, y cuando los departamentos puedan disponer de medios suficientes para organizar por una parte, en todos los distritos, el servicio de tratamiento de la tiña sobre bases tan liberales como en París, Lyon, Burdeos y en algunas otras grandes ciudades; y por otra parte, para establecer en los cantones ó en los pueblos mayores, un tratamiento estérno gratuito.

Es probable que prometiéndole una recompensa después de la curación completa, hubiera la doble ventaja de estimular a las familias pobres a hacer tratar a sus niños, y sostener su perseverancia hasta el fin del tratamiento.

3.^a De las dos especies de tiñas verdaderas ó parasitarias que se observan comunmente, la tiña favosa (achorion Schellinü) es mucho más frecuente en el campo; podría decirse lo contrario de la tiña tonsurante (trychophyton tonsurans) que es la tiña de las ciudades. Este doble hecho, que parece en oposición con los datos de la patología comparada, obliga a nuevas investigaciones sobre el origen del favus.

4.^a El análisis de los documentos estadísticos demuestra que la tiña favosa tiende a disminuir de frecuencia en la mayor parte de los departamentos, pero que este movimiento de disminución es en general muy lento.

5.^a Resulta de los mismos documentos que ninguno de los departamentos está completamente exento de tiña, pero que se reparte entre ellos de un modo muy desigual; que en el Mediodía, por ejemplo, y alrededor del Herault, que es el que cuenta más exenciones para el servicio militar por causa de la tiña (20 por 1,000 individuos reconocidos por los consejos de reconocimiento), existe cierto número de departamentos, cuyas cifras se aproximan a la precedente; que en el Noroeste se ve igualmente agruparse alrededor del Sena inferior y de la Somme algunos departamentos que dan tantos tiñosos como muchos departamentos del Mediodía; que en el centro de la Francia, al contrario, la tiña es bastante rara, y que lo es más todavía en toda la región del Nordeste. En el departamento del Alto Rhin, el número proporcional de exenciones por causa de la tiña queda debajo de la unidad (0,83 por 1,000 reconocidos).

6.^a Son difíciles de determinar de una manera precisa las causas, probablemente complejas, de esta desigual repartición de la tiña; pero puede presumirse que en todas partes la incuria, la ignorancia y la miseria, impotentes para engendrarla, concurren al menos para sostenerla y propagarla, lo que no quiere decir, sin embargo, que el grado de frecuencia de la tiña en un departamento dé siempre la medida exacta del grado de riqueza y de instrucción de sus habitantes.

De las sondas propias para la galvano-cauterización uretral; por el Dr. Tavignot.

He hecho construir, dice, para llenar todas las indicaciones que pueden surgir durante la galvano-cauterización uretral, seis modelos diferentes de sondas.

Unas son rectas, otras mas ó menos curvas; tienen de 3, 4 á 5 milímetros de diametro, pero se distinguen sobre todo las unas de las otras por su extremidad inferior siempre de platino, pero presentando, ya un orificio redondeado que da paso al estilete central, ya una forma bivalva ó la de pico de flauta.

Un modelo más reciente carece de abertura terminal; la birola de platino es un fondo de saco que detiene el estilete central ó conductor.

Esta misma birola, calentándose al contacto del estilete, es el verdadero cauterio galvánico.

Cualquiera de estas sondas se compone invariablemente de tres piezas muy distintas.

1.^a La vaina metálica de plata, bronce ó aluminio, con su añadidura inferior de platino.

2.^a La sonda de goma elástica, que se introduce en esta misma vaina metálica y que debe servir de membrana aisladora.

3.^a El estilete central de plata ó acero con su galvano-cauterio terminal de platino.

Con esta sonda, sometida a la acción de una pila apropiada, como la que yo uso, que es de corriente constante, se puede afirmar que no hay estrecheces invencibles de la uretra, al paso que no provoca ninguna especie de hemorragia ni espone a los enfermos a la infiltración urinosa con todas sus consecuencias. El dolor producido por la galvano-cauterización de la uretra es tan rápido é instantáneo que el enfermo no tiene tiempo, por decirlo así, de apercibirse de él.

Un enfermo que he operado ha podido establecer por experiencia la diferencia que existe, bajo el punto de vista del dolor, entre la galvano-cauterización uretral y la uretrotomía ordinaria que había sufrido anteriormente; según él, está completamente en favor de nuestro método.

Añadiré, en fin, relativamente á la permanencia de la curación de las estrecheces uretrales, curación radical que la teoría hacia ya presumible, que el Dr. MIDDELDORPF, profesor de cirugía que ha practicado antes que yo, con un instrumento menos perfecto la uretrotomía, en un caso muy grave de estrechez invencible, no solamente ha curado su enfermo, sino que esta curación que data de seis ó siete años, continúa en la actualidad.

Dentro de poco tiempo, los cirujanos, más atentos cada vez á los descubrimientos contemporáneos, adoptarán poco á poco los perfeccionamientos que el método galvano-cáustico ha proporcionado al tratamiento de cierto número de enfermedades.

(La France medical.)

Caneroide: tratamiento por el clorato de potasa.

El Sr. BERGERON ha leído en la Academia de medicina de París una nota sobre el tratamiento del cancroide de la piel y de las mucosas por el clorato de potasa, empleado *intus et extra*, terminando con las siguientes conclusiones:

De los hechos observados, tanto en los animales como en el hombre y mencionados en esta memoria, resulta:

1.º Que los cancroides de la mucosa bucal y de la piel, confirmados en muchos casos por el examen microscópico, han sido curados por el uso del clorato de potasa durante un tiempo variable.

2.º Que, en el hecho del Dr. MILON (1858) y en la primera curación que he obtenido en el hombre (1863), el clorato de potasa ha sido empleado exclusivamente en lociones ó en aplicaciones continuas sobre los tumores ó ulceraciones cancroideas, lo cual establece la eficacia del tratamiento estérno, confirmada después por la observación del Dr. BLONDEAU.

3.º Que hasta el presente, á escepcion de una enferma de La Salpêtrière, cuyos cancroides están hoy en vía de curación, sin otro tratamiento, desde el 20 de julio al 6 de noviembre último, ninguno de los enfermos á los cuales se ha dado la sal al interior se ha curado.

4.º Que aun cuando las curaciones obtenidas en los animales tienden á hacer creer que el clorato de potasa obra también por absorción, no lo prueban de una manera absoluta, por la razón de que los cancroides tratados por el señor LEBLANC ó por mí en el gato y en el caballo tenían por asiento la mucosa bucal, y han sufrido necesariamente la acción directa del medicamento administrado en disolución en agua ó en leche.

5.º Que por consiguiente, en el estado actual parece mejor demostrada la eficacia del tratamiento tópico que la del tratamiento general.

6.º Que sin embargo esta conclusión no implica la necesidad de renunciar á tratar por el clorato de potasa los cancroides del recto y del útero; primeramente, porque el medicamento podrá ser aplicado las más veces sobre las superficies enfermas, y después porque el hecho de la Salpêtrière, citado antes, demuestra que á la larga puede hacerse sentir la acción del clorato de potasa sobre los puntos más lejanos de las superficies de absorción.

7.º Que en mis enfermos he empleado una disolución á 25º, y me he contentado en los primeros días con hacer pasar mañana y noche por los cancroides un pincel mojado en esta disolución; pero la rapidez con que se ha verificado la curación en el hecho del Dr. BLONDEAU, permite esperar que usando una disolución más concentrada y substituyendo á las lociones las aplicaciones permanentes, se obtendrían resultados más pronto.

8.º Que el tratamiento interno, que consiste únicamente en la administración diaria de 2,00 de clorato de potasa disuelta en una pocion de 125,00, ó en un vaso de agua azucarada para tomar en cinco ó seis veces, ha sido perfectamente tolerada, por espacio de cerca de cuatro meses, por dos enfermos de la Salpêtrière; que en un enfermo del Sr. LAUGIER y en otro del Sr. LEGER ha producido, por el contrario, al cabo de quince días un estado de dispepsia que ha obligado á suspender momentáneamente su uso; que en fin, en un enfermo del Sr. DEVERGIE ha habido que suspender su administración por presentarse fenómenos gástricos, y que por consiguiente será prudente empezar por una dosis corta (50 centigramos á 1 gramo por ejemplo) que se podría aumentar sucesivamente.

De las inyecciones en las articulaciones y cavidades serosas.

Los antiguos no conocían las propiedades de las serosas de las cavidades esplánicas y de las serosas de las articulaciones. Siempre que el pus permanecía en una herida de las articulaciones ó en una herida de pecho, no dudaban en colocar, por ejemplo, un lechino en una herida articular y hacer inyecciones en las heridas de pecho con supuración de las pleuras, ya con vino ó con agua y miel. J. L. PETIT ha hecho inyecciones emolientes en las artritis reumáticas. SCHLICHTING, en un caso de hidrartrosis sintomática de cuerpos móviles articulares, ha pinchado la articulación con el bisturí y poco tiempo después ha hecho inyecciones con la mirra y esencia de trementina. GAY, cirujano del Cabo, hizo para una artritis con derrame una punción con el trocar: habiendo sobrevenido una inflamación, fué necesario un desbridamiento, y el cirujano practicó inyecciones con el agua de Goulard, adicionándola una duodécima parte de aguardiente de azúcar alcanforado. El mismo autor hizo inyecciones semejantes después de una punción con el trocar, en una hidrartrosis con síntomas de artritis.

Treinta y tres años más tarde, el Sr. JOBERT (de Lamballe), tomando estas ideas, ha inyectado en la articulación de la rodilla agua de cebada alcoholizada en casos de hidrartrosis agudas y crónicas.

