

Salamanca 25 de Junio de 1913.

EL RESUMEN

Año III.—Número 85.

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

Dirección y Administración:

Sánchez Barbero, 13.—2.º

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

Organo de "La Fraternidad,"

Y DE LA

"Unión Médico-Farmacéutica,"

Director:

ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

Artríticos! Gotosos! Reumáticos!

y los que sufrís de

Arenillas, Mal de Piedra,

Cólicos nefríticos,

Ciática, Neuralgias, etc.

tomad la

PIPERAZINA Dr. Grau

es el **UNICO** disolvente **VERDAD**
del Acido úrico.

*Pídase en las buenas farmacias,
centros de especialidades y droguerías
de España, Portugal y Américas.*

ENFERMEDADES DE LA VISTA

CLINICA

DE LOS DOCTORES

Alonso y Salcedo

Plaza de la Libertad, núm. 9

SALAMANCA

Consulta: de once a una
y de cuatro a seis.

SANATORIO QUIRÚRGICO DEL Dr. DIEZ RODRIGUEZ

Calle del Jesús, número 13.—**SALAMANCA**

CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLÓGICA

Instrumental moderno para la práctica de toda clase de operaciones con arreglo a los actuales progresos científicos.—Habitaciones amplias, cómodas e higiénicas de 1.ª, 2.ª y 3.ª clases.—Examen Médico.—Asistencia esmerada.

Para detalles dirigirse al Director:

Dr. D. Francisco Díez Rodríguez.—SALAMANCA

CONSULTA

de enfermedades de la boca y protesis dentaria, en el
Gabinete Odontológico de

LUDEÑA

PLAZA MAYOR, 15, PRINCIPAL

CLINICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES DE LA VISTA

Eusebio Camazón

MÉDICO-OCULISTA

Ex-ayudante de D. Cayo Alvarado.

Espoz y Mina, 8.—Salamanca

CONSULTA: de once a una y de tres a cinco.

PELADA

Con el LICOR CONTRA
LA CALVICIE DE HEREDIA se cura radicalmente y en
pocos días todas las calvas que
tengan por origen la existen-
cias de un parásito.

Farmacia de HEREDIA

SALAMANCA

J. LEON ARIAS

DENTISTA

Calle de Toro, núm. 2. (hoy Doctor Riesco), entrada
por el arco de la Plaza Mayor.



Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 plas.
Fuera de esta id. 1'25 »

Dirección y Administración:

Sánchez Barbero, 13-2.º

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

Organo de "La Fraternidad,,

Y DE LA

"Unión Médico Farmacéutica,,

Director:

ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

Notable conferencia del Dr. Beritens.

(CONCLUSIÓN)

Y no quiero terminar sin deciros cuatro cosas de otra parte de la especialidad, que siendo especial, muy especial dentro de la oculística, guarda también gran relación con la Medicina general: me refiero a los vicios de la refracción ocular, y aquí si que os diré el por qué de muchas cosas, porque vosotros no tenéis obligación de saberlas.

En cuatro palabras os diré que es la miopía la hipermetropía y el astigmatismo, para que me entendáis, porque muchas cosas que se tienen por cerebrales, se curan con un par de lentes.

Tendré que recordar, si bien sea muy de pasada, la refracción que sufren los rayos luminosos en el ojo, bien sea emетроpe o normal, bien ametropе y antes de esto, os daré ligera idea de la escala de lentes.

Todos sabéis que los lentes se dividen en convergentes y divergentes, y paso por alto las otras divisiones, porque no hace falta para nuestro objeto. Para daros idea clara de la escala de lentes, la compararemos a la escala de un termómetro y colocaremos en el cero, el cristal plano, donde los rayos luminosos no sufren ninguna desviación; por encima de este cero colocaremos los lentes convergentes, de menor a mayor, que serán cantidades positivas, y por debajo y también de menor a mayor las divergentes, que serán las cantidades negativas. Todo lente cambia su distancia focal, según sea su

fuerza refringente, y aquella estará en razón inversa de ésta. La suma algebraica de lentes positivos o negativos, dará por resultado una suma igual a la diferencia, con el signo correspondiente a la mayor, y esos dos o más lentes sobrepuestos darán otro igual al resultado de la suma algebraica. Sumando, pues, estos lentes obtendremos los cambios de la distancia focal que deseemos.

En el ojo normal el foco que forman los rayos refractados, coincide con la retina; en el miope se forma delante de la retina y a ésta llegan los círculos de difusión que forman los rayos después de reunirse y como no forma el foco, la imagen es borrosa. En el hipermetrope sucede lo contrario y en el astigmata se combina lo sucedido en la refracción normal y en la anormal. Como para ver bien pasa que en la retina se forma la imagen limpia, precisa que el foco de todos los rayos refractados coincida con esa membrana, lógico es que el miope, a distancia, si no es con lentes no vea detalles, porque su lente ojo es muy convergente; quitándole convergencia con lentes cóncavos, conseguiremos trasladar el foco a la retina, porque de este modo aumentamos la distancia focal de la lente ojo y conseguimos retrasar el foco hasta la retina.

