

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA VERDAD ANTE TODO.—UNA BUENA CIRCULAR.—LOS FOCOS INFECCIOSOS —PROPÓSITOS PLAUSIBLES.—¡FELICES PASCUAS!

POR más que un periódico que se publica en esta capital ha calificado con letras gordas de FALSAS Y ENGAÑOSAS (sic) las noticias que en estos últimos días han circulado relativas á la aparición de algunos casos de *enfermedad sospechosa*, y por más que la Junta provincial de Sanidad, *sin oír á los facultativos que han dado parte de dichos casos*, declaró en sesión de 18 del corriente que la salubridad pública continuaba inalterable, ES CIERTO—y téngalo así entendido el aludido periódico, para que otra vez rectifique con menos dureza los juicios facultativos en asuntos sanitarios—que desgraciadamente se han registrado de nuevo en Salamanca algunos casos, no ya sólo de *enfermedad sospechosa* sino de *cólera morbo epidémico*, según consta en partes escritos que se recibieron en la Alcaldía pocos momentos antes de celebrar su sesión del 18 la Junta de Sanidad y según consta también en la oficina del Registro Civil, donde obra algún certificado de defunción en que esta se atribuye á la enfermedad del Ganges.

Preferimos decir la verdad antes que mistificarla con palabras ofensivas para nadie, como ha hecho uno de nuestros colegas locales, pues siguiendo esta conducta que nos hemos trazado, además de cumplir uno de los más sagrados deberes periodísticos, damos la voz de ¡alerta! á las autoridades, que es á las que incumbe principalmente la adopción de medidas enérgicas para la extinción de la epidemia en cuantos puntos reaparezca.

Si cuando el cólera tenía sentados aquí sus reales y pedíamos diariamente el cumplimiento de los preceptos de la policía sanitaria, los focos infecciosos se multiplicaban maravillosamente ante la inercia de los encargados de velar por la pública salud ¿qué no habrá de suceder ahora, si en lugar de declarar la guerra al cólera, nos encerramos en un silencio punible ó infundimos confianza al vecindario ocultándole traídonamente los peligros que le amenazan? Pues nosotros no somos tan inhumanos, y por eso persistimos en llamar la atención de las Juntas de Sanidad, para que adopten las medidas que reclama con urgencia el estado sanitario de la Capital y de algún pueblo de la provincia que bien pudiera llamarse Alaráz.

*
* *

Y fácil ha de ser realizar cuantas medidas fuesen necesarias, teniendo como tenemos un Gobernador tan fiel cumplidor de sus deberes y tan interesado en la conservación de la salud, según lo ha demostrado en el *Boletín Oficial* correspondiente al 22 del actual, publicando la siguiente circular:

«SANIDAD.—Aun cuando el estado de la salud pública no ha sufrido alteración alguna en esta provincia, á pesar de los rumores que han circulado, es de todo punto necesario, para evitar en la época de los calores la reproducción de la terrible enfermedad que ha diezclado á la mayor parte de los pueblos de España y á muchos de la provincia en el verano último, que los Sres. Alcaldes, Juntas de Sanidad local y Subdelegados de Medicina, acuerden toda clase de precauciones, promoviendo á la vez cuanto consideren indispensable para hacer que desaparezcan los focos de infección, que tanto contribuyen al desarrollo de la enfermedad colérica.

Una de las principales medidas higiénicas que deben adoptarse, es procurar que los cementerios, que están situados en algunos pueblos en las inmediaciones ó centros de la población, no continúen utilizándose, formando al efecto el o por-

tuno expediente para otros nuevos, presentándolo á este Gobierno civil, con los proyectos, planos correspondientes y demás requisitos legales para su aprobacion, en el plazo más breve posible dentro de la ley, á cuyos expedientes se dará la tramitacion que haya lugar.

Tambien es de urgente necesidad la desecacion de terrenos pantanosos que se encuentren próximos á las localidades, y que en los rios, fuentes y manantiales que surtan de aguas potables á los respectivos vecindarios se evite el lavado de ropas.

Encargo, por último, á todas las autoridades y corporaciones dependientes de mi autoridad, que dicten las medidas más severas para el aseo é higiene en las calles y edificios, cuyo descuido y abandono es tan frecuente por desgracia.

En el extricto cumplimiento de las prevenciones que dejo consignadas, seré inexorable con los que por su posicion oficial están en el caso de observarlas y hacerlas observar á sus administrados, previniéndoles á los mismos que me den cuenta, bajo su más estrecha responsabilidad, de la menor alteracion que sufra la salud pública, ó de la aparicion de cualquiera enfermedad sospechosa, manifestándome al propio tiempo las medidas que empleen á fin de evitar su propagacion.»

*
* *

No en balde hemos pedido en números anteriores que se extinguieran por todos los medios los focos infecciosos que, en los 87 dias en que reinó aquí la epidemia colérica, han debido necesariamente establecerse en los puntos insalubres que tanto abundan en esta ciudad, ya por las condiciones del terreno que ocupan, ya por las pésimas de que adolecen algunos edificios urbanos, ya por la proximidad á las albercas, ya por otras circunstancias que no es del caso enumerar.

Pero sin duda es más patriótico y humanitario arrojar un baldon de ignominia sobre la desventurada clase médica que adherirse á lo que ésta ha propuesto para la extincion total de tales focos en beneficio de la humanidad; y nosotros, ante actitud semejante, á fuer de médicos y periodistas honrados, despues de lamentar que no se hayan seguido los consejos de dicha clase, persistimos en elevar nuestra voz á la autoridad en demanda de que se nombre una comision facultativa que, estudiando las causas que contribuyen á la importacion de las

epidemias en esta comarca, proponga los medios que deben adoptarse para evitar su desarrollo y propagacion.

*
* *

El nuevo Ministro de la Gobernacion, D. Venancio Gonzalez, hábilmente secundado por el director de Sanidad, D. Julian Zugasti, se propone arbitrar cuantos medios y recursos fueren necesarios para prevenir la reaparicion de la epidemia colérica en la primavera próxima y extinguir por completo los focos existentes en la actualidad.

Dadas la actividad y energía de los Sres. Gonzalez y Zugasti, no dudamos en augurarles feliz éxito en la empresa que tratan de acometer, y por ello son dignos de nuestro aplauso, que desde luego les tributamos sinceramente. Mas es preciso además—y esto no debe pasarles desapercibido—que realicen la reforma de nuestra deficiente legislacion sanitaria, que modifiquen el vigente reglamento de partidos médicos, que hagan cumplir las ordenanzas de Farmacia, evitando así que los derechos de los farmacéuticos se vean restringidos por el establecimiento de oficinas militares, que organicen un cuerpo de Sanidad civil en armonía con las exigencias de la época, etc., etcétera.

Bien sabemos que la empresa de llevar á cabo estas reformas es de árdua y larguísima elaboracion; pero sabemos tambien cuánto pueden las voluntades que, como las de los señores Gonzalez y Zugasti, tienen por principales cualidades la firmeza, la actividad y la energía.

*
* *

No como una exigencia de la moda ni como una imposicion de la costumbre, sino como la expresion fiel y sincera de nuestros sentimientos, enviamos á nuestros abonados un cariñoso saludo, sintetizándolo en la frase proverbial de estos dias:
¡Felices Pascuas!

DR. L. SOLANO.



SECCION DOCTRINAL

LA CONJUNTIVITIS GONORRÉICA

POR EL

Dr. Juan Alvarado,

Profesor libre de Oftalmología.

DESDE que en los albores de mi juventud tuve ocasion de apreciar, primero en la clínica oftalmológica de mi padre y despues en la mia, lo frecuentemente que esta afeccion se presenta en la práctica y sobre todo la violencia con que invadiendo las membranas externas del ojo y penetrando profundamente en los elementos de su textura los destruye para sustituirlos otros cuya constitucion, formando el tejido de las tinieblas, cambia la límpida diafanidad de ese cristal organizado que llamamos córnea, con una capa de linfa impenetrable por el éter que vibra en el espacio é ilumina el Universo, desde entonces, repito, siempre me interesó este proceso morboso mereciéndome una atencion especial, pero nunca tanto como al reflexionar sobre las desconsoladoras cifras que arrojan las modernas estadísticas de los ciegos que por esta enfermedad pueblan á Europa, y que con la elocuencia abstracta de los números han conmovido los sentimientos de humanitarismo en los países cultos, revelándose por disposiciones que han librado ya á muchos de la pérdida de ese sentido que nos dá la idea más grande de lo creado, y sin el cual, aun cuando el individuo no muere, ha muerto para él lo más preciado de la naturaleza, puesto que no la vé ni admirarla puede.