Del mismo modo que se han sustituido las inyecciones iodadas á las inyecciones vinosas, recomendadas en el hidrocele en los buenos días de la Academia de cirugía, y que se ha regularizado su uso, así también las inyecciones iodadas se han aplicado á las afecciones articulares. En 1843, el señor VELPEAU publicaba sus observaciones que databan de 1839. BONNET (de Lyon) acababa de hablar de este tratamiento de las enfermedades articulares en 1842. El modo de punción é inyección inmediata por la cánula del trocar, se fijó en esta época.

Éxitos y desgracias se han observado, y los cirujanos han perseverado, y se ponen en práctica generalmente hoy día las inyecciones iodadas, no solamente en las artritis crónicas supuradas, sino en las hidrartrosis crónicas y las artritis con derrame; solamente está indicado en estas no obrar sino cuando los fenómenos inflamatorios agudos se han disipado en gran parte.

Reinando mucha incertidumbre en la cuestión del origen y regularización del tratamiento de las afecciones articulares por las inyecciones iodadas ú otras, hemos creído que sería bueno recordar algunos documentos históricos.

(Gazette des hôpitaux.)

Curabilidad de la atrofia muscular progresiva; por el Dr. Remak, profesor de Berlín.

Hé aquí el resumen de las conclusiones establecidas por el autor:

1.ª La atrofia muscular progresiva, caracterizada por sacudimientos fibrilares, no es una enfermedad de los músculos, sino una afección de los centros nerviosos, particularmente de la región cervical de la médula y algunas veces también de los ganglios del simpático.

2.ª En su principio la enfermedad parece ser de naturaleza inflamatoria y necesita el uso de sanguijuelas en la nuca, cuando esta región no es asiento de ningún dolor.

3.ª Cuando no se puede emplear la corriente constante, deben recomendarse los chorros calientes sobre la nuca, como para despertar la excitabilidad de las células gangliónicas centrales.

4.ª Es preciso absolutamente desechar el uso de corrientes por inducción; la corriente constante puede producir la curación en el espacio de un año.

5.ª Aun en los casos inveterados en que la atrofia de las células gangliónicas centrales, y por consiguiente la de los músculos existen ya, no pueden detenerse los progresos de la enfermedad sino por el uso de la corriente constante, aplicada sobre la médula espinal, particularmente sobre su porción cervical y sobre los ganglios linfáticos.

6.ª La marcha irregular de la atrofia progresiva y sobre todo la circunstancia, de que no sigue las divisiones de un nervio, sino que afecta á un mismo tiempo los músculos dependientes de diversos troncos nerviosos (lo que ha conducido á referir á los músculos el asiento de la enfermedad) se explica porque la lesión reside en los órganos centrales y las células gangliónicas de estos centros tienen otra disposición

que las fibras que salen de ellas para dirigirse á los cordones nerviosos.

7.^a La desaparicion de la excitabilidad eléctrica en los músculos atrofiados no es siempre un signo de su degeneracion grasienta.

(*La Revue medicale.*)

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE FOMENTO.

REAL DECRETO.

En atencion á las razones que me ha expuesto mi Ministro de Fomento, oido el dictámen del Real Consejo de Instruccion pública,

Vengo en aprobar el adjunto reglamento para la provision de las cátedras de las Universidades, Escuelas superiores y profesionales é Institutos de segunda enseñanza, y para las traslaciones, ascensos y jubilaciones de los catedráticos.

Dado en Aranjuez á primero de mayo de mil ochocientos sesenta y cuatro.—Está rubricado de la Real mano.—El Ministro de Fomento, Augusto Ulloa.

REGLAMENTO

para la provision de las cátedras de las Universidades, Escuelas superiores y profesionales é Institutos de segunda enseñanza, y para las traslaciones, ascensos y jubilaciones de los catedráticos.

TÍTULO PRIMERO.

De los modos de proveer las cátedras.

Artículo 1.^o En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 226 de la ley de 9 de setiembre de 1857, de cada tres cátedras numerarias de Facultad ó enseñanza superior que vagen en una Universidad ó Escuela, dos se proveerán en supernumerarios mediante concurso y á propuesta del Real Consejo de Instruccion pública, y una por oposicion.

Art. 2.^o Las cátedras supernumerarias se proveerán por oposicion, escepto las de la Universidad Central y Escuelas superiores establecidas en Madrid, que se proveerán alternativamente por oposicion y por concurso, como se dispone en el artículo 222 de la ley.

Art. 3.^o Las cátedras de las Escuelas profesionales de Madrid se proveerán asimismo alternativamente por oposicion y por concurso entre los catedráticos de las Escuelas de distrito: las cátedras de estas se darán siempre por oposicion.

Art. 4.^o Se proveerán por oposicion las cátedras de los Institutos de tercera clase y Escuelas de que se habla en los artículos 424 y 425 de la ley; y por concurso, conforme al artículo 208 de la misma, las de los Institutos de primera y segunda clase.

Art. 5.^o Tambien podrán proveerse las cátedras por traslacion, ó colocando en ellas á los que segun la ley tengan derecho, observándose lo que se prescribe en el título 4.^o de este Reglamento.

Art. 6.^o Se dictarán disposiciones especiales en observancia del art. 223 de la ley para el nombramiento de los profesores de las Escuelas de pintura, escultura y grabado, y de música y declamacion.

Art. 7.^o El anuncio y edictos para la provision de las cátedras se publicarán dentro del plazo de un mes, á contar desde que resultó la vacante.

TÍTULO II.

De las oposiciones.

Art. 8.^o Cuando haya de proveerse por oposicion una cátedra, la Direccion general de Instruccion pública anunciará la vacante en la *Gaceta de Madrid*, en los *Boletines oficiales* de las provincias, y por edictos que se fijarán en todas las Universidades y en las Escuelas donde se enseñe la asignatura vacante.

En los anuncios se espresará:

1.^o La poblacion donde se han de verificar los ejercicios.

2.^o Las circunstancias que se requieren para ser admitido á la oposicion.

3.^o El plazo improrogable para presentar solicitudes, que será siempre el de dos meses.

4.^o El punto de la asignatura que el Real Consejo de Instruccion pública habrá designado previamente para tema del discurso que los opositores deberán acompañar á sus instancias. Si la cátedra fuere supernumeraria, el tema podrá ser de cual-

quiera de las asignaturas cuya sustitucion vaya aneja á la plaza vacante.

Art. 9.^o Se verificarán en Madrid las oposiciones á las cátedras de las Facultades y Escuelas superiores y profesionales; y á las de los Institutos en la capital del respectivo distrito universitario.

No habiendo Facultad de ciencias en las Universidades de Oviedo, Salamanca y Zaragoza, se harán en Madrid las oposiciones á cátedras de segunda enseñanza correspondientes á esta seccion en los Institutos de las provincias de Avila, Cáceres, Navarra, Soria y Zaragoza; en Valladolid las de Leon, Logroño, Oviedo, Salamanca y Zamora; en Barcelona las de Huesca, y en Valencia las de Teruel.

Las oposiciones á las cátedras de náutica tendrán lugar en el punto que el Gobierno designe en cada caso.

Art. 10. Los aspirantes presentarán en la Direccion general de Instruccion pública dentro del plazo señalado en el anuncio una solicitud acompañada de los documentos que acrediten su aptitud para presentarse á la oposicion, de una relacion de sus méritos y servicios y del discurso á que se refiere el número 4.^o del artículo 8.^o, que deberá estar escrito en latin si la vacante fuese de teología, cánones ó literatura clásica, y en castellano en los demás casos. La estension del discurso debe ser tal que su lectura dure de 30 á 45 minutos.

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

Art. 11. Cuando deban proveerse por oposicion varias cátedras de la misma asignatura, y verificarse los ejercicios en un mismo lugar, se hará la convocatoria para todas. Los que presenten solicitud espresarán la cátedra á que aspiran; y si pretendiesen más de una, las nombrarán por orden de preferencia.

Art. 12. Terminado el plazo para presentar solicitudes, se designará el tribunal.

Los jueces serán siete ó nueve, nombrados por la Direccion general de Instruccion pública entre catedráticos y personas de graduacion académica ó de notable reputacion en la ciencia á que pertenezca la vacante.

Para los catedráticos será obligatorio el cargo de juez, pero podrán pedir al Gobierno que les exima de esta ocupacion si mediase justa causa.

Art. 13. Presidirá el tribunal el juez que designe el Gobierno, y en su defecto el de mayor edad; y será secretario el que elija el tribunal de entre sus mismos individuos.

Art. 14. El nombramiento del tribunal se comunicará al rector de la Universidad en cuyo distrito hayan de hacerse las oposiciones, para que ponga á disposicion del presidente cuanto sea necesario al fin que se verifiquen debidamente.

Art. 15. La Direccion general de Instruccion pública remitirá al presidente del tribunal las instancias, documentos y discursos presentados por los opositores.

Art. 16. El tribunal, en la primera sesion, resolverá acerca de la aptitud legal de los opositores para aspirar á la vacante. En caso de duda, se consultará al Gobierno, quien para resolver oirá al Real Consejo de Instruccion pública.

Si el tribunal declarase que alguno de los aspirantes no reúne las circunstancias necesarias para hacer oposicion, devolverá al interesado los documentos y el discurso que hubiere presentado: si el opositor reclamase contra el acuerdo, se resolverá su instancia en la forma espresada en el párrafo anterior.

Art. 17. El tribunal examinará los discursos, ya dándose lectura de ellos en sesion secreta, ya apreciándolos separadamente cada uno de los jueces. Concluido que sea el examen, recaerá votacion sobre si se aprueba ó no el discurso. Unicamente serán admitidos á los ejercicios los autores de los que fueron aprobados.

Art. 18. El tribunal avisará con 45 dias de anticipacion, por medio de anuncio que se publicará en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín oficial* de la provincia donde se hagan los ejercicios, en qué local, qué dia y á qué hora han de presentarse los opositores cuyos discursos hayan sido aprobados al acto del sorteo para la formacion de trincas.