Todos sabéis que en los lentes se estudian dos focos, el principal o sea el de los rayos paralelos, y el conjugado o de rayos divergentes;



cuanto más se aproxima el objeto que emite rayos luminosos al ojo, más se retrasa el foco conjugado, y esta es la razón por la que el miope, de cerca, ve detalles pequeños mejor que el ojo normal, porque aproximándose el objeto al ojo, hace que el foco conjugado coincida con la retina. Si el miope es tuerto, aquí terminaría yo con la miopía, porque no podría yo enlazarla con la Medicina en general, pero no es lo corriente que tal ocurra, sino que la visión sea binocular, y en este caso, los casos cambian. Para la visión con los dos ojos entra en juego otra función, la convergencia, que como todos sabeis es el poder que tienen los ojos de dirigir la mirada a un mismo punto. Pero esta función está íntimamente relacionada con la acomodación, y se convergen tantos ángulos métricos, como dioptrias se acomodan. En la visión de lejos, no hace falta converger ni acomodar, pero en la visión próxima entran en juego estas dos funciones, dándose el caso en el miope de no tener que acomodar más que por ejemplo una dioptria, y tener que converger cuatro o cinco ángulos métricos. Estas dos funciones, como os he dicho tienen que desempeñarse uniformemente, y como el miope no puede hacerlo, en él se presentan los trastornos que necesariamente tienen que presentarse, siendo el que más nos interesa conocer ahora, y del que solo me voy a ocupar, la astenopia, y entre los síntomas que más llaman la atención el principal es el dolor de cabeza, y la imposibilidad de hacer un trabajo próximo. Todos los que me escuchais, tengo completa seguridad en ello, habréis visto enfermos con estos síntomas. Los enfermos os habrán dicho que padecen jaquecas pertinaces; vosotros habréis hechado mano de todo cuanto la terapéutica aconseja en estos casos y la jaqueca habrá sido tan rebelde que a ningún tratamiento habrá cedido. Cuando mejor se encontraba el enfermo, era por la mañana al despertarse, pero en cuanto llevaba un rato trabajando, volvía el pertinaz dolor de cabeza. Pues si a estos enfermos en lugar de fenacetina, antipirina y demás inas de la terapéutica, les hubiéscis prescrito un par de lentes, con ellos hubiérais hecho desaparecer la miopía que era la verdadera causa de las molestias que sentía, y la jaqueca hubiera desaparecido, porque con ellas hubiérais puesto en juego la relación que debe guardar la acomodación con la convergencia.

Os he hablado antes de la hipermetropía.

En este vicio de refracción, se presentan también los síntomas de estenopia. Veréis como en el hipermetrope, los rayos paralelos forman foco detrás de la retina y como para la visión buena, precisa que en esta membrana se forma dicho foco, el hipermetrope para ver de lejos tiene que dar mayor refringencia a los medios transparentes, porque siendo la lente ojo de una distancia focal larga al darle mayor refringencia la hace más corta, porque como he dicho antes a mayor fuerza refringente menor distancia focal, y por este procedimiento trasladará el foco principal a la retina. Aquí teneis el por qué estos enfermos de refracción tiene que acomodar cuando el ojo normal no tiene que hacerlo, lo cual supone un esfuerzo. El ojo normal para la visión de cerca tiene que acomodar porque los rayos divergentes forman el foco a mayor distancia del cuerpo refringente que los paralelos, y si en el hipermetrope los paralelos, lo forman detrás de la retina, los divergentes lo formarán a mayor distancia por detrás de esta membrana y por consiguiente tendrán que aumentar al esfuerzo de acomodación primero, este segundo y estos son los que provocan los síntomas de astenopia, las jaquecas que os he dicho al hablar de la miopía. Si a estos les ponéis un par de lentes convexos, corregireis con ellos las rebeldes jaquecas.

En el astigmatismo... ¡Señores! Permitidme que nombre de pasada solamente a este vicio de refracción. Sería abusar demasiado de vosotros si me entretuviera en haceros una descripción detallada de este vicio de refracción que tienen todas mis simpatías y que más he estudiado desde hace mucho tiempo, pero muy particularmente desde hace un año, cuando aquí precisamente, en Cáceres, empecé a estudiar el por qué de la manera de pintar de aquel coloso del arte que fué contemporáneo de Felipe II, que vivió en Toledo y que se le conoció por sobrenombre del Greco. Después de estos estudios que me llevaron al Ateneo de Madrid para demostrar el astigmatismo del Greco, me he convencido que queda aún mucho por decir de esta vicio de refracción y quizá en día no muy lejano, diga yo algo que hasta ahora creo que no se ha dicho. Si la astenopia se presenta en el hipermetrope y en el miope, por las razones que os he dicho, en el astigmata ha de presentarse con más motivo, porque la acomodación ha de ser irregular, dando refringencia por los sitios que

haga falta, por el meridiano menos refringente y si las contracciones regulares del ciliar la producen, más esfuerzos cuesta hacer las irregulares y por esta razón con más frecuencia ha de presentarse.

Como confirmación de cuanto os he dicho, os voy a relatar un caso bien elocuente. Se trata de un hombre de 33 años, comerciante; viene a verme por indicación de su médico y trae una tarjeta en la que éste, el médico me dice: mira ese fondo de ojo y esta tarde me dirás que has encontrado. El enfermo me cuenta su historia patológica actual que es como sigue: hace bastante tiempo que tiene dolores de cabeza; le dan vahidos tan grandes, que por dos veces se ha caído en la Puerta del Sol; al poco tiempo de estar trabajando después de comer, tiene vómitos; no puede trabajar durante mucho tiempo seguido. Ningún antecedente patológico ¡Ningún síntoma más que los dichos! Hago el reconocimiento del fondo del ojo, y lo encuentro normal. Me pregunta el enfermo qué tiene y le digo que no le sé que vuelva al otro día. Por la noche hablo con su médico le digo que el fondo del ojo lo encuentro normal y que estoy desorientado por completo. El me hace ver sus sospechas de que algo cerebral se estaba fraguando; yo no sé qué decirle. La razón que tuve para hacer volver al enfermo al siguiente día, fué la de haberme parecido la pupila algo alargada, y sobre todo que me diera tiempo para pensar y estudiar. Al día siguiente fué puntual y al hacer el reconocimiento, al enviar el haz de rayos luminosos con el oftalmoscopio, instintivamente practiqué la esquiascopia y ví la marcha de las sombras en igual sentido del que yo movía el espejo cóncavo, lo que me indicaba una miopía. Seguí haciendo la esquiascopia y me encontré con una miopía y no muy grande y un astigmatismo miópico en ambos ojos. El fondo del ojo normal. Prescribí los cristales necesarios, le dije que volviera a los ocho días y pasaron no ocho días sino dos meses, sin que supiera nada del enfermo. Hablé con su médico y tampoco él lo había vuelto a ver y él y yo pensamos que era uno de tantos enfermos que no estando conformes con sus médicos, se entregan a los cuidados de otros. Al cabo de dos meses lo encontré en la calle y apenas me vió se aproximó. Le pregunté que cómo no había vuelto, y me contestó: ¿Para qué? Desde que llevaba los lentes habían desaparecido los vahidos y los dolores

de cabeza y los vómitos, y podía trabajar como nunca lo había hecho. Ved la importancia que en muchos casos tiene, el llevar sujeta a la nariz una mariposilla de crow-glass