Francia y Austria, Alemania é Inglaterra, las naciones todas donde se respira el aire de la civilizacion, no podian permanecer indiferentes ante la gravedad de los datos que las investigaciones hechas han puesto de manifiesto; y para dar una idea aproximada de su alcance exponemos á continuacion algunos de los principales.

Segun las observaciones de Haussmann, el número de individuos recogidos en los asilos de ciegos alemanes y que, efecto de la oftalmia de los recién nacidos, perdieron la facultad de la vision, es el siguiente:

Número de los Asilos de ciegos.	Entrados de 1865 á 1875.	Por oftalmia de los recién na- cidos.	100 por 1000.
1 Copenhague.	145	12	8'17
2 Duren.	120	11	9'17
3 Francfort-sur-le-Mein.	35	4	11'48
4 Berlin.	89	19	21'35
5 Hannover.	151	36	23'84
6 Friedberg.	59	15	25'42
7 Braum.	59	15	25'42
8 Barby.	102	16	25'49
9 Koenigsberg.	138	29	28'26
10 Kiel.	44	13	29'55
11 Leipsick.	26	8	30'77
12 Vienne.	135	42	31'11
13 Amsterdam.	54	17	31'48
14 Dresde.	282	93	32'98
15 Hambourg.	33	11	33'33
16 Breslau.	239	84	35'10
17 New-Torney.	81	34	41'97
18 New-Bloster.	44	19	43'18
19 Munich.	96	42	43'75
20 Buda-Pesth.	142	68	47'89
21 Lemberg.	98	23	60'52

Respecto á la relacion que guarda esta enfermedad, segun los nacimientos, el doctor Fuchs (1) cita como ejemplos estas estadísticas:

MATERNIDADES.	Años.	Por 100 de los niños afectados.
Berlin.	1829—69	1' 1— 8'3
Berlin (Caridad).	1817—79	7' 4—21'3
Breslau.	1827—77	7' 0—18'5
Dresde.	1826—75	2' 2—25'5
Halle.	1840—79	2' 8—21'7
Leipzig.	1849—79	7' 6—13'6
Munich.	1860—81	0' 8— 5'2
Stuttgart.	1828—78	5' 8—20'9
Viena, I mat.	1857—64	0'85— 2'3
Id. II mat.	1857—64	0' 6— 1'6
San Petersburgo.	1845—55	1' 2— 1'4
Leyde.	1848—49	0'22—
Stockholmo.	—	2' 9— 7'9

La proporcion de los casos de ceguera observados en algunas de las principales clínicas de Europa por diversas enfermedades, es la siguiente para la que estamos tratando (2).

Clínica del Dr. Carreras Aragón, de Barcelona	56 por 1000
Clínica del Dr. Stolte-Schirmer.	71 » »
Clínica del Dr. Landesberg, de Elberteld.	26 » »
Clínica del Dr. Seidelmann Cohn, de Breslau.	111 » »
Clínica del Dr. Bremer Völkens, de Kiel.	103 » »
Clínica del Dr. Hirschberg, de Berlin.	160 » »

En una reunion que los directores de establecimientos de ciegos de Alemania y Austria tuvieron el año 1876, se calculó que en el 33 por 100 de los niños asilados reconocía por causa su ceguera la

(1) *Revue Scientifique*. París 19 de Abril de 1885.

(2) *De la ceguera en España*, por Carreras Aragón, 1881.

oftalmia purulenta. En la escuela de ciegos de Hull, el 35 por 100; en la de York el 40; y en el Instituto de París, según Claisse, el 46. Daumas, por último, en el Congreso sobre la ceguera, celebrado en la capital de Francia, dice que de los ciegos que él había visto, el 69 por 100 lo eran por efecto de esta enfermedad.

Ante la perspectiva de estos cuadros, en que la sombra de la oscuridad se halla tan extendida, no es de extrañar que el organismo social, allí donde sus funciones son dirigidas por el moderno progreso, se conmueva, preocupe y dé muestras de su vida moral, celebrando congresos y certámenes para esclarecer el conocimiento de las causas de tanta desgracia y acordar las medidas más eficaces con que combatirlas; mereciendo bajo este concepto citarse en este lugar y recordarlos siempre con veneración y reconocimiento los nombres de Zeune, Roth, Fuchs, Cohn, Magnus, Mary, Fiural, etc., creando filantrópicas sociedades para la prevención de la ceguera como la de Londres, *Society for the prevention of Blindness*; publicando ediciones numerosas de cartillas sanitarias para distribuir las entre los profanos con el fin de instruirles en las disposiciones que deben observar; exigiendo en los estudios médicos conocimientos especiales oftalmológicos; y sosteniendo, por último, institutos, escuelas y asilos de ciegos, en los cuales, ya que no pueda devolverseles el inestimable sentido de la vista, reciban educación con que ganar el sustento, entretengan su triste vida y hallen el consuelo de que aún son miembros cuyas fuerzas vivas no se han perdido del todo en beneficio de la sociedad que les sostiene.

¡Felices los pueblos que así saben cumplir con los deberes que la civilización impone y en que las manifestaciones sociológicas se han elevado a tanta altura!

Entre tanto ¿qué determinaciones se toman en España? preguntaremos también con nuestro distinguido é ilustrado amigo el Dr. Pinilla (1). Nada: el indiferentismo más absoluto y censurable nos domina. ¿Es acaso porque nuestra patria, más afortunada, no lo necesite? Desgraciadamente vamos casi a la cabeza de las naciones de Europa en que más ciegos existen, sobrepujándonos sólo Hungría, Finlandia y Noruega, como puede observarse por la estadística siguiente:

Naciones.	Número de ciegos.	Proporción por 10.000 habitantes.
Finlandia.. . . .	3.891	22'45
Noruega.. . . .	2.320	13'63
Hungría.. . . .	18.523	12'01
España.. . . .	17.379	11'09
Italia.. . . .	26.826	10'15
Inglaterra.. . . .	31.159	9'84
Francia.. . . .	30.214	8'36
Bélgica.. . . .	3.675	8'11
Suecia.. . . .	3.359	8'05
Dinamarca.. . . .	1.465	7'85
Suiza.. . . .	2.032	7'61
Austria.. . . .	11.329	5'55
Holanda.. . . .	1.593	4'45

(1) CORREO MÉDICO CASTELLANO, núm. 23, 12 Junio 1885.

¿Será por ignorar tanta calamidad? Tampoco; bastaría, aparte de los trabajos que se han publicado, no sólo en la prensa profesional, sino también política, y la notable Memoria leída en la sesión inaugural de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña por el eminente especialista, honra de la oftalmología patria, el doctor D. Luis Carreras Aragó, para persuadir hasta á la inteligencia más obtusa de la necesidad de dar señales de vida nacional en este sentido y de salir de quietismo tan censurable como perjudicial. No es extraño que el Dr. Camuset en correspondencia dirigida á los *Annales d'Oculistique* (1), se expresara en estos términos: «Las calles de las villas están literalmente invadidas por los ciegos. Algunas veces van por tandas de cinco ó seis implorando caridad. La extrema incuria de las gentes de la campiña ó de pueblo dejan tomar á las afecciones que padecen una gravedad que nosotros casi desconocemos en Francia. Un vago fatalismo les impulsa á aceptar la enfermedad sin tratar de combatirla, recurriendo la mayor parte de veces á la intervencion de Santa Lucía, cuyo altar en cada iglesia está cubierto de ex-votos.»

Aun cuando algo exagerada esta narracion, como lo hace notar el Dr. del Toro en su estimable periódico la *Crónica Oftalmológica* (2), hay que convenir en gran parte con el Dr. Camuset, pues bien público es el triste espectáculo que con frecuencia presenciarnos en las plazuelas, pórticos de las iglesias, etc., viendo esos infortunados seres muchos de los cuales podrian haberse librado en este mundo de la noche infinita, habiéndose amparado bajo la luz de la ciencia. Prosigamos, pues, con constancia los trabajos para la redencion de la ceguera en nuestra patria muy particularmente por ser el de más transcendencia el de la

CONJUNTIVITIS GONORRÉICA

SINONIMIA.—CONJUNTIVITIS BLENORRÉICA; BLENORREA DE LA CONJUNTIVA; BLEFAROBLENORREA; OFTALMIA PURULENTA; OFTALMIA PURULENTA DE LOS RECIEN NACIDOS; LIPPITUDO NEO-NATORUM; CONJUNTIVITIS NEO-NATORUM.

Profusion de títulos adornan á este padecimiento, y esta exuberancia de nombres con los cuales se ha bautizado á una sola enfermedad, siempre la misma é idéntica en su naturaleza, revela el criterio diverso que ha dominado en la ciencia acerca de ella y la falta de los principios que, explicando satisfactoriamente todo lo concerniente á la misma, despejarian la confusion y las dudas mantenidas por la oscuridad que la encubrían, hoy afortunadamente más aclarada por la luz que de modernas doctrinas ha recibido.