Art. 19. Reunidos en público en el tiempo y lugar anunciado los jueces y los opositores, se escribirán en cédulas los nombres de estos, y se introducirán en una urna. Acto continuo el presidente irá sacando las papeletas, leyéndolas en alta voz, y se formarán las trincas para los ejercicios segun el orden con que vayan saliendo de la urna los nombres de los opositores. Si el número de los ejercitantes no fuese exactamente divisible por tres, y sobrasen dos, estos formarán una pareja; y si sobrase uno, se unirá á los tres anteriores para componer dos parejas.

Los opositores serán llamados para el tercero y cuarto ejercicio, si los hubiese, por el orden en que hayan salido sus nombres al formarse las trincas.

Art. 20. Se anunciará con 48 horas de anticipacion el local,

dia y hora en que cada trínca haya de actuar. El opositor que sin alegar justa causa no se presentare media hora después de la señalada para un ejercicio en que deba tomar parte se entenderá que renuncia al concurso; si la alegase y la estimase bastante el tribunal, podrá suspenderse el acto por un término que no pase de ocho días, actuando entretanto las otras trinças ó parejas si las hubiese.

Art. 21. Para principiar y continuar los ejercicios, es indispensable la asistencia de cinco jueces por lo menos.

Art. 22. Los ejercicios de oposicion serán tres, todos públicos. El primero consistirá en leer el discurso á que se refieren los artículos 8.º, 40 y 46, y en responder á las observaciones que sobre su contenido hagan los contrincantes por espacio de media hora cada uno. Si no hubiese más que un contrincante, las hará este por el tiempo de tres cuartos de hora; y en caso de ser uno solo el opositor, objetarán los dos jueces que designe el presidente del tribunal.

Si quedare en una trínca solo un opositor por haberse retirado sus compañeros, y hubiere otras trinças ó parejas, estas se ordenarán de nuevo, cubriéndose las faltas con los que tengan los números inmediatos; mas si ocurriese esta novedad en la última pareja, hará las observaciones por espacio de tres cuartos de hora el opositor que designe la suerte.

Art. 23. El segundo ejercicio consistirá en una lección tal como la daría el opositor á los alumnos sobre determinado punto de la asignatura vacante, que elejirá de entre tres sacados á la suerte.

Con este objeto los jueces distribuirán la asignatura en lecciones, escribiendo el título de cada una en otras tantas cédulas que conservará en su poder el presidente. El asunto que fuere elejido por un opositor no volverá á entrar en la urna.

En las oposiciones á cátedras de clínica, será materia de este ejercicio la patología correspondiente.

Art. 24. El opositor deberá preparar la lección en el espacio de 24 horas, completamente incomunicado; pero facilitándosele recado de escribir y los libros que pidiere, y también cama y alimentos. Cumplido este tiempo, comenzará el acto público; y terminada la lección, que durará una hora, los contrincantes harán observaciones en la forma que previene el art. 22; advirtiéndose que si en aquel ejercicio se hubiese tenido que apelar al sorteo para designar opositor que dirija observaciones al último ejercitante, se ordenarán nuevamente las trinças para los segundos ejercicios en la manera indicada por el citado artículo.

Art. 25. En las asignaturas experimentales, si la lección requiere demostración práctica, se facilitarán al opositor los auxiliares y medios materiales necesarios para que pueda probar con experimentos la doctrina que exponga.

Art. 26. En las oposiciones á cátedras de lenguas deberán los opositores comprobar la doctrina, traduciendo y analizando pasajes en que aparezca aplicada.

Art. 27. El tercer ejercicio consistirá en contestar el opositor á 40 preguntas de la asignatura vacante, sacadas á la suerte de entre 400 que con este objeto tendrá el tribunal preparadas y depositadas en una urna.

Si el opositor no invirtiese tres cuartos de hora en contestarlas, continuará sacando preguntas hasta llenar este tiempo: si en el espacio de una hora no contestase á las 40, se dará sin embargo por terminado el acto.

Las preguntas que una vez salieren de la urna no volverán á entrar en suerte.

En las oposiciones á las cátedras supernumerarias no tendrá lugar este ejercicio.

Art. 28. Habrá, además de los tres anteriores, otro ejercicio puramente práctico, que con la debida preparación se verificará también en sesión pública en los casos que se espresan en los párrafos siguientes:

Si la vacante fuere de anatomía descriptiva, el ejercicio será una lección de anatomía práctica, ó sea de disección, que el opositor preparará por sí mismo, explicando, después de la sesión pública, los métodos más ventajosos para ejecutar la disección, y demostrando las partes anatómicamente preparadas.

Para la cátedra de anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, consistirá en hacer en el cadáver una operación, manifestando los varios métodos y mejores procedimientos que al efecto puedan emplearse, y explicando la anatomía de la región.

Para las cátedras de patología ó clínica, el ejercicio versará sobre un caso entre los seis de más gravedad que haya en la enfermería á que pertenezca la clínica. El opositor examinará al enfermo por todo el tiempo que crea necesario, y después de permanecer incomunicado durante una hora hará la historia completa de la enfermedad del paciente, y expondrá cuanto juzgue á propósito acerca de aquella dolencia en general.

Para la cátedra de medicina legal y toxicología, el caso práctico será la averiguación experimental de un hecho relativo á la asignatura.

Para las de ciencias naturales y materia farmacéutica, consis-

tirá el ejercicio en la determinación de objetos propios de la asignatura.

En las cátedras de operaciones farmacéuticas, será el caso práctico la preparación de un medicamento.

En las cátedras de química general ó aplicada, consistirá en la obtención de un producto.

Para la de análisis química, en la análisis cualitativa y cuantitativa de un cuerpo.

En las cátedras de lenguas, en un ejercicio de traducción directa é inversa y análisis gramatical.

El tribunal dispondrá el ejercicio práctico según los casos, y señalará en las papeletas que en el número que se crea necesario deberán formarse y entrar en suerte, el tiempo de preparación que se conceda al opositor cuando no esté prescrito en este artículo.

La exposición oral del caso práctico no podrá durar más de tres cuartos de hora.

Art. 29. Para las oposiciones á cátedras de dibujo se dictarán programas especiales de ejercicios según el carácter y aplicación que en cada localidad convenga dar á esta enseñanza: este programa se insertará en la convocatoria.

Art. 30. Durante los ejercicios los jueces tomarán sobre todos los actos de cada opositor las notas que crean convenientes para formar su juicio con más seguridad: al mismo efecto se les dará la lista de los libros que cada opositor hubiere pedido para preparar la lección.

Art. 31. Terminados los ejercicios, los jueces se reunirán en sesión secreta y procederán á hacer la propuesta.

No podrán tomar parte en este acto los individuos del tribunal que no hayan asistido á todos los ejercicios.

En esta sesión se observará el orden siguiente:

Se resolverá en votación secreta por bolas si há lugar ó nó á hacer propuesta, teniendo en cuenta el mérito absoluto, y no el relativo de los ejercicios.

Si la resolución fuese afirmativa, y hubiese más de un opositor, se procederá á votar también en secreto para el primer lugar de la propuesta.

Para ello los jueces tendrán los nombres de los opositores escritos en cédulas por el secretario, y otras papeletas en blanco, y al proceder á la votación introducirá cada uno en la urna la que crea más conveniente. Terminada la votación, el presidente hará el escrutinio, leyendo las papeletas en alta voz para contar y anotar los votos.

Si del escrutinio no resultase ningún opositor con mayoría absoluta, se procederá á segunda votación entre los dos más favorecidos. En el segundo escrutinio no se computarán las papeletas en que no esté el nombre de alguno de los que pueden ser votados.

En caso de empate, se considerará propuesto el que lo hubiese sido en oposiciones anteriores: si ambos reunieren este mérito, el que lo hubiera sido en mejor lugar; y si en esto fuesen también iguales, el más antiguo en el grado de doctor.

En la misma forma se votarán sucesivamente el segundo y tercer lugar de la propuesta.

Cuando la oposición sea á más de una cátedra, cada lugar de la propuesta será objeto de tantas votaciones sucesivas como vacantes deban proveerse, entendiéndose de mayor merecimiento entre los opositores que ocupen igual lugar el que primero lo obtenga.

Art. 32. Al día siguiente de la formación de las propuestas se firmará por todos los jueces el acta, en la cual se espresará el resultado de todas las votaciones; pero no se hará mención de los opositores que no hayan obtenido votos, omitiéndose toda calificación de sus actos.

Art. 33. El presidente del tribunal elevará la propuesta al Ministerio de Fomento, acompañando el acta de la sesión en que se haya votado, firmada por todos los vocales, y las demás que haya celebrado el tribunal, autorizadas con su rúbrica y la firma del secretario, devolviendo al propio tiempo los documentos que hubiere recibido en virtud de lo dispuesto en el art. 45.

Art. 34. El Gobierno, antes de hacer el nombramiento, pasará el expediente al Real Consejo de Instrucción pública para que dé su dictamen acerca de la legalidad de los actos.

Art. 35. Cuando por cualquiera causa no llegue á tomar posesión el opositor que fuere nombrado para una vacante, podrá el Gobierno proveerla en otro de los propuestos por el tribunal, sin necesidad de nuevos ejercicios.

Art. 36. Todos los opositores tendrán derecho á que se les espida por el Ministerio de Fomento certificación de haber hecho la oposición, del lugar que hubieren obtenido en la propuesta y de los demás extremos favorables que resulten del expediente: en esta certificación se espresará siempre el número de opositores que hubieren ejercitado.

Art. 37. Solo se proveerán en virtud de una oposición las cátedras que hubieren sido objeto de ella.

Art. 38. Los gastos que ocasionen las oposiciones se satisfarán con cargo al presupuesto general del Estado.

TÍTULO III.

De los concursos para la provision de cátedras.