Más cosas podría citaros, aunque ninguno tan notable y tan elocuente como éste, y no lo hago porque quiero, para terminar, deciros algo muy sencillo, muy cómodo y muy práctico, para contestar a una pregunta que seguramente os habréis hecho, y si vosotros no la hacéis, la hago yo; ¿cómo conocerá el médico general cuando una jaqueca, un dolor de cabeza, depende de un vicio de refracción? En absoluto, esa pregunta es difícil contestarla, pero si el paciente tiene un vicio de refracción, habrá muchas probabilidades de que sea esa la causa. ¿Cómo diagnosticar la existencia de una refracción anormal? Del modo siguiente: Colocad el enfermo delante de letras grandes, las titulares de un periódico por ejemplo, de modo que la distancia que medie entre periódico y paciente sea de cinco metros; tapadle uno de los ojos y preguntadle si las ve. Si la contestación es afirmativa, separad las letras más y más, hasta llegar a una distancia de 10 o 12 metros, si a esa distancia los lee, lo más probable es que no haya refracción anormal en ese ojo. Si la contestación es negativa, entonces existe una ambliopía. Ahora bien: esta puede ser dependiente o de un vicio de refracción o de una lesión de fondo de ojo o medios trasmisores. Diagnosticada la ambliopía, tomad una tarjeta de visita, un cartón, un naípe, y haced en él con un alfiler un agujerito, del tamaño que lo de el alfiler o un poco mayor de un milímetro próximamente y haced que el enfermo mire las letras a través del agujerito. Si las ve mejor que a simple vista, necesita lentes y quizá con ellos consigáis la curación del enfermo, si la visión no mejora, será lesión de fondo ojo y los lentes no le aliviarán. El por qué de esta experiencia nos lo da la física, cuando nos dice, que los rayos luminosos que llegan perpendicularmente a un medio trasparente de caras paralelas, se propagan en línea recta. Con ese agujerito hacéis de los medios transparentes del ojo, un cuerpo de caras paralelas o casi paralelas, los rayos luminosos apenas si sufren desviación, y eso les permite llegar a la retina y allí pintar la imagen con claridad, porque ha suprimido los círculos de difusión que forman los rayos periféricos.

Yo no sé si os habré sabido transmitir las

ideas que tengo de la especialidad a que me dedico. Lo que sí es, que en toda esta noche os habré dicho pocas cosas que ignoráseis; sé también que os debo gratitud por la deferencia que me habéis dispensado al traerme a este sitio de honor; y de lo que no me cabe duda, de lo que sí estoy seguro, es de que dentro de un espacio de tiempo poco más o menos largo, a todos vosotros os venerarán en los altares porque habéis demostrado ser devotos fervientes del Santo Job y fieles imitadores suyos, y si a éste lo vemos en los altares por su paciencia, por la que habéis derrochado esta noche al escucharme, merecéis iguales honores.

Y para terminar os diré que hago votos por la prosperidad de este Colegio y que os doy gracias por cuantas distinciones me habéis dispensado.

HE DICHO.

AVISO ADMINISTRATIVO

Ponemos en conocimiento de los suscriptores de esta provincia, que han sido puestos al cobro los recibos correspondientes al primer semestre del año actual, que esperamos harán efectivos a su presentación.

Los suscriptores de fuera de esta provincia que adeuden dos o más trimestres, nos harán un señalado favor enviándonos el importe de la suscripción por lo mucho que nos cuesta el giro.

NOTAS CLINICAS

Tratamiento de las nefritis, por C. von Noorden (Medizinische Klinik). -Distingue el de la nefritis aguda del de la crónica. La primera, como toda inflamación aguda, requiere el reposo en cama, hasta que la curación sea completa o se constituya el estado crónico. Los enfermos pueden trabajar y casarse una vez que haya desaparecido la albúmina por completo o bien

cuando persista en proporciones moderadas, pero sin ninguna otra alteración.

La dieta debe proponerse la disminución del trabajo de los riñones en cuanto han de eliminar los protehidos, las sales y el agua. En general se seguirá la conducta siguiente: Al principio se administrará azúcar, frutos azucarados, jugos de frutas, purés de leguminosas y manteca de leche pura y bien lavada. Se evitará el exceso de bebida, prefiriendo el agua potable pura a toda clase de aguas minerales. Más tarde se añadirá leche, legumbres verdes, infusión de cacao y yemas de huevo; la clara de huevo se dará únicamente al fin del tratamiento, durante el cual quedará suprimido en absoluto el cloruro de sodio. Se procura aumentar las eliminaciones, bien por la piel, bien por el intestino o bien por el riñón obrando directamente por medio de medicamentos, entre los cuales la teobromina es el preferible.

Con indicaciones especiales se recurrirá en cada caso particular a la punción de los edemas a la paracentesis, a la sangría, etc.; en caso de anuria completa puede llegarse a la decapsulación.

En la *nefritis crónica* se ordenará durante mucho tiempo un reposo relativo, evitando las fatigas y vigilando la orina y el estado del riñón. No se exigirá el reposo completo más que cuando hay edemas o hematuria; en general se recomendará un ejercicio moderado.