No hace mucho tiempo la palabra oftalmia abarcaba la generalidad de los procesos flogísticos del globo ocular, mezclándose los de unas túnicas con otras; pero desde que Bichat dió á conocer sus transcendentales trabajos sobre la localizacion de las inflamaciones en los tejidos segun su textura, la citada expresion fué reduciéndose

(1) Setiembre 1874.

(2) 12 Mayo 1875.

se hasta el punto que si aún es conservada por algunos, la mayor parte la usa como sinónima de conjuntivitis. Apesar de haberse simplificado de este modo el estudio de las inflamaciones oculares, limitándolas segun la naturaleza de la membrana en que se localizan, no por esto se armoniza el concepto de las variedades que debieran admitirse en la inflamacion conjuntival, y de aquí que aún hoy las divisiones que de la misma se hacen sean innumerables, fundadas en la etiología, malignidad ó benignidad, anatomía patológica, etc.

No comprendemos cómo en este punto haya todavia tal disconformidad en las apreciaciones.

No parece sino que el ojo es un órgano extraño á la economía, de accion independiente, que no está sujeto á las mismas leyes del comun organismo, que la patología de cualquiera de sus partes es distinta á la del aparato visual, que la inflamacion de las mucosas en general es diferente á la de la mucosa que con el nombre de conjuntiva tapiza el globo ocular; pues si esencialmente en nada se diferencia y únicamente por la razon de sitio puede haber alguna variacion ¿á qué apartarnos de la marcha trazada por la ciencia, que no establece más formas de inflamacion que las que resultan de la naturaleza del exudado, que es tambien el fenómeno que más diferencia á aquella de los demás procesos morbosos?

Los progresos de la patogenia, objetivo á donde principalmente se dirigen hoy las investigaciones, y el cual caracteriza el actual período de nuestra ciencia, quizá lleguen á proporcionarnos elementos con los cuales se puedan individualizar y precisar mejor las variedades de que es susceptible un mismo proceso morbooso. Así al ménos ha sucedido con el que es objeto de este trabajo. Hasta ahora en las afecciones purulentas de la conjuntiva ha existido una verdadera confusion.

Wecker en la última edicion de su tratado de *Oftalmología* (1) se expresa así: «Toda inflamacion de la conjuntiva que segrega es inoculable, y, por consiguiente, trasmisible. Aparte de esto, se ha reconocido que la forma trasmitida no necesita ser similar con la que ha suministrado el producto inoculable, lo que prueba que la secrecion no representa nada de específica.» Warlomont (2) por su parte, dice: «Las oftalmias conjuntivales tienen un carácter que les es comun: todas son susceptibles de dar nacimiento á un producto de secrecion capaz de provocar, cuando se pone en contacto de conjuntivas sanas, afecciones diversas de la mucosa ocular; pero esta diversidad reposa principalmente sobre el grado de la enfermedad, y anatómicamente en la profundidad á la cual ha penetrado el mal.» Errores descubiertos en el dia por observaciones microbiológicas que confirman la especificidad, cuando ménos de la conjuntivitis gonorréica, segun veremos en el transcurso de este trabajo.

(Se continuará.)

(1) Año 1879, tercera edicion, t. I, pág. 274.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*. Segunda serie, t. XV, pág. 443, año 1881.



GINECOLOGÍA

AUSENCIA DE LA VAGINA

POR

Don Lope Valcárcel Vargas,

Médico titular de Carrion de los Condos (Palencia.)



OR el epígrafe se comprende que no voy á dar publicidad á ningun caso extraordinario. La ausencia de la vagina, aunque sumamente rara, todos los autores la mencionan; mas como en la jóven á que me refiere dió lugar la anomalía de conformacion de sus órganos genitales á accidentes que yo tengo por curiosos, me he decidido á llamar sobre ellos la atencion de los ilustrados lectores del CORREO MÉDICO. D. Cayo Martinez, médico titular de La Serna, compañero dignísimo que me distingue con una consideracion que de ninguna manera merezco, mandó á mi gabinete de consulta á una mujer labradora, de 23 años de edad, casada hacía uno y medio, y que al exámen exterior ofrecía los caracteres siguientes: estatura mediana; bien conformada, aunque flaca; la frente, los pómulos y labio superior cubiertos de manchas de pigmentum que se asemejaban al paño de una embarazada de cinco á siete meses; vientre prominente; conjuntivas, encías y labios pálidos; expresion de profundo abatimiento en todos los rasgos.

Interrogada por mí me suministró los datos siguientes:

Ni en su familia ni en ella habían aparecido jamás signos de herpes, escrófulas ni reumatismo. Su salud fué siempre buena y, solamente, empezó á padecer al poco tiempo de casada. Próximamente á los dos meses de su matrimonio percibió dolores en las ingles, en la region de los riñones y en el vientre; éste aumentó de volúmen, haciéndose sumamente sensible á la presion y llegando momentos en que hasta el roce de la ropa la molestaba. Por esta circunstancia y por haberse declarado dolores cólicos tan violentos que la infeliz creyó morir, se vió precisada á guardar cama. Después de algunos dias, á beneficio segun ella del tratamiento empleado por su médico, fué cediendo este aparato de síntomas, quedando

sólo un tumor en el vientre, del tamaño del puño, que al principio doloroso, poco á poco se volvió indolente; mas pasado un mes reaparecieron otra vez los molestos fenómenos antes descritos, el tumor abdominal creció de nuevo, desapareció el apetito y todo el estado general participó del trastorno que, mensualmente, y con corta diferencia en los mismos dias, se repitió desde entonces, si bien nunca con tan violentos caracteres como en el primer ataque, despues de cada uno de los cuales el tumor abdominal parecía crecer, ó mejor dicho se disminuía su volúmen ménos que lo que se aumentaba durante aquellos; notando además la enferma que sus fuerzas se debilitaban progresivamente y, con ellas, la voluntad para el trabajo, pasando el dia sumida en la mayor tristeza é indiferente á cuanto la rodeaba.

Como es de suponer, había yo preguntado á esta indivídua á qué edad se estableciera el flujo catamenial, á lo cual contestó que no recordaba. Asimismo me dijo que el ménstruo en la actualidad fluía en las épocas correspondientes sin alteracion de ningun género. En vista de esto, procedí al reconocimiento del abdómen con objeto de examinar el tumor á que la enferma hacía referencia. Gran trabajo me costó convencerla de la necesidad de explorarla; y á no ser por la presencia de su esposo, que llegó á formalizarse, no lo hubiera conseguido.

Encontré un tumor, del tamaño de la cabeza de un adulto, en la parte media del vientre, que por arriba llegaba al ombligo, y por abajo se hundía en la escavacion; era liso, resistente, movable lateralmente en masa, más ancho en la parte superior que en la inferior. No dije nada á la interesada, pero habiendo concebido la necesidad de un reconocimiento vaginal, llevé el dedo en busca de este órgano; mas comprendida mi intencion por la enferma, nuevamente protestó llegando á derramar lágrimas al ceder al mandato imperioso del marido.

Dejo á la consideracion de mis lectores la sorpresa que yo experimentarí al convencerme de que era absolutamente imposible la introduccion del dedo en el conducto que trataba de explorar. Tenté una y otra vez inútilmente. Busqué el clitoris; lo hallé; debajo existía el vestíbulo; en su base el meato urinario; despues el dedo se hundía dos centímetros en una especie de saco, de fondo resistente y paredes flexibles, debajo del cual se notaba la fosa navicular y la horquilla, hallándose enseguida el ano. Convencido de la inutilidad de mis exploraciones, pregunté al esposo si había encontrado algun obstáculo en la cópula, y él me contestó que se le figuraba que sí. Volví á inquirir datos acerca del flujo ménstruo, y los dos consortes afirmaron que mensualmente tenía lugar tal derrame. En situacion tan embarazosa, exigí para decidirme que se me permitiera un reconocimiento ocular, conseguido el cual pude comprobar que los órganos genitales externos tenían una perfecta conformacion, pero que la abertura de la vagina estaba completamente obturada. Por de pronto no sospeché más que la existencia de un tabique muscular constituyendo la oclusion completa de un conducto vaginal muy reducido; mas practicado el tacto rectal con el dedo índice de la mano derecha y habiendo introducido una sonda por la uretra, llegué á

percibir su pico por el recto, lo cual me hizo pensar en que la vagina sería demasiado estrecha.

De todos modos comprendí por los datos recogidos en el tacto rectal, que el tumor del abdomen era el útero distendido por la sangre menstrual; que como al través del tabique muscular no trasudaba la sangre, era imposible, á no salir por la uretra, que esta mujer menstruase; que el coito no había tenido lugar y que la infeliz enferma, convencida de su defecto, trataba de ocultarlo procurando engañarme á mí como lo hacía á su inocente esposo.