Art. 39. Cuando haya de proveerse por concurso una cátedra, la Direccion general de Instruccion pública lo anunciará en la forma prevenida por el art. 8.º, espresando las circunstancias que segun la ley deben acreditar los aspirantes, y señalando el término de tres meses para presentar solicitudes.

Art. 40. Los aspirantes dirigirán sus instancias documentadas por conducto del decano de la Facultad ó director del establecimiento a que pertenezca, quien las remitirá al rector, informando acerca de su aptitud científica y demás dotes para el ejercicio del profesorado público; y el rector elevará el expediente á la Direccion general, transcribiendo íntegro el informe referido, y añadiendo lo que se le ofrezca y parezca.

A fin de que no causen perjuicio á los aspirantes las dilaciones que puedan ocurrir en la tramitacion de sus solicitudes, se les dará recibo de ellas por la secretaría del establecimiento donde las presenten; y además los jefes de aquéllos en cuyo poder exista alguna instancia el día en que termine el plazo, cuidarán bajo su responsabilidad de avisarlo por el telégrafo á la Direccion general de Instruccion pública, espresando el nombre del solicitante.

Art. 41. Terminado el plazo para presentar solicitudes, se remitirán con los expedientes de los interesados al Real Consejo de Instruccion pública dentro de los 15 días siguientes para que haga la propuesta.

Art. 42. Serán méritos especialmente atendibles al hacer la propuesta haber dado la enseñanza de la asignatura vacante ó de otras análogas, y publicado obras, hecho descubrimientos científicos ó desempeñado comisiones facultativas que prueben aptitud para la cátedra objeto del concurso. También se tendrán presentes los informes que acerca de los interesados obren en los expedientes de visita de los inspectores, así como los que acompañen á las solicitudes segun el art. 4.º

En igualdad de circunstancias, se atenderá á la mayor antigüedad.

Art. 43. Si anunciado el concurso no se presentasen aspirantes, ó no tuviera ninguno de ellos las condiciones que exija la convocatoria, se proveerá la vacante por oposicion, sin perjuicio de hacerlo también por este medio cuando toque el turno establecido por la ley.

TÍTULO IV.

De las traslaciones y nombramientos de catedráticos que no se hallen en ejercicio.

Art. 44. Cuando se haya de proveer una cátedra por concurso, antes de publicarse la convocatoria de que habla el art. 36 se anunciará la vacante en la *Gaceta* y en los *Boletines* de las provincias para que la puedan solicitar en el término de 20 días los catedráticos de asignatura igual ó análoga que deseen ser trasladados á ella, y los comprendidos en el art. 477 de la ley de Instruccion pública. Solo podrán ser nombrados los que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad cátedra de igual sueldo y categoria, y tengan el título científico que exija la vacante.

Art. 45. Los catedráticos en activo servicio dirigirán las solicitudes por el conducto indicado en el art. 40, y los que no estén en el ejercicio de la enseñanza por el del jefe del establecimiento donde la hubieren ejercido últimamente.

Art. 46. Si hubiere un solo aspirante, y este enseñase actualmente ó hubiese enseñado la asignatura vacante, el Gobierno resolverá desde luego la instancia. Si la asignatura fuese diferente, ó fuesen varios los aspirantes, pasará el expediente al Real Consejo de Instruccion pública para que haga la propuesta, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 42.

Art. 47. La vacante provista por traslacion no consumirá turno.

Art. 48. Cuando una cátedra deba proveerse por oposicion, no se admitirán solicitudes para obtener la vacante por otro medio. Esceptuarse las de Escuela profesional de provincia y las de instituto de tercera clase, que podrán darse por traslacion, ó colocando en ellas á antiguos profesores, con sujecion á lo dispuesto en este título.

Art. 49. Los rectores comprendidos en el art. 263 de la ley de Instruccion pública, y los catedráticos escudentes por supresion ó reforma, serán nombrados sin consumir turno para la primera vacante de su Facultad ó seccion que ocurra en la escuela donde últimamente hubiesen ejercido el profesorado, ó en otra de igual clase si lo solicitaren.

TÍTULO V.

Del modo de ascender en categoria.

Art. 50. Siempre que en alguna Facultad ó enseñanza superior resulte vacante alguna categoria de ascenso ó término, la

Direccion general de Instruccion pública la anunciará en la *Gaceta* y por edictos que se fijarán en las Universidades ó Escuelas donde se dé la enseñanza á que corresponda, determinando las circunstancias que segun la ley deban tener los aspirantes á fin de que los que lo consideren conveniente hagan constar sus méritos y servicios; pero se apreciarán para el ascenso los de todos los catedráticos que tuviesen aptitud legal, aunque no lo solicitaren.

Lo mismo se hará cuando vaque alguno de los ascensos que, segun los artículos 210 y 217 de la ley, deben tener los catedráticos de las Escuelas profesionales é institutos, segun su antigüedad y mérito. En el anuncio se espresará la fecha en que resultó vacante la categoria ó ascenso, y solo se admitirán las solicitudes de los que en aquel día tuvieren los requisitos legales.

Art. 51. Las solicitudes se dirigirán é informarán del modo que dispone el art. 40; y trascurrido el plazo se unirán á las instancias los expedientes personales, y se remitirá todo al Real Consejo de Instruccion pública.

Art. 52. El Real Consejo de Instruccion pública, cuando se trate de proveer categorias, tendrá en cuenta al formar la propuesta las obras publicadas por los aspirantes y demás trabajos científicos de que se habla en el artículo 232 de la ley; los informes que acerca de la aptitud y celo den los inspectores, rectores y jefes de los establecimientos; las comisiones facultativas que hayan desempeñado, y los servicios que hayan prestado en la administración de la enseñanza. En igualdad de circunstancias, serán preferidos los más antiguos en la categoria inmediatamente inferior.

Si el concurso tuviese por objeto conceder algun ascenso de los que la ley señala para los catedráticos de los institutos y Escuelas profesionales, el Real Consejo se atenderá en la propuesta á las bases adoptadas para formar los escalafones respectivos.

Art. 53. Si el catedrático agraciado con una categoria ó ascenso no llegase á entrar en su disfrute, el Gobierno la proveerá en otro de los propuestos por el Real Consejo. Lo mismo se hará cuando el que obtenga una categoria sea rector de Universidad.

TÍTULO VI.

De la jubilacion de los catedráticos.

Art. 54. Cuando un catedrático desee jubilarse, elevará por conducto de sus jefes una instancia en que lo solicite, acompañando los documentos que acrediten su derecho, y se resolverá en conformidad á lo que establezca la legislacion de clases pasivas.

Art. 55. También podrá el Gobierno, oyendo al Real Consejo de Instruccion pública, jubilar, aunque no lo soliciten, á los catedráticos mayores de 65 años, siempre que se haga constar que no pueden continuar ejerciendo el profesorado con provecho de la enseñanza en un expediente en que informarán el decano de la Facultad ó director de la Escuela ó instituto, el rector del distrito y el inspector que últimamente hubiese visitado el establecimiento; también se oirá al interesado.

Art. 56. Asimismo podrá el Gobierno conceder jubilacion, previos los trámites establecidos en el artículo anterior, á los catedráticos, cualquiera que sea su edad, que tengan impedimento físico que absolutamente les inhabilite para la enseñanza.

TÍTULO VII.

Disposiciones generales.

Art. 57. Los catedráticos deberán presentarse á servir sus destinos en el término de 30 días, contados desde la fecha de su nombramiento. A los que no lo hiciesen, y no obtuvieren próroga del Gobierno, se les considerará comprendidos en el artículo 474 de la ley de Instruccion pública.

Art. 58. Los títulos se expedirán al propio tiempo que los nombramientos, descontándose á los interesados la tercera parte del sueldo que deban percibir hasta que satisfagan su importe, á no ser que prefieran pagar por completo al tomar posesion.

Esta medida es aplicable á los títulos que deben obtener los que asciendan en categoria.

Art. 59. El aumento de haber á que dá derecho el ascenso en categoria se devengará desde la fecha de su concesion: el que corresponde á la mayor antigüedad, desde el día en que el interesado llegue al número del escalafon determinado en la ley de Instruccion pública.

DISPOSICION TRANSITORIA.

Serán declarados catedráticos supernumerarios en propiedad, de Universidad de distrito, los que á la publicacion de este Reglamento ejerzan la enseñanza con el título de interinos, auxiliares, encargados ú otro análogo, y nombramiento Real ó de

la Direccion general de Instruccion pública, siempre que lleven á lo menos un año de ejercicio, y hayan ocupado lugar en terna en oposiciones á cátedras numerarias de la misma Facultad que estén enseñando.

Aprobado por S. M.—Ulloa.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

7 mayo. Aprobando el aumento de un segundo ayudante farmacéutico para el hospital militar de Aranjuez, y nombrando para este empleo á D. Víctor Martinez.

Id. id. Nombrando médico interino del hospital de Figueras á D. Martin Antonio Burgas.

Id. id. Id. segundo ayudante farmacéutico á D. Juan Coll.

Id. id. Concediendo próroga de licencia al primer ayudante D. Jaime Nevot.

Id. id. Id. relief al primer médico D. José Prats.

Id. id. Id. id. al médico mayor D. José Gomez de Lara.

Id. id. Negando abono de honorarios al cirujano don Juan Alvarez.

Id. id. Concediendo el regreso á la península al primer ayudante D. Patricio Rodriguez.

Id. id. Aprobando el abono de gratificacion de jefe al primer ayudante D. Roque Benito Aguirre.

Id. id. Id. el regreso á la península del id. D. Augusto Llacayo.

Id. id. Destinando á la escuela de Estado mayor al primer médico D. Ricardo Urquidi.

Id. id. Concediendo el regreso á la península al primer médico del ejército de Cuba D. Carlos Jacovi.