El régimen se basa en la disminución considerable de los protehidos. Se pueden dar 130-160 gramos de carne blanca o roja, evitando las carnes en conserva. Se darán grasas e hidratos de carbono, disminuyendo la sal, aunque teniendo cuidado de no llegar a la supresión absoluta. Se procurará que las cantidades de líquidos absorbidos no sean muy grandes para impedir, en cuanto sea posible, la fatiga cardíaca y se prohibirán el alcohol, el té y el café. Se puede enviar a los enfermos a climas calientes, siempre que su altitud no pase de los mil metros, vigilando constantemente y de cerca el estado del corazón y de los vasos.

• En cuanto a medicamentos, se rechazarán el yodo y los yoduros. Es muy recomendable la teobromina en cantidades moderadas y a largos intervalos. En muchos casos será preferible la administración del hierro y sus compuestos.

Pasa a la página 9.

ta, y antigua (1883), difiere en bastantes y esenciales puntos de las ideas reinantes en la actualidad. Aeby consideraba el cerebro dividido en una región *hemisférica* y otra *primordial*, subdividida esta en *segmentaria* y *no segmentaria*. A la región hemisférica pertenecen las cortezas cerebral y cerebelosa, el núcleo caudal y el putamen; la primordial segmentaria comprende en esencia los núcleos centrales de los pares craneales subdivididos en cuatro grupos, de los cuales quedan excluidos el olfatorio y el óptico, verdaderas diferenciaciones encefálicas, y la región primordial no segmentaria está constituida por el cordón de la calota y el lemnisco (*Cinta de Reil*) con sus núcleos grises correspondientes. Bücchi, de Berna, presentó con el nombre de Cerebro-fantoma de Aeby en la Exposición universal de París de 1889, una pieza constituida según este plan, que fué muy alabada. Otras semejantes se han hecho después por Edinger y Kollmann con el fin de facilitar el estudio del sistema nervioso central.

—(*Ondas musculares de*—).—Ondas de contracción de las fibras musculares.

Alberti (*Canon de*—).—Ley de proporciones del cuerpo humano, cuyo módulo es un *pie* igual a la sexta parte de la talla, dividido en 10 *onzas* y cada una de estas en 10 *minutos*. Las dimensiones de una parte cualquiera del organismo podrán determinarse, pues, por 600 avas partes o minutos de la talla.

Albino (*Agujero de*—).—Orificio que algunas veces existe en la zona orbitaria de las grandes alas del esfenoides y por el que penetra en la órbita una rama de la arteria menígea media acompañada de una vena.

—(*Músculo anómalo de*—).—Pequeño manojito muscu-

lar situado debajo del elevador común del ala de la nariz y del labio superior (elevador superficial), que se inserta en la cara externa de la apófisis ascendente del maxilar superior y desciende hasta el borde inferior del mismo hueso, un poco por debajo y por dentro de la fosa canina; puede extenderse hasta el repliegue gingivo-labial de la mucosa bucal, por lo cual Sappey le ha dado el nombre de *tensor de la mucosa alveolo-labial*.

—(Músculo petro-faríngeo de—).—Fascículo muscular que se inserta por un extremo en el peñasco, inmediatamente por fuera del peristafilino interno, perdiéndose por el otro entre las fibras del constrictor superior. —SIN: *Músculo petro-faríngeo de Winslow*.

Albrecht (*Apófisis lemuriiana de*—).—Pequeña apófisis que se presenta a veces en el ángulo del maxilar inferior; se dirige hacia abajo y afuera y es normal en los lemúridos, carnívoros y marsupiales. —SIN: *Apófisis del ángulo del maxilar de Sandifort*.

Alcock (*Conducto de*—).—Trayecto fraguado en el espesor de la aponeurosis o fascia del músculo obturador interno; contiene y da paso al nervio y vasos pudendos internos.

Altmann (*Bioblastos de*—).—Granos finos esféricos que, agrupados o sueltos, se observan en el protoplasma de muchas células, incluso en las nerviosas. Altmann consideró a estos granitos como las unidades vivientes del organismo y habitarían, según él, en todos los protoplasmas; en las neuronas formarían el elemento activo y conductor, quedando reservada a la materia intergranular el papel de ganga amorfa primitiva. Hoy se admite como indiscutible la existencia de los bioblastos pero la hipótesis de Altmann acerca de su

significación está desechada.—SIN.: *Neurosomas de Held; granos fuchinosillos de Cajal.*

Allan Burns (*Ligamento y anillo de—*).—Repliegue de la aponeurosis femoral (*fascia lata*) de forma semilunar que contornea en sus tres cuartos externos el orificio aponeurótico (*fosa oval*) que da paso a la vena safena interna 4 ó 5 milímetros antes de su desembocadura en la femoral. De las dos extremidades, cuernos o astas, del ligamento, la superior se aproxima al arco crural, y la inferior va a terminar en la aponeurosis que recubre al pectíneo, pasando por debajo del cayado de la safena, la cual descansa, por tanto, sobre su borde cóncavo. Herapath concede cierta importancia patogénica a esta disposición en las várices de la piedad por creer que puede dificultar el curso de la sangre.—SIN: *Repliegue o ligamento falciforme de Hey.*

Amici (*Estria o línea de—*).—Fajita obscura que se observa en la parte media del disco claro de la fibrilla muscular estriada; se dirige transversalmente y divide, por consiguiente, al disco en dos mitades o semidisks, uno supra y otro subyacente. Se adhiere de un modo íntimo al miolema.—SIN: *Disco delgado; Línea de Krause; Línea de Dobie.*