Aconsejé al matrimonio, sin entrar en explicaciones, que tuviera paciencia por unos dias hasta que pudiera verme con su médico don Cayo Martinez.

Enterado mi compañero del juicio que yo había formado del padecimiento en cuestion, que no discrepaba del suyo ni en un detalle, convinimos en proponer la abertura de la vagina, que esperábamos que si existía no sería difícil que se ensanchara suficientemente; pero tropezamos con que la interesada oponía una absoluta resistencia.

Fué necesario que yo hiciese comprender á su padre, hombre de muy claro juicio, la gravedad de la situacion y lo expuesto que se hallaba á que el yerno pidiera hasta la nulidad del matrimonio, que en realidad aún no se había consumado.

Resolvióse por fin la operacion: colocada la enferma en posicion de parto, y vaciados el recto con un enema y la vejiga con el cateterismo, traté de incidir con un bisturí lo que yo suponía un tabique más ó menos grueso; hecha la incision, procuré introducir el dedo y no me fué posible; entonces, teniendo el índice de la mano izquierda en el recto, profundicé la incision cuatro centímetros, guiando el corte del instrumento entre el dedo que se hallaba en el recto y el pico de una sonda que el Sr. Martinez tenía introducida en la vejiga. A los cuatro centímetros de profundidad, la enferma, hata aquel momento silenciosa, empezó á aquejar dolores agudísimos hácia el sacro, razon que unida al consejo de los autores, que recomiendan que la vagina artificial se haga en varias sesiones, nos decidió á suspender la operacion, dejando introducida en la abertura practicada una gruesa mecha de hilas empapada en cerato fenicado.

Diariamente se retiraba la mecha y practicaba la limpieza de la herida con inyecciones de agua fenicada al 3 por 100. La enferma guardó cama dos dias.

A los ocho dias se reanudó la operacion, y con el mayor cuidado que me fué posible, siguiendo idénticas precauciones que la vez anterior, continué la incision hácia arriba y atrás, retirando el instrumento á cada instante para practicar el tacto con el fin de dirigirme con seguridad hácia el útero, cuyo órgano llegué á alcanzar convenciéndome de que tocaba su fondo inferior. En este momento con el dedo rasgué los tejidos á uno y otro lado en busca del cuello, exploracion que suspendí en vista de los quejidos de la paciente y resuelto á terminar la operacion en una tercera sesion.

Debo advertir que la distancia que mediaba entre la vejiga y el recto me pareció reducidísima y, si bien es cierto que yo prefiriendo herir el recto á la vejiga huia de este órgano y dirigía el filo del bis-

turí hácia aquel, por la abertura practicada percibia el dedo á través de la pared inferior el índice introducido en el recto, como si entre ambos sólo mediara el grueso de un papel, á lo que atribuyo los intensos dolores aquejados hácia el sacro, sin duda por haberse interesado la pared del intestino, dolores que persistieron por bastantes dias, principalmente en la defecacion, á pesar de haber dispuesto el uso de enemas para facilitarla en todo lo posible.

Transcurridos quince dias, durante los que no se suspendió la cura con la mecha y las inyecciones, volvimos á ver la enferma y encontramos que la porcion superior del canal artificial se había estrechado sin dejar penetrar apenas el índice; pero con sorpresa supimos que la abertura del útero, que intentábamos practicar, era innecesaria, por cuanto hacía cuatro dias que espontáneamente, y al sobrevenir uno de los ataques que cada mes tenían lugar, se había presentado un flujo abundante constituido por sangre negra y coagulada, habiendo desaparecido completamente el tumor abdominal.

Ante éxito tan satisfactorio, decidimos dejar cicatrizar completamente las superficies cruentas, cuidando de sostener las dimensiones del conducto, pensando así que aquella consiguiera completar este dejándole en ancha comunicacion con el útero.

Desde entonces mensualmente el ménstruo se ha presentado con notable facilidad. Desaparecieron todas las molestias y el paño del rostro, reapareció el apetito, la mujer recuperó sus fuerzas y volvió á su primitivo estado de salud y robustez; lo cual fué causa para que ya el marido, conceptuándola perfectamente, diera por terminados nuestros trabajos.

Meses despues, en compañía de nuestro comun amigo D. Benigno Carrasco, médico de Cervatos, vimos la operada, que tenía un orificio vaginal de un ancho casi normal, de paredes lisas y un tanto resistentes y de una profundidad de seis centímetros; en el fondo había un orificio, cuya circunferencia presentaba la dureza del tejido cicatricial, que sólo daba paso al dedo meñique.

Reconocida más tarde por mí, pude introducir por este orificio una sonda y tocar el útero.

No cabe duda que encargado el marido de la introduccion de las mechas dejó obturar el tercio superior del conducto artificial, quedando sólo el espacio suficiente para el paso de los ménstruos. ¿Podrá tener lugar la concepcion? Por ahora no tengo noticia de que se haya efectuado; pero procuraré, si llega á verificarse, participarlo á los lectores de este periódico.

El hecho más curioso que se desprende de esta mal trazada historia es que la ovulacion, si llegó á verificarse antes del matrimonio, no fué acompañada de menstruacion hasta que este se efectuó; y como á pesar de ser posible que el huevo madure sin que la regla tenga lugar, es lo general que los dos fenómenos se correspondan exactamente, puede creerse que, adormecidas las funciones ováricas por falta de la vagina, se despertaron á las tentativas de la cópula no suspendiéndose desde entonces.



BIBLIOGRAFÍA

POR

Don Félix Antigüedad Diez,

Médico titular en Horcajada (Avila.)

BOSQUEJO TOPOGRÁFICO-MÉDICO DE CANDELARIO, por *D. Ricardo Montequi y González*, Médico titular de dicho pueblo.—Madrid, 1885.

ES parece á muchos que el hecho de escribir una topografía médica es cosa fácil, solamente teniendo el cuidado de coordinar los diferentes asuntos que las mismas deben tratar, y no es así: hace falta, además de mucha paciencia y tiempo: condiciones especiales para poderlo realizar, con el fin de expresar lo que se observa y lo que despues se deduce. Por estas razones no son tan frecuentes como debieran las publicaciones de este género, y por eso es digno de aplauso que un médico alejado de los grandes centros de enseñanza, dedique las horas destinadas al descanso á describir bajo el punto de vista médico y sanitario la localidad en donde ejerce, como lo acaba de realizar uno de los médicos titulares de Candelario, el Sr. Montequi, cuyo proceder debieran imitar muchos médicos, con lo cual en poco tiempo se lograrían reunir abundantes datos para formar la topografía médica de España.

Con un modesto título, *Bosquejo topográfico-médico de Candelario*, el Sr. Montequi describe uno de los pueblos más importantes de la provincia de Salamanca, ya conocido hace muchos años por la buena calidad de los embutidos que allí se fabrican, haciendo un estudio completo de todo cuanto al médico le interesa saber para tratar con acierto las enfermedades que padecen los habitantes de dicha localidad: todas las causas y agentes que contribuyen á manifestar la expresion ó manera de ser de las enfermedades propias de Candelario, son tratadas con buen método, con un lenguaje claro y con muy razonables consideraciones que deduce de las mismas.

En todo este trabajo, el Sr. Montequi se conduce como lo debe hacer el hombre de ciencia y de conciencia, que se interese por la salud de sus convecinos; y en efecto, unas veces se le vé elogiar lo que es digno de ello, otras censura con energia lo que es perjudicial

y origen de enfermedades, y las más de ellas aconseja las reformas de que es susceptible dicho pueblo, para que sea lo más higiénico posible y por lo tanto más sano.

Tal vez no falte algun lector que atribuya este juicio, expuesto sin competencia, como propio de la amistad que profeso al autor de este trabajo, y que por lo mismo no he señalado más que el mérito que contiene; en prueba de la imparcialidad con que trato su produccion voy á limitarme, no á censurar como suelen hacerlo ciertos críticos á la persona, sino á unos datos históricos señalados en el libro, que á mi juicio no son exactos: me refiero á que no tiene explicacion cómo Casal y Piquer publicaron en el siglo xvi las topografías de Asturias y Valencia respectivamente, como dice el Sr. Montequi, por cuanto estos dos célebres médicos vivieron en el siglo pasado: esto más bien lo atribuyo á un error de fecha, fácil de cometerse al hacer la reseña histórica de las topografías que se han publicado hasta ahora, y casi no merecia consignarse: más lo que no puede menos de hacerse constar es que Piquer (D. Andrés) no fué quien publicara la topografía médica de Valencia, á pesar de cuanto dice el Sr. Hernandez Morejon en su *Historia de la Medicina española*. El laureado autor de la biografía, bibliografía y crítica de D. Andrés Piquer, el malogrado Dr. D. Juan Peset y Vidal, asegura que no le fué posible hallarla, ni pudo dejarla inédita, por cuanto su hijo don Juan Crisóstomo Piquer no la publicó entre las póstumas. Hasta el año de 1878, en el cual el Dr. D. Juan Peset y Vidal la presentó al Instituto Médico Valenciano, no se publicó la topografía médica de Valencia, y por lo tanto á Piquer no le corresponde otro mérito que el haber consignado en varias de sus obras algunos datos para servir de fundamento á un trabajo de esta naturaleza, como así lo dice el autor de la primera topografía médica de Valencia y su zona.