Id. id. Id. cuatro meses de licencia por enfermo al médico mayor D. Antonio Leiva.

Id. id. Id. destinando al hospital de Valladolid al primer médico D. Juan Monedero.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 14 de abril de 1864.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de haberse recibido las obras siguientes:

Anuario del Real Observatorio de Madrid, quinto año, 1864.

As inoculaciones syphiliticas, por el Dr. Enrique Lee, traducido al portugués, por el Dr. J. A. Marqués.

Os Panhas turcas, por el Dr. J. A. Marqués.

Cómo se verifican las alteraciones de la inteligencia, en aleman, por el Dr. Erlénmeyer.

La Academia las recibió con aprecio, destinándolas á la biblioteca.

Continuándose despues la discusion sobre la traqueotomía en el garrotillo, el Sr. SANTERO dijo: Se está ocupando la Academia de un asunto práctico de grande interés, y he creido de mi deber tomar parte en la discusion, ayudando, en cuanto pueda, á su mayor esclarecimiento.

No estoy, sin embargo, conforme con el parecer de algunos señores académicos respecto del interés que deben tener los asuntos de esta índole sobre los de carácter general. No se puede decir que unos sean más ó menos útiles que otros. Por su reglamento tiene que ocuparse la Corporacion en mantener la verdad de la ciencia, espurgarla de errores é impulsarla por las vias del verdadero progreso; cuyos elevados fines no podría satisfacer sin tratar de las materias generales.

Por lo tanto, es necesario de cuando en cuando ocuparse en cuestiones de principios, para fijar sobre ellos la atencion de los prácticos y evitar que el arte degenera en un grosero empirismo. El arte ha de dirigirse por reglas, y estas han de proceder de nociones superiores, que son las que constituyen la ciencia.

Es claro que la ciencia, como experimental, ha de recibir del arte los materiales para su perfeccion y engrandecimiento; que las generalidades no se forman sin los hechos: pero tampoco la práctica puede ser dirigida sin reglas emanadas de los principios; y tanto aquellas como estos deben ocupar á la Academia, segun su turno, de cuyo modo manifestará la Corporacion lo que piensa la mayoría de sus individuos acerca de los diferentes extremos que importa conocer, marcando el carácter doctrinal que la distingue, y sirviendo á los prácticos de guía.

Así ha sucedido, con provecho, de algun tiempo á esta parte; que han alternado aquí las cuestiones generales con no pocas particulares que se han sometido sucesivamente á discusion.

Acabamos de pasar una época de trastornos sistemáticos que nos ha llevado á un empirismo casi grosero; y hoy es, por lo mismo, más necesario tratar de volver al buen camino; rehacer el método y la ciencia, y ocuparse de esos asuntos que nunca deben ser desatendidos.

La Academia me dispensará esta digresion, hecha con un objeto en el cual he visto con gusto que me ha antecedido en la sesion anterior el Sr. Santucho; y con esta salvedad, voy á entrar en la cuestion.

¿Por qué está llamando hoy la atencion de esta Academia la importancia de la traqueotomía? Indudablemente es porque se trata de una afeccion muy peligrosa, en la que se deben escojitar todos los medios posibles para moderar sus estragos.

Hay entre estos medios una operacion, y se quiere determinar si debe hacerse más ó menos veces; aconsejarse ó no que se la practique á menudo.

La primera pregunta que ocurre hacer es, ¿en qué consiste que esta operacion se hace pocas veces entre nosotros? ¿Por qué la Academia se ocupa sobre su utilidad para ver si ha de recomendarla con eficacia á los prácticos?

Y á esta duda se ha contestado ya en la discusion. No se la deja de hacer porque la operacion sea tan peligrosa que se la considere peor que la enfermedad, ó porque sea imponente y los prácticos no se atrevan á ejecutarla, faltando en el país profesores que arrosten sus consecuencias. No es por nada de esto: ni la operacion es imponente, ni dejamos de contar con gran número de operadores hábiles. Si no se hace es, en verdad, porque no se tiene gran confianza en el resultado; porque si bien se la ha visto salvar de una muerte inmediata, no se ha visto comunmente librar con ella al enfermo de sucumbir más ó menos pronto.

Esto anima poco á los prácticos, y por consiguiente á las familias, á las que no se las puede proponer con la confianza que fuera necesaria.

La cirugía hoy propende á conservar: ha pasado el furor de operar desde que el estudio filosófico ha animado á la ciencia que moria; y la cirugía reserva sus operaciones para los casos extremos y de resultado más ó menos seguro.

Hemos de confesar que este espíritu no se ha estinguido nunca completamente en España, cuyo carácter hipocrático ha sido bien manifesto; y tal vez este mismo espíritu haya sido una de las causas del retraimiento que se observa de parte de los profesores españoles.

Y ¿por qué, se dirá, los resultados han sido á menudo desfavorables? ¿Tal vez porque se ha hecho la operacion demasiado tarde? ¿Acaso porque es corto el número de hechos y no es fácil que haya recaído en casos afortunados?

Respecto del primer punto, me inclino á pensar como el Sr. Benavente: no es prudente hacer la operacion cuando la urgencia no apremia, y no se debe recurrir á medios extremos mientras otros menos espuestos no hayan demostrado su ineficacia; y con tanto mayor motivo, cuanto que la operacion no cura el mal sino que se opone á un compromiso perentorio, dejando lugar al arte para que corrija despues el afecto morboso. No es de presumir, por lo mismo, que se haya hecho siempre tardamente una operacion que no debe ser prematura.

Con respecto al segundo extremo, se ha hablado de la falta de hospitales de niños en nuestro país. Yo uno mis deseos á los que aquí se han manifestado respecto de este punto. No puedo menos de convenir en la utilidad de clínicas especiales de las enfermedades de la infancia. Tengo, sin embargo, los mismos temores que aquí se han espuesto respecto de la posibilidad de aclimatar en nuestro país semejantes instituciones. Es la verdad, que el modo de vivir más en familia que tenemos nosotros sería un obstáculo para llevarlos á cabo como quisiéramos; pero de todos modos se hace sentir la falta de estos establecimientos. Esto, con todo, no será inconveniente para que tratemos la cuestion.

No es enfermedad esta, por fortuna, tan frecuente en la actualidad en España como en otros países. Todos los individuos de esta Corporacion pueden decir y han dicho, que no es este un mal de los que aquí más se observan. Sin embargo, atribuyo á la respetable modestia de algunos de los señores académicos, el que hayan querido como deducir del menor número de enfermos de esta especie que aquí observamos, cierta dificultad para que su fallo pueda pesar sobre la materia como el pronunciado en otros países.

La esperiencia no consiste tanto en el número de los hechos como en la forma que les dá la inteligencia. Seguramente que

el práctico que reúna las mejores condiciones intelectuales para la formación de estos conocimientos, cuanto más campo tenga en que recojer datos á propósito que someter á la actividad de su razón, tanto mayor experiencia adquirirá, creciendo á proporcion su autoridad en la ciencia. Pero la experiencia no consta solo de lo que se adquiere personalmente sino de la acumulacion de la experiencia de los demás. Cada hombre se apropia la experiencia estraña uniéndola con la propia, y sobre esta materia actúa su inteligencia. Si no fuera así, ¿cómo hubieran brillado las grandes eminencias del arte? Los autores clásicos han escrito de todo, y sin embargo, no pueden haberlo visto todo: pero desde la altura de su razón clínica han dominado la ciencia. El que sabe ver mejor es el hombre más experimentado.

Por eso, pues, el no haber visto tanto como en otros países, no inhabilita para decir cada uno de nosotros lo que piense sobre lo que ha visto y leído con el debido criterio.

Sentado esto, voy por mi parte, yo que valgo menos que todos, á contribuir en cuanto me sea posible á esclarecer el asunto que se discute.

Se ha tratado de resolver con formales estadísticas, el punto que nos proponemos dilucidar. Yo creo que debe reformarse esta opinion: las estadísticas en medicina no son un criterio tan exacto como se supone.

Para que la estadística fuera aquí de valor, sería preciso que recayera sobre hechos enteramente análogos, si no idénticos; y solo así podría darse un valor determinado á sus consecuencias.

No basta decir croup, es preciso saber en quién, cómo y en dónde. En estos últimos tiempos se ha procedido, por desgracia, con demasiada ligereza; y así hemos visto las contradicciones más estraordinarias. Con la estadística se ha probado que la pulmonía se cura mejor con muy diversos medios y hasta con el método expectante; y lo mismo ha sucedido con la fiebre tífica, con el reuma, la disenteria y otras varias.

Yo no dudo de la buena fé de los autores de estadísticas; pero es un error pretender generalizar verdades relativas solo á los hechos que ellas comprenden. ¿De qué depende esta confusion que desgraciadamente reina en la ciencia respecto de muchos puntos importantes? De que no se ha establecido bien la diferencia que hay en las variadas formas de muchas enfermedades complejas; lo que dá lugar á las contradicciones más manifiestas. Todos los diversos medios terapéuticos que se aconsejan para cada una de estas enfermedades son buenos; pero se ha olvidado el análisis clínico que nos enseñan las escuelas hipocráticas, á beneficio del cual se ponen en relacion con los elementos morbosos asociados al principal, los recursos terapéuticos respectivos; y de aquí el que se confundan los casos más heterogéneos.

La estadística, pues, no tiene un valor absoluto, ni aun puede aplicarse muy á menudo en medicina. En los principios generales no pueden tener uso: tampoco es aplicable á los casos individuales: solamente puede servir respecto de algunos puntos aislados en que no se necesita el discernimiento de las circunstancias particulares, y estos casos son poco comunes.

De todos modos es preciso, que, cuando se consideren numéricamente los casos, sean completamente análogos en su propia constitucion, y en circunstancias del individuo, clima, localidad, etc. La estadística arreglada á estos datos, viene á ser la observacion detallada; la cual no puede menos de ser legitima, pero con las condiciones espresadas.