Ammón (*Asta o cuerno de—*).—Relieve cilindroideo situado en la pared infero-interna o suelo de la prolongación esfenoidal (cuerno temporal) de los ventrículos laterales. No es más que la porción superior de la circunvolución del hipocampo y corresponde a la *ex-presión ventricular del surco periférico* del mismo nombre. Pertenece al sistema olfatorio.—SIN: *Hipocampo mayor; Pié del hipocampo.*

—(*Cisura de—*).—Surco que se forma en la cara interna de las vesículas hemisféricas (cerebro anterior)

PATRONIMIAS ANATÓMICAS

A

Adamkiewicz (*Arterias de—*).—Arterias periféricas de la médula, en cuyo interior penetran siguiendo el tabique neuróglíco que separa el haz de Goll del de Burdach.—SINONIMIA: *Arterias interfuniculares.*

Adams (*Arco de—*).—Disposición en arco de la subtancia compacta del borde y parte inferiores del cuello del femur; se manifiesta en las secciones frontales y se continúa sin límite de demarcación con las partes interna y anterior y borde correspondiente de la diáfisis. Sirve de apoyo a las trabéculas óseas cervicales ascendentes (*principal support de Ward*, tercer grupo de las *líneas de Packard-Meyer*; V. estas pal). Alcanza el desarrollo máximo en el adulto; en el viejo es asiento de una osteoporosis (rarefacción senil) que disminuyendo su espesor y resistencia, predispone a las fracturas del cuello del femur.—SIN: *Arco de ballesta de Rodet.*

Adán (*Nuez, bocado o manzana de—*).—Nombre vulgar de la prominencia determinada en el cuello por el cartilago tiroides.

Aeby (*Esquema encefálico o cerebral de—*).—Representación esquemática de la constitución arquitectural del encéfalo, según la concepción del autor; es-



durante la época embrionaria, (hacia la quinta semana en el hombre) Determina la formación del repliegue del mismo nombre. — **SIX:** *Cisura arciforme*.

— (*Comisura de —*). — Fibras transversales del trígono que se extienden de una a otra asta de Ammón. Su conjunto, aislado o en unión de los pilares posteriores, ha recibido de antiguo (*Viqa d' Azyr*) el nombre de *lira*, *lira de David*, *psalterio*, etc. — **SIX:** *Comisura del hipocampo*; *Comisura interammoniana*.

— (*Haz olfatorio de —*). — Parte de las fibras longitudinales del trígono cerebral que, separándose de los pilares anteriores, pasan por delante de la comisura blanca anterior y llegan a la base del cerebro entre el espacio perforado anterior y el pico del cuerpo calloso, donde se dividen en dos grupos: uno para la cintilla olfatoria y otro para la diagonal con la que penetran en el hipocampo. — **SIX:** *Haz olfatorio del hipocampo*.

— (*Repliegue de —*). — Formación embrionaria por evaginación de la pared interna del ventrículo lateral, dependiente de la cisura del mismo nombre. En el adulto corresponde al asta. — **SIX:** *Pliegue del gran hipocampo*.

Andersch (*Ganglio de —*). — Ganglio del nervio glossofaríngeo, considerado por sus funciones y estructura como análogo a los espinales; tiene coloración grisácea, forma ovoídea de diámetro mayor vertical de 2 a 3 milímetros y se halla alojado en la *fosita petrosa*. — **SIX:** *Ganglio petroso*.

— (*Plexo tonsilar de —*). — Plexo nervioso formado en la cara externa de la amígdala por los ramos tonosilares del glossofaríngeo. De este plexo salen filetes muy finos que terminan en la mucosa amígdalina y del

pilar anterior del velo del paladar y en la misma tonsila.

Andriezon (*Corpúsculos de—*).—Células neuroglicicas de la substancia blanca caracterizadas por su situación inmediata a los capilares sanguíneos y por emitir dos penachos polares de prolongaciones destinados a la capa adventicia neuroglica del vaso.—SIN.: *Tipo aplanado perivascular* del corpúsculo neuroglico de la substancia blanca (Cajal).

Aguiles (*Tendón de—*).—Tendón común del triceps sural.

Arancio (*Conducto venoso de—*).—Rama de bifurcación de la vena umbilical del feto destinada a hacer comunicar a esta con el sistema venoso general; de ordinario desemboca en la cava inferior y alguna vez en la suprahéptica izquierda. Después del nacimiento se oblitera y trasforma en un cordón fibroso.

—(*Ligamento o cordón de—*).—Cordón fibroso resultado de la obliteración después del nacimiento del conducto venoso del mismo nombre.

—(*Nódulos o cuerpos de—*).—Pequeñas masas fibrosas situadas en la parte media del borde libre de las válvulas sigmoideas; aseguran y hacen más perfecta la oclusión de los orificios correspondientes durante el diástole ventricular. Algunos autores, especialmente franceses y españoles, dan el nombre de Morgagni a los nódulos de las sigmoideas pulmonares, reservando el de Arancio exclusivamente para los de las aórticas.

—(*Surco de—*).—Depresión longitudinal de la cara inferior del hígado que corresponde al conducto venoso del mismo nombre primero y después al ligamento a que éste se reduce.

—(*Ventriculo de—*).—Fosita que se encuentra en

nes, que no, de mis aptitudes, he leído y consultado un buen número de tratados y trabajos diversos sobre Anatomía, y a medida que lo he hecho, he ido anotando los términos que con los nombres de autores se designan, colocándolos después por orden alfabético para *dar a luz*, por último, la colección, poniendo al frente de cada uno una indicación o descripción somera que sirva de guía o punto de referencia para ampliar el concepto consultando las obras clásicas. Vea, pues, el que leyere, como esto no es ningún mérito, sino obra que a cualquiera se le ocurre y que cualquiera puede hacer, como labor que es de chinos o de frailes enceldados, y vea también como tenía razón para escribir lo que al principio va dicho; todo se reduce a cachazuda paciencia y no de las más tenaces.