No ha sido mi ánimo, al manifestar lo anterior, más que hacer presente un pequeño error histórico, que en nada desmerece al trabajo del Sr. Montequi, quien sin duda alguna vale muchísimo, como médico y como escritor, cuyas pruebas acaba de dar con esta publicacion tan interesante y digna de ser leida por los que se propongan hacer estudios análogos.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS.

El quebracho.—El Sr. D. Eduardo Masijo da á conocer en *La Correspondencia Médica* los utilísimos beneficios que se obtienen con el quebracho, sobre todo para combatir el síntoma disnea, tan frecuente en la mayor parte de las afecciones del corazón y aparato respiratorio. Hace mención de tres casos clínicos, en los que dicho medicamento produjo un excelente resultado. La dosis administrada fué de diez gotas de tintura cada media hora hasta que el enfermo podía respirar con alguna más libertad.

Inyecciones intravenosas de suero artificial en el tratamiento del ólera.—Con este epígrafe ha publicado D. Ricardo Pérez Valdés en el *Boletín de Medicina y Cirugía*, un extenso artículo en el que refiriéndose á 46 observaciones recogidas por él en Agosto y Setiembre últimos, en el Hospital del Sur de Madrid, deduce las conclusiones siguientes:

1.^a Que las inyecciones intravenosas de líquido cloruro-sulfatado sódicas, en las proporciones de cantidad y composición que las hemos hecho, han sido siempre inocentes para el enfermo, sin que en ningún caso se les haya podido atribuir influencia manifiesta y perjudicial en la marcha de la enfermedad.

2.^a De 46 enfermos inyectados sólo uno padeció flebitis, que no llegó á presentar síntomas alarmantes; el escaso calibre del vaso y los traumatismos á que dió lugar para la introducción de la cánula, fué la causa *excepcional* de esta flebitis. En los demás casos no hubo trastorno alguno consecutivo, á pesar de haber practicado en ocasiones dos y tres inyecciones en el mismo brazo.

3.^a La tercera parte de los enfermos sometidos á este tratamiento se han curado y esto en condiciones tales en el momento de la operación que tenemos la evidencia, la seguridad absoluta, si ésta pudiera tenerse, de que alguno de entre ellos hubiera podido curarse por una de esas evoluciones inexplicables y rarísimas que á veces sobrevienen en el curso de las enfermedades cuando ya están tocando los límites de la muerte; pero que la mayoría, sino todos deben la vida al auxilio prestado por la inyección.

4.^a Los efectos inmediatos fueron siempre sorprendentemente favorables, no acertando á comprender cómo Gouguenheim y algún otro han tenido que renunciar á las inyecciones por los efectos terribles que observaron. En nuestros enfermos, al contrario, excepto dos ó tres todos han experimentado un alivio notable, que á la vez nos llenaba de satisfacción y de esperanzas.

5.^a En todos los casos hemos conseguido prolongar la vida de los enfermos por un tiempo más ó menos largo. El capellán del Hospital, Sr. Arias, que con frecuencia nos acompañaba en la visita presenciando las inyecciones que durante ella se practicaban, nos hizo notar la importancia de este dato en relación con los actos de su ministerio. No dudamos que en ocasiones pueda tenerla muy grande, tanto para un fin religioso que tranquilice á las familias, como para los efectos legales, imposibles á veces de preveer por la rapidez misma de la enfermedad ó por cualquiera otra causa. Dado el estado de lucidez que los enfermos recobran con la inyección, se les devuelve la aptitud necesaria para llevar á cabo sus últimas disposiciones, evitando alguna vez las desagradables y ruinosas consecuencias á que suele

dar lugar al no cumplimiento de este requisito legal.

6.^a La convalecencia de los enfermos inyectados ha sido, por regla general, más rápida y menos expuesta á accidentes que la de los no inyectados.

7.^a El tratamiento por las inyecciones intravenosas debe ser considerado como el más racional de los que se han opuesto al período algido del cólera; es posible que, en la actualidad, tenga aún algunas imperfecciones técnicas que disminuyan sus éxitos; pero en él creemos debe fijarse la atención del terapeuta si ha de resolver este difícil problema, no siendo bastante para invalidar su mérito la objeción hecha por algunos de que en la práctica particular ofrece algunas dificultades de aplicación.

Antisepsia ginecológica y obstétrica.

—A propósito de los peligros que algunos ven en el empleo de la antisepsis mercurial en obstetricia, dice el Dr. Polo en *El Dic-támen* que, siendo su acción antiséptica tan poderosa y tan rápida, cree que no debe desterrarse su uso, en comprobación de

lo cual cita un caso de septicemia puerperal en una plurípara, que en el tercer día del puerperio y gracias á una imprudencia, experimenta bruscamente la supresión loquial, siente un intenso y prolongado escalofrío y es acometida de una fiebre de 41'2; delirio de la ideación, vómitos, lengua árida, timpanización y sensibilidad exagerada del abdomen, diarrea, retención de orina y todos los síntomas, en fin, de una grave infección puerperal.

«Aprobado—termina—nuestro tratamiento por los Sres. D. Rafael Martínez Molina y D. Manuel Tolosa Latour, procedimos á las inyecciones intrauterinas de cloruro mercurio al $\frac{1}{1500}$ observando que, hecha la primera, desciende la columna termométrica á 39'6 al cabo de tres horas, y repetida la inyección, al día siguiente asciende la temperatura á la cifra normal; y si bien es cierto que vuelve á elevarse otra vez á 38'3, desaparece por completo después de la tercera inyección para no volver á elevarse durante el puerperio, que ha terminado de una manera completamente satisfactoria.»

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS.

Las desviaciones menstruales.--En un extenso estudio sobre esta cuestión, publicado por el Dr. Julio Roubier, resume el autor su trabajo en las conclusiones que siguen:

1.^a Las desviaciones menstruales afectan la forma de congestión, de hemorragia ó de fenómenos morbosos suplementarios, ictericia, erisipela, afecciones cutáneas, neuralgias, secreciones, etc.

2.^a Pueden sobrevenir en todas las mujeres; tener por asiento todas las regiones del cuerpo humano, principalmente las mucosas; acompañar ó no las menstruaciones por las vías normales.

3.^a Coinciden generalmente con la ovulación.

4.^a Se refieren siempre á una causa que se debe investigar, ejerciendo una influencia más ó menos preponderante sobre su sitio de elección.

5.^a Cuando hay atresia de los órganos genitales, detención del desarrollo ó ausencia del útero, sensibilidad exagerada del sistema nervioso ó histerismo, la desviación se puede verificar por un órgano cualquiera.

6.^a Fuera de estos casos la desviación tendrá por principales sitios: *a*) un órgano enfermo; *b*) un órgano curado hace poco de una enfermedad; *c*) un órgano donde exista un parto fisiológico, intenso, pasajero.

7.^a Cuando la desviación escoge, sin razón aparente, el pulmón, el pecho ó el estómago, se deben temer las diátesis tuberculosa y cancerosa.

8.^a Siendo la desviación un fenómeno morbozo, necesita la intervención médica y un tratamiento local ó general.

9.^a La preñez y la lactancia ejercen la

misma influencia sobre las desviaciones menstruales que sobre las reglas normales.

10. Limitadas ordinariamente á uno ó muchos períodos, pueden subsistir desde la pubertad hasta la edad crítica.

(*Ann. de Gyn. et d' Obst.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Nervio eyaculador.--En una comunicación leída en la Sociedad de Biología de París, dice M. Remy: Yo he presentado á la sociedad en el año precedente, un ramo nervioso emanado del gran simpático, encargado de presidir á la eyaculación y que me había parecido que no debía confundirse con el nervio erector de Eckardt. Cuando se secciona este filete, se paralizan las vexículas seminales ó los canales de Weber que las reemplazan en el conejo de indias. Estas vexículas seminales y la extremidad de los conductos deferentes, se hinchan bajo la forma de dilataciones quísticas, que llegan á un volumen tal, que ocupan al cabo todo el abdomen del animal, matándole por una verdadera axfisia. Es, pues, cierto que el nervio al cual he dado el nombre de eyaculador, lo es tal verdaderamente, gozando al mismo tiempo de algun rango en el acto de la erección. Cuando despues de haber seccionado dicho nervio, se pone á un animal en contacto con una hembra que se halle en la época del celo, aquel siente deseos de aproximamiento, se agita y frota su miembro contra los objetos inmediatos, pero ni la erección se lleva á término, ni hay eyaculación, dejando escapar por el meato algunas gotas de orina, que no contienen espermatozoos. Yo concluyo pues:

1.^o La seccion del nervio eyaculador,

trae consigo la parálisis y la dilatación quística de las vexículas seminales.