Hay sobre todo un criterio médico, que es el *análisis clínico*, que determina cuáles son las condiciones sin las cuales no se establece un estado patológico. Analicemos la gran suma de hechos en que hay esta confusion; hagamos el deslinde de los elementos morbosos, y así veremos la razon de la diversidad de los resultados.

No de otra manera se puede concebir cómo la pulmonía, las fiebres intermitentes, el reuma y otros males, pueden curarse con medios tan diferentes y á veces contradictorios. Este es el criterio más sólido que puede tener el clínico, y del que pienso yo servirme para llegar á la cuestion.

Traqueotomía. ¿Debe hacerse más ó menos? ¿más pronto ó más tarde? Si no se obtienen resultados, ¿á qué debe atribuirse? Veamos para esto si la angina laríngea sofocante se desarrolla y presenta siempre bajo idénticas condiciones.

Se ha dado el nombre de croup á la enfermedad que nosotros llamamos garrotillo, y tal vez de este cambio de palabra haya procedido alguna confusion, hasta el punto de llegarse á dudar en muchos casos si ha existido el verdadero croup cuando se ha venido á curar la enfermedad.

Los antiguos nos dejaron ya trazados cuadros muy exactos de las diversas especies de anginas sofocantes. Ya Areteo nos habló de una angina que se verificaba por *afeccion de los espiritus* que en nuestro lenguaje es la angina estridula ó espasmódica. Bien saben los señores académicos cuánto dió que hacer la interpretacion de esta especie morbosa á Avicena y á los comentadores modernos.

También distinguieron otras anginas atribuidas á la sangre á la pituita, á la atrabilis, formando especies que tienen sus correspondientes en las nuestras inflamatoria, catarral y maligna. En los siglos xvi, xvii y aun xviii, se observaron en España terribles epidemias, de las que nos han quedado excelentes descripciones.

Así pues, han variado las teorías, pero no los hechos; y resulta que desde lo antiguo se conocen anginas sofocativas con fluxion humeral, y malignas. Veamos, pues, si lo que la tradicion enseña está ó nó en conformidad con nuestra experiencia.

Vemos nosotros algunas, aunque pocas veces, anginas laríngeas con leve catarro y pequeño movimiento febril, que dan lugar á espasmos de los músculos intrínsecos de la laringe, las cuales comprometen á veces la vida de los enfermos por sofocacion en forma de accesos.

Otra angina hay bastante generalizada, precedida de fiebre, con infarto de los ganglios submaxilares y de las fáuces, con alguna pequeña ulceracion hacia las amígdalas, que se acompaña de tos crupal, que asfixia y mata en ocasiones, y que es más permanente que la anterior. Esta afeccion se constituye, segun los síntomas, el curso y las lesiones anatómicas que la son propios, por el elemento inflamatorio y el catarral asociados. Hay aquí una fluxion flogística y catarral, á la que se agrega la disposicion especial de la mucosa, cuya exudacion natural aumenta lo que es propio de tal fluxion.

Resultado necesario de este modo de constituirse la inflamacion en la mucosa laríngea es que los productos de la exudacion plástica determinan mecánicamente el peligro de sofocacion. Hay, pues, una inflamacion catarral que no tiene más de particular sino lo que corresponde á la parte en que se verifica.

Si esta enfermedad afecta á los niños tiene que ser más grave, porque la constitucion de los niños es mas jugosa y más plástica, y por la estrechez del tubo aéreo, que aumenta el peligro ocasionado por la exudacion. La enfermedad, por lo demás, está en lo principal localizada.

Queda todavía otra especie que es la angina verdaderamente maligna, el *garrotillo* nuestro: enfermedad que decia Pedro Miguel de Heredia que era maligna por propia malignidad, porque era contagiosa y producía una degeneracion en las partes que atacaba: enfermedad diftérica que reina epidémicamente, aunque por fortuna no hace ahora grandes estragos en nuestro país. Este mal se halla muy bien descrito por nuestros antepasados, como saben los señores académicos y se demostró en la *Memoria* premiada por esta Academia, conteniendo todos los pormenores que en ella se presentan, á escepcion de la albuminuria y de la parálisis que se han observado últimamente.

El estado patológico á que me refiero en este momento aparece también en ocasiones de un modo secundario á consecuencia de estados discrásicos ó caquéticos; como en las afecciones tíficas, en las tuberculosis y en los cánceres adelantados. De manera que es una alteracion discrásica que viene primitivamente con alteracion de la inervacion y que á menudo se presenta como un estado consecutivo.

Pues bien, las condiciones con que se produce esta angina son muy distintas de las constitutivas de la anterior: el material es más difluente, procede de una sangre que tiene condiciones análogas á las del escorbuto y del tifo, y coincide con una alteracion profunda de la inervacion.

Establecidos estos tres grupos, se pueden hacer con ellos aplicaciones á la cuestion del día.

Los medios terapéuticos contra las anginas que sofocan, tienen que ser diferentes segun su clase.

El primer grupo no exige, por lo comun, grandes auxilios: bastando los diaforéticos suaves y los calmantes para corregir el mal, aunque pudiera, sin embargo, exigir la traqueotomía en situaciones dadas.

El segundo grupo es el que contiene más casos y el que más á menudo he visto yo en mi práctica; habiéndoseme salvado, por fortuna, la mayor parte de los enfermos.

La terapéutica de estos casos emana naturalmente del conocimiento de los elementos morbosos que constituyen el padecimiento, ofreciéndose solo de especial á la indicacion, la

necesidad de espeler los productos acumulados en la laringe. En estas circunstancias he aplicado sanguijuelas, y en los mayores he apelado á la sangría. Inmediatamente despues, como antiflogístico y antiplástico, uso en fricciones locales el mercurio y el extracto de belladona; y empleo al mismo tiempo el tártaro emético como medio espulsivo de aquellos productos, que presta además la ventaja de perturbar el curso de la enfermedad y determinar esa modificación favorable que se obtiene con los eméticos.

Estos medios no bastan siempre. Suele ser preciso completarlos con toques hechos localmente con sustancias astringentes; y aun así es preciso en ocasiones acudir á la traqueotomía, si la asfixia amenaza de cerca, para salvar el compromiso del accidente y dar lugar á la curación.

En los casos del tercer grupo en que la enfermedad es general, tienen que ser muy diferentes los remedios. Rara vez podrán hacerse evacuaciones sanguíneas: están indicados, por el contrario, el clorato de potasa y el bromuro de potasio, el caldo y el vino, los tónicos y las cauterizaciones con el uso de los medios cateréticos bien conocidos. Aquí la traqueotomía no puede ofrecer sino muy raras veces un éxito favorable, por la generalidad y malignidad del padecimiento.

La falta de esta distinción puede explicar la causa de los diversos resultados que se han obtenido en la operación, por no tener reglas que fijaran la oportunidad de verificarla.

La traqueotomía deberá intervenir siempre que ofrezca probabilidad de resultado; mas no deberá emplearse, al menos con esperanza fundada, en las ocasiones en que, hecha la operación, queda el mal en condiciones de no ser curable.

Nuestro célebre Pedro Miguel de Heredia, en su *Opera médica*, nos dejó ya consignados principios y reglas que son aplicables á la cuestión de que se trata, y á los cuales poco ó nada hay que añadir. Este insigne práctico describe primero la angina laringea de carácter inflamatorio, y en su terapéutica recomienda la traqueotomía como remedio extremo (*ultimum remedium*), cuando la inflamación ocupe solamente las fauces, las amígdalas, la garganta ó cualquiera otra parte, siempre que permanezca íntegra la áspera arteria (cuyo texto latino leyó). Trata despues de la angina maligna ó verdadero garrotillo (*angina exulcerata maligna*) con una exactitud admirable, y en su terapéutica nada dice sobre el uso de tal operación. Con lo cual, conforme con el modo de ver de distinguidos médicos antiguos y contemporáneos suyos, dió á entender que solo debía hacerse la traqueotomía cuando la enfermedad fuera franca y limitada de laringe arriba.

Con relacion, pues, á las especies que el análisis me ha hecho distinguir, resulta que la traqueotomía podrá ser necesaria alguna vez en la primera, en la espasmódica: que en la segunda, á cuyo grupo correspondia el caso de mi clínica citado aquí por el Sr. Alonso, y que no refiero porque le conocen ya los señores académicos, tendrá más lata, conveniente y necesaria aplicación; y que en la tercera será generalmente escusada por las razones ya espuestas.

Resumiendo, por lo tanto, mis opiniones sobre el uso de la traqueotomía en las anginas laringeas con peligro de sofocación, y conforme con el modo de ver de nuestro célebre predecesor, el citado protomédico del rey D. Felipe IV, considero que esta operación debe practicarse: cuando la vida del enfermo esté amenazada por la asfixia, sin que los demás recursos indicados segun el carácter de la enfermedad hayan sido ni sean suficientes para librar del peligro, siempre que la afección no se estienda por el árbol respiratorio y que las condiciones generales del padecimiento no sean tales que escluyan, por su índole é intensidad, las probabilidades de curación, aun salvado el riesgo de la asfixia inminente.

A esto creo deber limitar mi discurso, que por lo avanzado de la hora me es imposible terminar con consideraciones más prolijas.

Terminado el discurso del Sr. Santero, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.—El secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIOS DE ADMISION.

D. Vicente Martínez Crespo y Acebes, profesor de farmacia, residente en esta Corte, desea ingresar en este Monte-pío facultativo. (3)

—D. Domingo Larregla y Olloqui, profesor de medicina, residente en la villa de Lumbar, provincia de Navarra, desea ingresar en este Monte-pío facultativo. (3)

—D. Antonio Martínez Brotons, profesor de medicina, residente en Valdemorillo, provincia de Madrid, desea ingresar en este Monte-pío facultativo. (2)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 25 de abril de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

AVISO.