Tales han sido la *génesis* y *evolución* de estas que llamo **Patronimias Anatómicas**, creando una palabra que no sé si será o no correcta en buena filología, pero que me parece muy apropiada al caso y a la idea que quiero expresar: *nombre del padre*, aunque a las veces sólo sea putativo.

Bien se me alcanza que este a modo de catálogo no será todo lo completo que se puede pedir y que yo quisiera; a lo mejor se cometen *lapsus* en lo más sencillo. Por eso agradeceré sinceramente cuantos datos u observaciones se me presten o hagan, y muy principalmente por los Médicos rurales, a quienes desearé que *la obra* agrade y sea útil; si no es así, que me lo demanden, porque si lo es..... bien premiado con ello quedo.

GONZALO G. RODRÍGUEZ.

Salamanca, Mayo de 1913.

Cuando el corazón flaquea, se dan las diversas medicaciones cardíacas, como la digital, el estrofantó, la esparteína, la cafeína, etc., sobre cuyas indicaciones especiales no hay necesidad de insistir.

DR. S.

El problema médico.

Lo que no puede ser.

Lo que no puede ser es que cuando el público médico en masa secunda generosa y ampliamente cuantas iniciativas surgen favorables a los intereses de la clase; que cuando senadores y diputados esperan sólo que el curso del debate político deje un resquicio para poder solicitar en las Cámaras médicas que acaben con la actual crisis profesional; que cuando la masa, los profanos se interesan por los lancinantes relatos del martirologio médico, sólo constituyan una excepción los profesores de las Facultades, cada día más encerrados en sus torres de cemento, más apáticos y más autómatas en el poco loable oficio de expedir aprobados.

Y este sí que es un aspecto del problema que no puede solucionar el Estado.

Impónganse los programas que se impongan, díctense las leyes que se dicten, no se conseguirá nada mientras los señores catedráticos sigan concediendo patentes de tocólogos a quienes no asistieron un parto, cirujanos a quienes no vieron reducir una fractura.

Mis espontáneos y gratos colaboradores me cuentan errores de lo que está sucediendo este año, que no es ni más ni menos que lo ocurrido en los anteriores.

Y contra esto hay que alzarse violenta, rabiamente, porque en ello andan comprometidos sagrados intereses y grandes prestigios. ¿Con qué fuerza moral van a pedirse mejoras y ayudas para una profesión que está al alcance de todo el mundo, tenga o no aptitudes, tenga o no vocación?

¿Es comprensible que la más difícil y personal de las ciencias, aquella en que las reglas tienen siempre mucha menor importancia que el individuo encargado de aplicarlas, aquella necesitada de más abnegación, de más honda vocación, aquella que tiene todo el excelso valor de un moderno sacerdocio, esté abierta de par en par a cuantos quieran ejercerla?

A cuantos quieran, así, sin grandes esfuerzos ni desvelos, plácida, dulcemente, con sólo dejar correr los años.

Esta es una amarga verdad que hay que lanzar a los vientos todos.

Hoy, para ser médico, basta con matricularse por oficial, y sin estudiar apenas, sin poner en tensión el cerebro, sin sobresaltos ni vigiliass, a la séptima matrícula anual se entra en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía.

No es una hipérbole eutrapélica, ni se trata de efectismos de propaganda revolucionaria; es algo muy triste, muy vergonzoso, muy lamentable. Probablemente la causa toda de la actual crisis médica producida por un enorme exceso de médicos, no siempre con verdadera vocación, no siempre perfectamente instruidos

Como que sin estas dos condiciones no sería comprensible la existencia del charlatanismo.

Y como prueba de lo justificado de este artículo citaré unos ejemplos, muy pocos, aun cuando pudiera traer muchos a estas columnas; pocos, pero lo suficientemente elocuentes para aguijonear conciencias dormidas y estimular acciones colectivas.

Existe una Facultad española cuyo nombre, si alguien me lo pide, diré, en que una asignatura, que también puede decirse, de índole práctica, que debiera tener anejos clínica y laboratorio y carece de ambas cosas, de veintiséis alumnos examinados se han concedido: *veinticuatro sobresalientes y dos notables*. ¡Prodigios de la enseñanza exclusivamente teórica! ¡Todos genios! ¡Puede exigirse más a un Centro universitario en punto a brillantez de resultados?

¡Y los programas exigidos son, en la mayoría de las asignaturas, tan extensos que constan de quince, de veinte, de veintinueve lecciones, y los premios extraordinarios no vieron partos, ni curaron heridos, ni asistieron fracturas!...

Acaso el lector, si es optimista, se consuele con que esto ocurre sólo en algunas Facultades: contestación, en una carta de protesta, a aseveraciones documentadas de otros artículos míos; pero el lector se equivocará.

En Madrid, si no en tan tremendas proporciones, en muy semejantes, ocurre cosa análoga.

En la mañana del día 7 de junio ha sido aprobado un alumno de la Facultad de Medicina de Madrid, al cual, por no saber *nada* de la asignatura de que se examinaba, el Tribunal, *benevoló*, le preguntó dosis y vías de administración de la quinina, con la misma lógica con que podían haberle preguntado cuántos habitantes tiene Rusia.

A pesar de corresponder la pregunta a asignaturas que aprobaron años atrás, quedóse sin respuesta.

El mismo día fué aprobado otro alumno que no supo decir *un signo* de muerte cierta.

Todo esto, plenamente probado, pues mis espontáneos informadores, médicos conocidos, no recatan su firma ni escatiman detalle.

Y sépase que, en bien de todos, callo cosas

aún más estupendas que pudiera traer a colación.

¿Puede ser esto, debe consentirse esto?

¿Creen esos profesores, de cuya ciencia y admirables dotes para la enseñanza nadie duda —vaya por delante la salvedad—, que cumplen con sus deberes para con el Estado y para con sus compañeros?

DOCTOR CÉSAR JUARROS.

(De *El Mundo*, del 10 actual.)