2.º Este nervio eyaculador, preside también á la erección.

—
Litiasis nasal.—M. Chiari ha presentado á la Sociedad de Medicina de Viena un cálculo que ha extraído de la fosa nasal derecha á una joven. La nariz, obstruida más de diez años, era asiento de un abundante flujo de pus. La extracción se hizo fácilmente con unas pinzas de pólipos. El cálculo era duro, de forma irregularmente

romboidal, estando constituido el núcleo por un botón plano de metal. El profesor Manthuer, que hizo el análisis químico, hizo constar que se componía principalmente de carbonato y fosfato de cal. Después de su extracción cesó rápidamente el flujo purulento y el aire pudo de nuevo atravesar las fosas nasales. M. Chiari ha encontrado en la literatura cuarenta casos de cálculos de las fosas nasales, y en más de la mitad de ellos el núcleo estaba formado por un cuerpo extraño.

DR. LOPEZ ALONSO.



MISCELANEAS

Víctima de una rapidísima enfermedad que si al principio se consideró de carácter sospechoso, fué calificada después de *gastro-entero-colitis*, falleció el 17 del actual nuestro querido amigo y suscriptor D. Fermin Requejo, médico forense del partido y titular de esta ciudad.

Enviamos el pésame á la familia del finado, pudiendo servir de lenitivo á su dolor las muestras de sentimiento con que ha sido acogida por todas las clases sociales de Salamanca la noticia de tan infausto acontecimiento.

*
* *

Prévios unos brillantes ejercicios, el 17 del corriente recibió la investidura de Doctor en Medicina y Cirugía nuestro querido amigo é ilustrado corredactor D. Casimiro Baz, habiéndole apadrinado el doctor Tejada y España, director de *El Genio Médico-Quirúrgico*.

Reciba el nuevo doctor nuestra entusiasta enhorabuena, deseándole muchas prosperidades en la más elevada jerarquía académica que con su claro talento acaba de conquistar.

*
* *

En vista de que el cólera ha desaparecido (*oficialmente*) de España, han sido declarados cesantes de los cargos de inspectores generales de salud pública los Consejeros de Sanidad Sres. Taboada y Lucientes.

*
* *

Se ha encargado de la Direccion general de Instruccion pública, para la que por real decreto fué nombrado, el conocido catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid D. Julian Calleja.

Confiamos en que el nuevo director procurará arreglar el *desarreglado* plan de enseñanza vigente y en especial el que concierne á la Facultad á que aquel pertenece.

*
* *

Desgraciadamente siguen registrándose casos de cólera en esta capital, segun consta en los partes facultativos que diariamente recibe el Subdelegado de Medicina y que este se encarga de transmitir á las autoridades, sin que hasta la fecha hayan estas adoptado medidas de precaucion contra la enfermedad susodicha.

Si alguien está interesado en ocultar la calamidad que pesa sobre Salamanca, y si el Alcalde de la capital en la sesion del 21 del corriente afirmó en el Ayuntamiento (por su cuenta, sin duda) que la salud pública continúa aquí inalterable, nosotros negamos con el testimonio escrito de muchos facultativos, la aseveracion de dicho Alcalde y llamamos la atencion del Gobierno á fin de que convierta la inercia sanitaria de nuestras autoridades en la actividad que es indispensable para evitar peligros ulteriores.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Algunas consideraciones prácticas sobre la vacunacion, por el Dr. G. Somma.—Version castellana del Dr. F. P. P.—Madrid 1885.—Pertenece á la Biblioteca de los *Archivos de Medicina y Cirugia de los Niños*.

Tratado de Patología interna, por S. Jaccoud.—Obra acompañada de grabados y láminas cromo-litografiadas.—Traducido por los Doctores Leon y Gassó.—*Cuarta edicion* considerablemente aumentada y ajustada á la séptima edicion francesa por el Dr. Santana.—Entrega 1.^a del tomo II.—Madrid, 1885.

Agenda médica de bolsillo, ó libro de memoria diario para 1886, para uso de los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios.—Madrid 1885.

Almanaque de Medicina y Farmacia para 1886, por D. Pablo Alvarez Delgado.—Madrid, 1885.

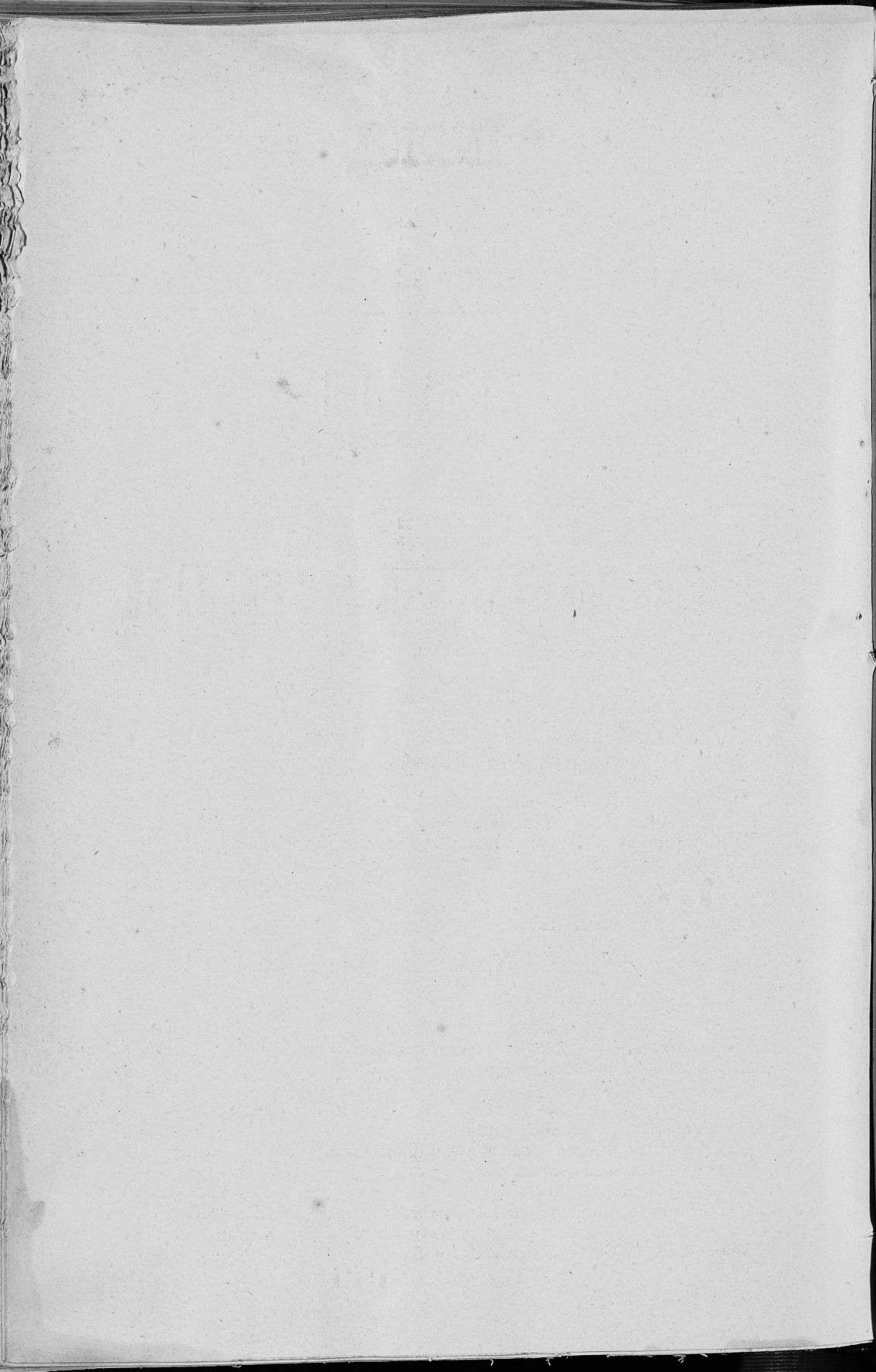
Bosquejo topográfico-médico de Candelario, por D. Ricardo Montequí Gonzalez, médico titular de dicho pueblo.—Madrid, 1885 (2 ejemplares).