Se recuerda á los sócios que el 31 del actual es el último día de pago ordinario del segundo plazo del actual dividendo.

Madrid 6 de mayo de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

EL SUBSIDIO DE LAS CLASES FACULTATIVAS EN EL PARLAMENTO.

El diputado Sr. Herreros ha levantado su voz en el seno de la representación nacional, con motivo de la discusión sobre los ingresos de los presupuestos generales del Estado, á favor de las clases profesionales. Este señor diputado, celoso por los justos intereses y debida representación de tan beneméritas clases, abogó porque se las escluyera del subsidio industrial, colocándolas en lugar aparte, y porque se las rebajara la cuota que tienen señalada.

La clase médica, por sí sola, hace tiempo que hizo una reclamación con el mismo objeto, presentada á su nombre por los síndicos y repartidores que hubo en aquel año; y en época más reciente, unidos los que desempeñaron iguales cargos por las clases de abogados y médicos, acudieron al Gobierno con una exposición en el mismo sentido. El señor Herreros parece que espontáneamente ha aprovechado la presente ocasión para la defensa de tan justa causa; y cumplimos con un deber de agradecimiento, felicitándole por su celo, aunque el éxito no haya correspondido.

Los hacendistas confunden todas las clases que prestan algo al público en cambio de las proporcionales recompensas; sin tomar en cuenta que las profesiones liberales que emplean conocimientos científicos en bien de la sociedad, no se hallan en el mismo caso que las productoras y comerciales. ¡Desgraciada sociedad el día en que el ejercicio de estas nobles profesiones se convirtiera, con efecto, en un puro industrialismo!

Disfiriendo esencialmente por su índole y objeto, merecen ocupar un lugar separado en el cuadro de las clases que han de contribuir con sus cuotas al sostenimiento de las cargas comunes. Y con respecto á la parte que debe imponérseles en esta equitativa distribución, no pueden menos de apreciarse circunstancias que no concurren en ninguna de las otras.

El profesor de una carrera científica necesita emplear un capital para disponer su inteligencia al ejercicio á que se prepara, y dar al Estado, en concepto de matriculas y grados, cantidades que ahorran al mismo lo que debería invertir en la enseñanza de tales ciencias: mientras el productor, el industrial y el comerciante, ni necesitan semejante preparación, que consume las primeras edades de la vida, ni contribuyen al Estado con cuota alguna especial hasta que ponen su capital en beneficio.

Los profesores de facultades científicas, despues de haberse habilitado para la práctica, tienen que pasar algunos años antes que su opinion llegue á merecer la confianza del público y obtener con su noble ejercicio el provecho correspon-

diente á las pruebas y sacrificios hechos de antemano; mientras que los industriales y comerciantes empiezan á recoger producto de su capital en cuanto se hallan establecidos.

La habilitacion de los primeros requiere un título que se paga, despues de penosas pruebas: los segundos, no necesitan ni título ni pruebas.

De los abogados y médicos se sirve la administracion pública con frecuencia para servicios que no se remuneran: mientras las profesiones industriales y mercantiles nada prestan al público sin cobrar el precio convenido.

Y sin entrar en otro género de consideraciones, tenidas en cuenta en épocas anteriores para eximir de tributos á las profesiones facultativas, bastan las espuestas para juzgar si se las debe equiparar con las demás clases, gravándolas con cargas onerosas.

Si la razon por esta vez no ha sido atendida, nos satisface que se haya dejado oír en ocasion oportuna; y esperamos que llegará tiempo en que al fin consiga justicia, no olvidándose las clases, como hacen todas, de trabajar con perseverancia, para alcanzar el fin apetecido.

SOBRE EL ARREGLO DE LAS OPOSICIONES Á CÁTEDRAS.

El Reglamento de oposiciones á cátedras que la *Gaceta* ha publicado, mejora indudablemente el sistema establecido, mereciendo por ello nuestra más completa aprobacion. Desaparecen, por fin, los ejercicios generales que sobrecargaban innecesariamente el número de las pruebas, y se concretan estas á las propias de la asignatura sobre que verse la oposicion.

Exigiéndose el grado de doctor como requisito indispensable para aspirar al profesorado, este superior grado académico suponía ya la suficiencia general que, por lo mismo, no necesitaba demostrarse; á no proceder con desconfianza y en agravio de las Escuelas que, al conferir los grados de licenciado y de doctor, han juzgado debidamente impuestos á los graduandos en la generalidad de los conocimientos que representan la ciencia.

Lo que el aspirante al desempeño de la enseñanza debe demostrar, es su profundidad en el ramo especial que la vacante determine; su talento analítico y sintético para estraer y transmitir las nociones; su modo didáctico y sus formas espósitivas; lo cual se da á conocer muy bien con pruebas referentes al ramo particular que sea objeto del concurso.

Una tesis escrita con tiempo y demostrada despues con motivo de las objeciones de los contrincantes; una leccion oral con la preparacion que permite el desempeño de la cátedra, y un ejercicio de esposicion doctrinal sobre puntos sorteados de la asignatura, nos parecen, con efecto, suficientes para el fin apetecido; completándolos, como se previene, en materias esperimentales, con un ejercicio que demuestre la práctica y hábito del opositor.

Esperamos, pues, que en adelante los concursos se vean más animados que hasta aquí con la concurrencia de profesores idóneos, cesando el desconsolador espectáculo que veníamos presenciando de oposiciones para el delicado cargo de la enseñanza con solo uno ó dos opositores, que las más veces acababan de salir de los bancos de las escuelas para aspirar á la tribuna del catedrático. En adelante todo el que abrigue el noble deseo de ocupar un puesto en el digno ministerio del profesorado público, podrá consagrar el tiempo que le permitan sus ocupaciones de la vida profesional, á imponerse á fondo en el ramo á que tenga más particular aficion; y facilitándose así la aptitud para el concurso, se presentarán sin duda capacidades más distinguidas.

La disposicion que permite firmar la oposicion aun cuando no se haya recibido la investidura de doctor, exigiéndose el cumplimiento de esta formalidad en el caso de obtener el triunfo en el certámen, permitirá tambien ser más concurridos estos palenques literarios.

Celebramos, pues, tener motivo para elogiar esta disposicion, que reclamaba con urgencia el abandono en que se veian estos concursos, cuyos efectos son de tan grande interés para el servicio del Estado.

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS EXÁCTAS, FÍSICAS Y NATURALES.

Programa para la adjudicacion de premios en el año de 1865.

Artículo 1.º La Academia de Ciencias exáctas, físicas y naturales abre concurso público para adjudicar tres premios á los autores de las Memorias que desempeñen satisfactoriamente, á juicio de la misma Academia, los temas siguientes:

1.º Describir detalladamente todos los métodos que pueden emplearse para calentar y ventilar grandes edificios ó habitaciones en que deban reunirse muchas personas. Comparar los diferentes métodos, dando la preferencia á uno de ellos en general, ó en cada caso particular. Presentar todos los cálculos necesarios, y acompañar un cuadro para la aplicacion de este adelanto en algunos edificios de España, con los dibujos necesarios y todo lo que se crea conveniente para que el trabajo pueda contribuir á generalizar en nuestro país una mejora tan importante.

2.º *Fauna ictiológica, fluvial, palustre y marina peninsular.* «A la enumeracion metódica de los peces de agua dulce y salada, que habitan ó frecuentan nuestros mares, rios y lagos, deberán unirse todas las noticias posibles sobre la época de su pesca, modo y sitios de hacerla, y el uso económico de sus carnes.»

«El trabajo puede comprender todo el litoral de la Península, ó solo el del Océano ó el del Mediterráneo; pero abrazando en este caso el estudio de los peces de las aguas dulces afluyentes á cada uno de estos mares. Será preferida, en igualdad de mérito científico, la Memoria que comprenda la Fauna general ictiológica de la Península.»

3.º «Describir las rocas de una provincia de España y la marcha progresiva de su descomposicion, determinando las causas que la producen, presentando la análisis cuantitativa de la tierra vegetal formada de sus detritus; y cuando en todo ó en parte hubiere sedimentos cristalinos, se analizarán mecánicamente, para conocer las diferentes especies minerales de que se compone el suelo, así como la naturaleza y circunstancias del subsuelo ó segunda capa del terreno; deduciendo de estos conocimientos y demás circunstancias locales las aplicaciones á la agricultura en general, y con especialidad al cultivo de los árboles.»

Se exceptúan de esta descripcion las provincias que forman los territorios de Asturias, Pontevedra, Vizcaya y Castellon de la Plana, por haber sido ya premiadas las Memorias respectivas en los años 1853, 1855, 1856 y 1857.

Proponiéndose la Academia, por medio de este concurso, contribuir á que se forme una coleccion de descripciones científicas de todas ó la mayor parte de las provincias de España, ha determinado repetir este tema en lo sucesivo todas cuantas veces le sea posible.

Art. 2.º Se adjudicará tambien un accesit para cada uno de los objetos propuestos, al autor de la Memoria cuyo mérito se acerque más al de las premiadas.

Art. 3.º El premio, que será igual para cada tema, consistirá en 6,000 rs. vn. y una medalla de oro.

Art. 4.º El accesit consistirá en una medalla de oro enteramente igual á la del premio.

Art. 5.º El concurso quedará abierto desde el día de la publicacion de este programa en la *Gaceta de Madrid*, y cerrado en 1.º de mayo de 1865, hasta cuyo día se recibirán en la secretaria de la Academia todas las Memorias que se presenten.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Habiendo estado el tiempo tan revuelto y lluvioso por haber soplado los vientos con tal irregularidad que llegaron á recorrer los cuatro cuadrantes, no

debe extrañarse que la temperatura fuese desigual y que el termómetro marcara desde 4° hasta 18°, sintiéndose hasta frío algunas madrugadas y noches. El barómetro estuvo entre la variable y la lluvia, oscilando entre las 25 pulgadas y 11 líneas, y 26 pulgadas y 2 líneas; sin embargo, en los dos últimos días había tendencia al buen tiempo.