Epílogo de un pleito.

Nuestros suscriptores recordarán que hace más de dos años fué injustamente destituido de su cargo el médico titular de Fuentes de Oñoro Don Marcelo Sánchez Manzano, y recordarán también un interesante episodio ocurrido entre el Señor Manzano y el *esquirol* señor Osante, por haberlo hecho público el primero con un interesante artículo publicado en EL RESUMEN con el epígrafe *La Moral médica atropellada*. Tan interesante pleito no podía menos de tener su correspondiente epílogo teniendo en cuenta la testarudez del Monterilla de Fuentes de Oñoro y el carácter del *esquirol* señor Osante. En efecto; el Alcalde se negó repetidas veces a dar posesión al señor Sánchez Manzano por cuyo motivo dispuso el señor Gobernador Civil, que se presentase en la localidad el Inspector de Sanidad señor Argenta y requiriese el auxilio de la Guardia Civil, para cumplir mejor su misión, obligando al Alcalde a cumplir las órdenes superiores: Ahora bien, el Inspector de Sanidad, ha sido denunciado por el *esquirol* señor Osante, de supuesto delito de allanamiento de morada, y pues según éste, se agravó una enfermedad operada por el denunciante a causa de la impresión que la hizo la presencia de la Guardia Civil, cuando ésta fué a su casa preguntando por su esposo, Teniente-Alcalde de aquel pueblo.

Como comprenderán nuestros lectores, el motivo es suficiente para que el señor Argenta no le llegue la camisa al cuerpo.

Aprovechamos la ocasión para tributar aplausos a los señores Gobernadores Civil e Inspector de Sanidad, por el interés que en favor de la clase médica vienen demostrando en cuya actitud deben perseverar para exterminar por completo el caciquismo.

Nombres de los nuevos Licenciados en esta Facultad de Medicina.

Don Francisco José Sánchez Novo, don Antonio Domínguez García, don Santiago García y García, don Eduardo García Sánchez, don Gerardo de Dios Gil, don Bernardo Almaráz Marcos, don Rafael Vázquez Crespo, don Víctor Polo Cabezas, don Pedro Silvestre Carrera, don Miguel Rodríguez Noguera, don Vicente Ruiz Largo, don Pablos Galván Fuentes, don Eugenio Quesada Pintado, don Vicente Hernández Bernardo, don José Gómez Díez, don Tomás Miguel Sánchez, don Andrés Bellido Martín, don Angel Riesco Izquierdo, don Fulgencio Pérez García, don Florencio Gueda, don Eduardo Acevedo Sánchez, don Diego García Aranda, don Enrique Rodrigo, don Fernando Montejo, don Julio Ortiz de la Torre, don Francisco Roderoy y don Agustín Martín.

Reciban todos nuestra enhorabuena.

Viabilidad de un Monte Pío

Toque de atención.

Es difícil para quien lleva como yo dos años ocupándose del manoseado tema que sirve de epígrafe a este artículo darle interés para que los lectores, lean de nuevo mis deshilvanados artículos.

Pero es de tan capital importancia lo que voy a decir que quien se preocupe algo del porvenir de sus derechos, leerá siempre con gusto cuanto se escriba sobre el particular.

En Salamanca tenemos ya una asociación de socorros mutuos *La Unión Médico Farmacéutica*, cuyo objeto es entregar su socorro único a la familia del socio que fallezca. Esto siempre que se asegure la vida de dicha asociación, es de un valor incotestable. Así pues, la prestigiosa Junta directiva, si ha resuelto ya dicho extremo puede tener la seguridad de que ha hecho por la clase medico-farmacéutica, más que todos los Gobiernos juntos.

Ahora bien, yo voy más allá; yo pretendo llegar al pago de pensiones, pues el socorro único solo resuelve el problema momentáneamente.

En otros artículos demostraré que las bases publicadas en el número 82 de EL RESUMEN, no están escritas a capricho, sino sujetas a cálculos matemáticos y por consiguiente, pagando las cuotas que allí se establecen no pueden pagarse pensiones hasta que no se cumpla el vigésimo año pero como no se promete a capricho las pensiones, se cobrarán irremisiblemente como igualmente quien fallezca antes de adquirir el derecho a la pensión, percibirá íntegra el capital que haya aportado y además el 33 por 100 de este mismo capital. Demostraré estos dos extremos de un modo tan claro, que nadie abrigará la menor duda de que el fracaso es imposible, pues no se fía nada al altruismo ni a la ventura, siendo indiferente que el número de socios sea grande o pequeño, toda vez que no gastándose como no se gasta un céntimo del capital que los socios aporten, el fracaso es imposible.

Basta por hoy y sirva este artículo a manera de *toque de atención*, para que los interesados se fijen en el que escribiré en el número próximo en demostración de los precedentes asuntos.

DR. PREVISIÓN.

COSAS DE MÉDICOS Y CLIENTES

Buen mosquito.

Cumplió don Blas los setenta después de haber trabajado con gran provecho, y logrado reunir una buena renta, siendo un hombre parco en todo, salvo la eterna excepción de la regla, su afición constante a empinar el codo.

Empalmando noche y día sendas monas dormilonas, ¡cómo enumerar las monas que mi buen don Blas cogía!

Con indecible placer botellas desocupaba y a explicarse no acertaba lo de vivir sin beber.

Su esposa que, con pesar funesto fin presentía

y que nada conseguía con reñir y predicar, fué con su cuita a un doctor médico de fama y ciencia, de muchísima experiencia y el consejero mejor para don Blas convencida de que él hallara remedio dando fin por cualquier medio al vicio de la bebida.