Fin del tomo segundo.

INDICE

DEL

TOMO SEGUNDO



ÍNDICE

DE LAS

MATERIAS PUBLICADAS EN ESTE TOMO

I

SECCION PROFESIONAL

	Páginas.
Crónica de la quincena.	5
33, 65, 97, 129, 161, 193, 225, 257, 289, 353, 385, 417, 449, 481, 513, 545, 577, 609, 641, 673, 705 y 737.	
Dr. D. Angel Villar y Macias (Neurología).	131
Cartas de un Subdelegado.	580
Exposicion de la prensa al Ministro de la Gobernacion.	645

II

SECCION DOCTRINAL

De la nutricion animal.	8
Génesis de las neuralgias y sus variedades.	13
43 y 73.	
Vacunófilos y vacunóforos.	37
Inconvenientes de la vacunacion.	68
El Empirismo y el Racionalismo en la Terapéutica moderna.	101
Impresiones clínicas.	105
147 y 169	
La Antipirina.	137
Raquitismo y Osteomalacia.	164
198, 237 y 264.	
De la Fiebre puerperal considerada como entidad nosológica.	206
y 230.	
Un caso clínico raro.	259
Accidentes de la vacunacion.	291
Concepto y estudio etiológico-patogénico de la Vejez.	321
Más sobre enfermedades reflejas.	340
La inoculacion anticolérica.	343
y 357.	
La Higiene en los pueblos rurales.	367
Algunas observaciones sobre el caso clínico raro.	372
Casos de práctica obstétrica.	388
Contestacion al Sr. Piñuela.	420
Memoria de la Comision oficial nombrada para estudiar la profi- laxis del cólera, por el procedimiento del Dr. Ferrán.	452
Dictámen de la Real Academia de Medicina.	463

	Páginas.
Las inyecciones hipodérmicas de ópio para combatir el cólera morbo asiático.	485
Consideraciones médico-sociales acerca de la Fecundación artificial aplicada á la especie humana.	516
	y 549
Un raro caso médico-legal.	527
Historia clínica de dos series de casos de enfermedad de Friedreich.	584
El cerebro y la vida.	614
Revista de Terapéutica.	622
Las Ptomainas	647
De un producto tóxico extraído de los cultivos puros del bacilo-virgula.	650
Revista de Cirugía.	652
La antipirina y sus aplicaciones en la fiebre tifoidea.	676
Discurso leído en la Academia de Medicina y Cirugía de Salamanca.	682
Notas clínicas.	708
La conjuntivitis gonorréica.	741

III

CRÓNICA CIENTÍFICA DE MADRID

Las enfermedades reflejas.	19
Cocaismo.	111

IV

CRÓNICA CIENTÍFICA DE BARCELONA

Disculpas.—Enhorabuena.—Proclamación de independencia.—Descripción de Barcelona.	79
Lamentos de un condenado.—Acaba la descripción de Barcelona. Inventario médico de la misma —Promesas.	181

V

BIBLIOGRAFÍA

Apuntes sobre el contagio de la tisis pulmonar, por el Dr. Leon Corral y Maestro.	23
El Excepticismo en Medicina, por D. Eloy Bejarano.	24
Tratado elemental de Química general, por el Dr. D. Santiago Bonilla Mirat.	35
Parametritis y perimetritis puerperales, por el Dr. R. Olshausen.	117
De las cataratas hereditarias y de su trasmisión, por el Dr. Luis Carreras-Aragó.	155
Estudios fundamentales de Patología médica, por el Dr. Félix Aramendía.	184
Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la garganta, por F. Massei.	243

	Páginas.
Estudio topográfico-médico de Medinilla (Avila), por D. Félix Antigüedad Diez.	246
Tratado iconográfico de las enfermedades externas del órgano de la vision, por el Dr. Gelpi y Jofre.	283
Tratamiento del cólera morbo-asiático.—Compilacion por D. Julio Ulecia y Cardona.	493
El Problema colérico por el Dr. Lopez-Ocaña.	495
Memoria presentada á la Diputacion provincial de Logroño por los Sres. Castillo, Lorza y Oñate.	496
La inoculacion anticolérica del Dr. Ferrán considerada bajo el punto de vista de la Quimica biológica, por D. Antonio Sierra y Carbó	497
Cartilla sanitaria por el Dr. Corral y Maestro.	598
Higiene y saneamiento de las poblaciones, por Fonsagrives. Traducccion de Eduardo Blanco Vazquez.	530
Origen del cólera y causas de su desarrollo en Europa en 1884, por Felipe Ovilo y Canales.	531
Elementos de Cirugia por el Dr. C. Hueter.	590
Tratamiento racional del Cólera morbo-asiático por el Dr. D. José Godoy Rico.	630
Tratamiento de la pulmonia, por el Dr. D. José Gordillo Lozano.	694
El Microbio de la tisis, por el Dr. Martin R. Corchado.	696
Bosquejo topográfico-médico de Candelario, por D. Ricardo Montequi.	750

VI

ESPECIALIDADES

Quiste de la porcion palpebral de la glándula lagrimal.—Oftalmología.—Obstetricia.—Ginecologia.—Pediatria.	50
El taponamiento vaginal.	73
Higiene de la infancia.	175
Insercion central de la placenta.	212
Contribucion al estudio del diagnóstico ginecológico.	270
Las metrorragias y su tratamiento.	307
La ceguera, sus causas y medios de prevenirla.	401
y 427	
Tratamiento de la hemorragia uterina consecutiva á la salida de la placenta.	491
La metrorragia <i>post-partum</i>	556
Ausencia de la vagina.	746

VII

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Academia de Medicina y Cirugia de Salamanca.	26
281 y 499	
Sociedad Ginecológica Española.	28
La diátesis neoplásica.—Conferencia dada en el Congreso de Copenhague.	57
87 y 121.	

	Páginas.
Aplicaciones de la Terapéutica en 1884.—Comunicacion leida en la Sociedad de Medicina práctica de París.	215
247, 277, 311, 375, 476, 501, 533, 565, 594, 659 y 698	
Memoria leida en la sesion inaugural del curso de 1885 á 1886 en la Academia de Medicina de Salamanca.	718
Academia Médico-Quirúrgica Española.	724

VIII

CRÓNICA DEL CÓLERA EN ESPAÑA

Historia de la enfermedad reinante en Peñaranda desde 20 de Junio hasta 7 de Julio de 1885.	407
El Cólera segun los datos oficiales.	412
473, 506, 536, 567, 597, 635 y 663.	
El Proceso de la Ferranizacion.	413
Las inyecciones hipodérmicas contra el cólera.	433
	y 600.
El cólera en Salamanca.	444
	y 474.
Nota sobre una vacuna química contra el cólera.	471
La Ieterizacion rectal.	507
La difusion del cólera segun Ferrán.	509
El cólera de 1885 en Salamanca.	726

IX

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS

La cauterizacion ignea en las enfermedades de la córnea.	30
Cálculo uretral.	} 61
Vaginismo por erosion vulvar.	
Leucorrea intermitente.	} 92
Faringitis granulosa.	
Responsabilidad parcial de los enagenados.	125
Teoría del tétano.	} 188
Exploracion digital de la vejiga	
Cicatrizacion rápida de un muñon.	189
Alimentacion y régimen.	219
Amigdalotomias (Casos prácticos).	220
Un caso de transformacion de las fuerzas fisico-químicas en fuerza vital.	252
Aplastamiento del pié.—Amputacion de Lefort.	} 285
Hernia estrangulada curada espontáneamente.	
Simulacion de tisis por implantacion de una hoja de encina en la laringe.	} 731
La medicacion hipodérmica de éter sulfúrico en el tratamiento de la adinamia.	
Un caso de quiluria.	} 731
Nuevo apósito para el tratamiento de las fracturas de las costillas.	