Escasa ha sido la variación en las enfermedades reinantes, que casi continúan siendo las mismas. Siguen las afecciones catarrales y gástricas, complicándose estas algunas veces con el elemento nervioso ó tifoideo, y aquellas con el reumático ó inflamatorio. Fueron frecuentes también algunas calenturas intermitentes é inflamaciones de los parénquimas de ciertos órganos, entre ellos el hígado y los pulmones, que por cierto fueron bastante graves en lo general. Ultimamente, observáronse algunos casos de hemorragias, de erisipelas, de anginas, de erupciones forunculosas y herpéticas, y de congestiones cerebrales.

La mortandad fué con corta diferencia en número igual á la de las anteriores semanas.

Recepcion.—El domingo anterior se verificó, segun estaba anunciado, la recepcion del Sr. D. Joaquín Quintana en la Real Academia de medicina de Madrid. El acto estuvo muy lucido y la concurrencia fué numerosa.

Muestras de gratitud.—Varios profesores y alumnos de medicina han obsequiado al hábil oculista Sr. Delgado, en recuerdo de la enseñanza oftalmológica que les ha facilitado en su clínica particular, una medalla de gran valor artístico con el siguiente lema: «Al distinguido oculista Dr. D. Francisco Delgado, en prueba de reconocimiento, sus discípulos en el curso de 1863 á 1864.» Ya el año anterior le habian hecho sus alumnos un obsequio análogo. Estas manifestaciones deben ser para el Sr. Delgado la mejor recompensa de su laboriosidad científica.

Propuesta.—Ha sido propuesto en primer lugar por el tribunal de oposiciones para la plaza de médico del hospital de la Princesa, el Sr. D. José Gato y Pelaez, y para la de médico del hospital de Incurables de Toledo el Sr. Cuadrado.

Aumento de dotacion.—Desde 1.º de julio próximo disfrutará los profesores de la Beneficencia municipal de Madrid un aumento de sueldo proporcional que elevará sus dotaciones á 10,000, 7,000 y 6,000 rs., y obtendrán la mitad de los supernumerarios 2,000 rs. de gratificación. De este modo se verá mejor recompensado que lo ha sido hasta el día, el improbo trabajo de los facultativos que prestan este servicio.

Desgracia.—Al salir de Zaragoza el médico del regimiento de lanceros de Calatrava D. Gabriel Asenjo y Cáceres, dió una caída del caballo, recibiendo una herida en la cabeza, de la que falleció á poco tiempo.

Condecoraciones.—Ha sido condecorado con la cruz de Epidemias D. José Herrera y Ruiz, médico-director del establecimiento balneario de Panticosa.—Igualmente lo ha sido con la cruz de tercera clase de la orden de Beneficencia D. Manuel Carrascon, doctor en medicina y cirujia.

El Consejo de Estado ha dado su informe favorable respecto á la proyectada venta de las clínicas del Hospital general, por las cuales ha ofrecido 4.000,000 el ministerio de Fomento. Esta venta, si se lleva á cabo, será muy ventajosa para el indicado establecimiento de Beneficencia.

Se encuentran en la Direccion de Beneficencia y Sanidad 64 expedientes de pensiones de viudas, remitidos por el Congreso de los diputados para la ampliacion de los mismos y aclaracion de algunas dudas.

Nombramientos.—Para la cátedra de anatomía descriptiva de la Universidad de Granada ha sido nombrado el Sr. García Carreras.—También lo ha sido para el cargo de jefe de Sanidad de la Armada del departamento del Ferrol el vice-director D. José Carles.

Estadística.—En el hospital de San Juan de Dios han entrado durante el mes de abril próximo pasado 90 hombres y 93 mujeres; ha fallecido un hombre; han curado 83 de estos y 94 mujeres; y en fin de mes quedaban en el establecimiento 110 de los primeros y 128 de las segundas.

Causas de la produccion de los sexos.—El Sr. Thury cree que el producto es siempre del sexo masculino cuando, al ser fecundado el huevo, se halla en completa madurez, y por el contrario femenino cuando la madurez no es completa. El Sr. Flourens ha manifestado con este motivo, que siguiendo las indicaciones de Aristóteles, ha experimentado once veces seguidas en las palomas, que ponen siempre dos huevos á un tiempo y los dos de sexo distinto. Las once veces ha producido el primer huevo un macho y el segundo una hembra.

Oftalmia militar.—Despues de una larga discusion, la Academia de medicina de Bélgica ha acordado por unanimidad á propuesta del Dr. Fairy, que no existe una oftalmia especial de los ejércitos y que el nombre de oftalmia militar no es científico.

Triquiniasis.—Los perniciosos efectos del *trichina spiralis* han llamado mucho la atencion en Alemania. La Sociedad de medicina de Berlin nombró una comision encargada de estudiar este asunto, y el informante, Sr. Regel, ha propuesto: 1.º, pedir que

se establezcan mataderos especiales para los cerdos; 2.º, provocar la inspeccion de las carnes de puerco que se espendan; 3.º, publicar una especie de manifiesto, dirigido á todas las clases de la sociedad, para que puedan preservarse del nuevo azote.

Retratos de médicos célebres.—El Dr. Baratte ha empezado á publicar en Francia una coleccion de retratos de todos los médicos célebres del mundo. Al efecto se ha procurado gran número de originales y se promete facilitarse otros muchos, para sacar sus copias fotográficas. Esta coleccion no dejará de ser curiosa é interesante para la historia de la ciencia.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Olombrada, provincia de Segovia; su dotacion 11,200 rs. por igualas entre los vecinos pudientes, 800 rs. por la asistencia de los pobres y casa gratis. Las solicitudes hasta el 10 de junio.

—La de médico-cirujano de La Vega, provincia de Orense; su dotacion 4,400 rs. por la asistencia de los pobres. La Gaceta no espresa hasta cuándo se admiten solicitudes.

—La de médico-cirujano de Santa María del Campo, provincia de Búrgos; su dotacion 1,000 rs. por asistir á 30 pobres pagados trimestralmente de fondos municipales y las contratas con 300 vecinos al respecto de fanega de trigo por cada uno. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de médico-cirujano de Castrogonzalo, provincia de Zamora, su poblacion 260 vecinos; su dotacion 10,000 rs. cobrados trimestralmente por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Cumbres de San Bartolomé, provincia de Huelva; su dotacion 2,500 rs. del presupuesto municipal y las igualas con los pudientes que ascenderán de 70 á 80 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 4 de junio.

—La de médico de la villa de Legazpia, en la provincia de Guipúzcoa, dotada con 8,000 rs. anuales, pagados por trimestres de los fondos municipales, y además por visita medio real en la calle, un real y dos, segun distancias, en los caserios, podrá reunir próximamente de cinco á 6,000 rs. Si el médico prefiere puede por igualas hacer convenios particulares con los vecinos. Es un partido muy descansado y cómodo, porque además tiene para la asistencia facultativa un cirujano auxiliar, y los que deseen obtenerle presentarán sus solicitudes, esponiendo los méritos que creyeran conducentes, á la secretaría del Ayuntamiento antes del día 15 de junio próximo venidero; previniendo que en igualdad de circunstancias serán preferidos los médico-cirujanos, y más los que posean la lengua vascongada. Legazpia 8 de mayo de 1864.—El alcalde presidente, José Tomás de Zabalo. (P. F.)

—El Ayuntamiento Constitucional de esta ciudad de Cascanete, provincia de Navarra, previo el competente permiso del Sr. Gobernador, anuncia la vacante de médico de uno de los dos distritos en que está dividida la poblacion, la cual consta de 4,200 habitantes y se halla situada á cinco cuartos de legua de Tudela. Comprende también este partido médico el lugar de Urzante que tiene en el día de 23 á 30 almas y dista un cuarto de legua de buena carretera. La dotacion será de 8,000 rs. vellon anuales pagados por semestres de fondos municipales, debiendo estar el agraciado exento de toda clase de contribuciones. Los aspirantes se servirán dirigir sus memoriales al alcalde que suscribe en el término de 30 dias contados desde el de la fecha; y mientras tanto se hallarán de manifiesto en la secretaría municipal las condiciones á que ha de sujetarse el agraciado. Cascanete 11 de mayo de 1864.—El presidente, Gregorio Sanchez.—Ramon de Miguel, secretario. (P. F.)

—La de médico de Soto Serrano, provincia de Salamanca; su dotacion 500 rs. por la asistencia de 20 familias pobres, y las igualas con 150 vecinos pudientes á razon de cinco cántaras de vino cada uno. Las solicitudes hasta el 10 de junio.

—La de médico de Zarzuela del Monte, provincia de Segovia, y cinco anejos; su dotacion 12,000 rs. pagados trimestralmente por los alcaldes. Las solicitudes hasta el 4 de junio.

—La de cirujano de Nuva de Cameros y un anejo, provincia de Logroño; su dotacion 7,000 rs. en dinero, pagados trimestralmente. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de cirujano de Almazán, provincia de Soria; su dotacion 4,400 reales por asistir á 200 pobres. Las solicitudes, prefiriendo á los médico-cirujanos, hasta el 8 de junio.

—La de cirujano de Villa del Rey, provincia de Cáceres; su dotacion 1,500 rs. por la asistencia de los pobres y además sobre unos 5,000 á que ascenderán las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 21 de junio próximo.

—La de farmacéutico de Parla, provincia de Madrid; su dotacion 2,535 rs. de fondos municipales por dar la medicina á 20 pobres. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRENTA DEL MISMO,

Pretil de los Consejos, 3, pral.