	Páginas.
La antipirina como antiperiódica.	318
Eczema en los niños de pecho.	381
Pólipos del conducto auditivo externo.	382
Complicaciones tardías de la traqueotomía.	415
Emulsion de aceite de hígado de bacalao.	415
La traqueotomía en la difteria de las vías respiratorias.	446
Algo sobre erisipela.	446
La corvadura angular de la columna vertebral y los vendajes enyesados.	478
Operacion de Emmet.	478
La cicuta contra el cólera.	540
Aforismos sobre el sarampion.	540
Cristales de óptica.	575
Pólipo mucoso.	576
Los microbios en el láudano.	603
Mónstruo sternópago.	604
Conclusiones sobre la tuberculosis.	638
Una nueva aplicacion de la cocaina.	638
Enemas de sangre desfibrinada.	665
Esporos del bacilo-coma.	665
Herpes de la garganta.	702
El cólera y la queratitis neuro-paralítica.	702
Lavado y asepsia del fondo de saco conjuntival y de la córnea.	731
Estimulantes del hígado.	732
Epilepsia pseudo-gástrica.	732
El quebracho	752
Inyecciones intravenosas de suero artificial.	753
Antisepsia ginecológica y obstétrica.	753

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Tratamiento de las hidrartrosis.	31
Cuerpo extraño en el esófago.	93
De la reinfeccion.	123
Tuberculosis quirúrgica.	157
Tuberculosis de los órganos génito-urinarios.	189
Funcionalidad normal del cerebelo.	220
Los trabajos del Dr. Ferrán sobre el cólera.	252
Pleuresia terminada por derrame abierto espontáneamente.	348
Dismenorrea membranosa.	382
La reinfeccion sífilítica.	665

X

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS

La antipirina y sus reacciones.	62
Indicaciones y empleo de la antipirina.	94
Accion de la santonina.	95
Prevencion de las hernias por la parotomía.	95
Del oleato de cobre en las enfermedades parasitarias.	126
Sobre la talina.	126

	Páginas.
Posibilidad de distinguir la sangre del hombre de la de los mamíferos.	158
Kairina, antipirina y talina.	190
El escordio.	
Sulfuro de carbono en las neuralgias.	
Accion de la antipirina asociada á la kairina.. . . .	190
Kava-kava	
Koronico.	
Preparacion del ioduro ferroso.	222
Accion del bromuro de zinc.	286
Cura radical de las varices.. . . .	286
Accion del hidrógeno sulfurado.	318
Envenenamiento por el fósforo.	319
Pseudo-reumatismo infeccioso.	
Reaccion de la albuminuria.	349
Hidrocele en la mujer.	
Etiología del raquitismo.	382
La traumaticina.	383
Pneumonía séptica en los niños.	383
El oxígeno en la eclámpsia.	479
Tratamiento antiparasitario de la blenorragia.. . . .	479
La bacterioterapia.	511
Tratamiento de las enfermedades infecciosas con las inyecciones intravenosas de iodo.	541
La cura iodofórmica,.	541
Lactancia insuficiente.	
La colchicina.	605
Variaciones del carácter individual.	
Etiología de la ataxia locomotriz progresiva.	
Enterorragias tifoideas.	639
Tratamiento de la hernia estrangulada con las irrigaciones de éter	
Inhalaciones de oxígeno en la eclampsia.	
Accion de la nitroglicerina en la nefritis.	668
Bacilos en los esputos de los tísicos.	
La anestesia de la vejiga.	669
Presentacion del arsénico en la leche de las nodrizas por el uso de medicamentos arsenicales.	703
Iodoformo inodoro.	703
La angina tonsilar.	
Tratamiento de las vómicas.	733
Fisiología del cólico hepático.	
Tatramiento de la otorrea.	734
Las desviaciones menstruales.. . . .	754

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Preparacion de los salicilatos de hierro.	63
Nuevo hemostático.	
Paracentesis del pericardio.	95
Peritonitis por perforacion.. . . .	95
De la hamamelis virgínica.. . . .	126
La erisipela y el método antiséptico.. . . .	159
Retraccion cicatricial del esófago: Gastrotomia.	190

	Páginas.
Reseccion del riñon.	191
Suturas nerviosas.	222
Aberturas operatorias de la apófisis mastoides.	223
La excitabilidad eléctrica del cerebro.	284
Los microbios piógenos.	286
Carcinoma del piloro.	287
Extirpacion de un riñon por pielonefritis calculosa.	319
Transformacion de un tumor maligno en benigno.	350
La electricidad en Ginecopatía.	447
Ablacion de los ovarios.	479
La colecistotomía en los cálculos biliares.	542
Inhibicion en la epilepsia.	606
El microbio de la sífilis.	607
La vacunacion anticolérica.	669
Profiláxis contra las epidemias.	734
Albuminuria intermitente ciclica.	754
La castracion de la mujer.	755
Método para prevenir la rabia.	
El tanato de mercurio.	
Nervio eyaculador.	
Litiasis nasal.	

MISCELÁNEAS

(En la página final de cada número.)

Las VACANTES y el BOLETIN BIBLIOGRÁFICO forman parte de las cubiertas de todos los números.



LISTA DE LOS AUTORES

DE LOS

TRABAJOS ORIGINALES PUBLICADOS EN ESTE TOMO

- DR. D. ABDÓN SANCHEZ HERRERO, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz.—Pág. 13, 43, 73, 137 y 321.
- DR. D. ANGEL NUÑEZ, profesor de la Facultad libre de Medicina de Salamanca.—Pág. 117.
- DR. D. ANTONIO DIEZ, Académico de la de Medicina y Cirugía de Salamanca.—Pág. 682.
- SR. D. BERNARDO GIL ORTEGA, médico titular de el Olmo de la Guareña (Zamora).—Pág. 259 y 420.
- DR. D. CASIMIRO BAZ, médico mayor, primero de Sanidad Militar.—Pág. 68.
- SR. D. CELESTINO M. DE ARGENTA, médico titular de S. Bartolomé de Béjar (Avila).—Pág. 389 y 556.
- SR. D. CIPRIANO ROMERO TOLOSA, médico titular de Arabayona de Mógica (Salamanca).—Pág. 676
- SR. D. DIONISIO GARCIA ALONSO, médico titular de Barruecopardo (Salamanca).—Pág. 527.
- SR. D. EMILIO ALVARADO, médico oculista en Palencia.—Pág. 50.
- DR. D. E. C. SEGUIN, de New-York.—Pág. 584.
- SR. D. EMILIO M. PIÑUELA, médico titular de Fuentes de Béjar (Salamanca) —Pág. 372.
- SR. D. FÉLIX ANTIGÜEDAD, médico titular de la Horcajada (Avila).—Páginas 307, 491 y 750
- DR. D. HIPÓLITO R. PINILLA, Sócio de la Hahnemanniana Matritense.—Pág. 19, 111, 340, 401 y 427.
- DR. D. JAIME FERRÁN, microbiólogo en Tortosa.—Pág. 471 y 509.
- DR. D. JOAQUIN CORTIGUERA, médico ginecólogo en Santander.—Pág. 270.
- SR. D. JOSÉ ALONSO CAMPAL, médico titular de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca).—Pág. 407.
- DR. D. JOSÉ ARMANGUÉ, Ayudante de la Facultad de Medicina de Barcelona.—Pág. 79 y 181.
- DR. D. JOSÉ LOPEZ ALONSO.—Pág. 23, 101, 131, 184, 243, 343, 387, 413, 444, 493, 507, 530, 600, 622, 630, 652, 694, 708 y 718.
- SR. D. JOSÉ RODRIGO GONZALO, médico de los Manicomios de Ciempozuelos (Madrid).—Pág. 485.
- DR. D. JUAN ALVARADO, médico oculista en Salamanca.—Pág. 155, 283, 590 y 741.
- SR. D. JUAN COJO, médico titular de Capillas de Campos (Palencia).—Pág. 212.
- DR. D. JUAN FRANCISCO MADRUGA, médico titular de Robleda (Salamanca).—Pág. 164, 198, 237, 264 y 614.
- DR. D. JUAN JOSÉ VILLAR, farmacéutico y decano de la Facultad de Ciencias de Salamanca.—Pág. 8 y 55.
- DR. D. LEON CORRAL Y MAESTRO, médico titular de Alfaro (Logroño).—Pág. 291.

- SR. D. LEOPOLDO FERRER, médico titular de Oliva de Mérida (Badajoz).—
Pág. 37, 105, 141, 169, 367 y 746.
- DR. D. LESMES SANCHEZ DE CASTRO, médico primero del Hospital de S. Antonio de Leon.—Pág. 175.
- DR. D. LOPE VARCÁRCEL VARGAS, médico titular de Carrion de los Condes (Palencia).—Pág. 82 y 750.
- DR. D. L. SOLANO (*Dr. Lopez Alonso*).—Pág. 5, 33, 65, 97, 129, 161, 193, 225, 257, 289, 353, 385, 412, 417, 449, 473, 474, 481, 506, 513, 536, 545, 577, 597, 609, 635, 641, 663, 673, 705, 726 y 737.
- DR. D. MARIANO SANCHO, profesor libre de Historia de la Medicina (Madrid y Segovia).—Pág. 516 y 649.
- SR. D. MIGUEL COLL, médico titular de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca).—Pág. 407.
- DR. D. RAMON CARRANZA, profesor de la Facultad libre de Medicina de Salamanca.—Pág. 206 y 230.
- DR. D. TOMÁS MAESTRE PEREZ, médico en Murcia.—Pág. 433.
- DR. D. V. CORNIL, director del *Journal des Connaissances Medicales* (París).
Página 647.