—Difícil plan curativo es este de que me encargo— dijo el doctor—sin embargo don Blas es algo aprensivo y con razones de peso si no cortamos del todo el vicio, yo haré de modo que no beba con exceso. Radiante de buen humor, como siempre que bebía, se hallaba don Blas un día sentado en su comedor, cuando, con tranquilo paso, llegó el doctor cegijundo y reconociendo al punto la oportunidad del caso:

—Señor don Blas—exclamó— me aflige sobremanera ver esto. Si usted supiera lo que acabo de ver yo!

—¿Hay alguna novedad?

—Si: que se me ha muerto un cliente, hasta hoy, el más sorprendente caso de longevidad.

Sin dolores, ni disgustos y resignado y contento, ha cumplido al morir, ciento venticuatro añitos justos.

—¡Caramba!—grita don Blas, rara es la cosa á fe mía; ¿y ese hombre, qué es lo que hacía?

—No beber vino jamás.

Soltó el buen don Blas un terno. un vaso entero llenó, alzó el codo y exclamó:

—Pues si lo bebe, es eterno.

JAVIER DE BURGOS.



PROPAGANDAS Y ADVERTENCIAS

Hemos empezado a publicar la interesante obra del doctor García Rodríguez, **Patronimias Anatómicas**, cuyo volumen ascenderá a 250 o 300 páginas de indiscutible utilidad para todos los médicos y estudiantes de Medicina. A los suscriptores de EL RESUMEN le resultará gratuita adquisición, debiendo además tener en cuenta quienes piensen adquirirla, que solamente podrán conseguirlo suscribiéndose a esta revista y como nos hallamos dispuestos a dar toda clase de facilidades para este fin, regalaremos los folletines publicados a partir del 10 de Junio, a quienes primeramente se suscriban.

Advertimos a nuestros suscriptores que si llegase a extraviárseles algún número deberán participárnoslo inmediatamente para enviarles otro.

Al solo anuncio de la publicación de la obra del doctor Gonzalo García Rodríguez, se han suscripto a EL RESUMEN gran número de estudiantes de esta Facultad de Medicina y algunos médicos que no lo habían hecho antes por creer que esta revista era como al principio de carácter literario.

Considerando que este suelto no tiene otro objeto que el indicado en el epígrafe, nuestros compañeros deberán tener en cuenta, que además de poder competir esta revista con otras publicaciones análogas, sirve de sostén a un médico inutilizando para ejercer la profesión, por hallarse ciego desde hace cuatro años.

NOTICIAS

El día 15 del actual se verificó en todas las capitales de España, la reunión de compromisarios para la elección de vocales de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares.

Como vocales propietarios han sido elegidos el excelentísimo señor don Eduardo Dato, don Telesforo R. de Dios, de Salamanca; don Sebastián López Campos, de Almería; y don Desiderio Martín Hurtado, de Segovia.

Y como vocales suplentes, el excelentísimo señor don Abilio Calderón; don Nicasio Fernández, de Madrid; don Pedro Sainz López, de Burgos y don Vicente Juzgado, de Toledo.

Ha salido para el balneario de Calzadilla, el médico director de aquel establecimiento y catedrático de esta Facultad, don Clodoaldo Gorkía Muñoz.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

Muy pocas señoras

son las que crían y no padecen de grietas en los pechos. LA POMADA DIVINA PEDRO-JOSÉ en veinticuatro horas las cura (muchos son los casos que en doce horas). ¡¡40!! AÑOS DE ÉXITO.

Se garantizan sus eficaces resultados y la recomendamos a la clase médica, seguros de agradecerlo.

En todas las farmacias á DOS pesetas el tarro.

Depósito central: JUSTO BAJO AVILA, San Justo, 2, y en las siguientes farmacias.—

Alba, FRANCISCO BARÉS; Peñaranda, MANUEL SÁNCHEZ BAUTISTA; Béjar, viuda de POYO; Fuente San Esteban, JOSÉ TAPIA; Ciudad-Rodrigo, JUAN GONZÁLEZ, y en todas las farmacias bien surtidas.

¡A LOS SEÑORES MÉDICOS!!

Recomendamos eficazmente cuando éstos necesiten ORTOPEDIA, INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA, o APARATOS DE DESINFECCIÓN y ESTERELIZACIÓN, RAYOS X ELECTROTERAPIA y MOBILIARIO DE OPERACIONES; no comprar sin antes ver en las condiciones tan ventajosas que venden los Almacenes de Drogueria, Perfumeria, Material Fotográfico y Objetos de Escritorio de JUSTO BAJO AVILA, San Justo, núm. 2, SALAMANCA; pues las importantes compras que hace directamente a las casas más acreditadas extranjeras, le permiten hacer condiciones especialísimas.

Asimismo recomendamos a los señores Farmaceúticos dirijan alguno de sus pedidos a esta casa, seguros de que hayarán buen surtido en clases garantizadas y a precios muy ventajosos.

GRAN COMERCIO

DEL

PRECIO FIJO

PLAZA MAYOR, 47, SALAMANCA

Inmenso surtido en tejidos de seda, lana, hilo y algodón; Nacionales y Extranjeros. Bisutería fina, paraguas y sombrillas, perfumería, paños y similares, artículos de viaje, armas y efectos de caza.

Camisería y sastrería.

Trajes a la medida desde 25 pesetas en adelante.

CLÍNICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

RICARDO MARIN

*Procedente del Instituto Oftálmico
Nacional de Madrid*

Consulta diaria de diez a una.

Sánchez Barbero, 2.—SALAMANCA

*Establece su consulta el primer martes
de cada mes en CIUDAD-RODRIGO, fonda de
Machero.*

Gabinete de Consulta

MÉDICO-QUIRÚRGICO

Bajo la dirección del doctor
García Muñoz, catedrático de
la Facultad de Medicina.

HONORARIOS MODICOS

Martes, jueves y sábados, gratis a los pobres.

San Pablo, 20.—Salamanca.

DR. INFANTE

Especialista de enfermedades
de garganta, nariz y oídos.

CONSULTA DE NUEVE A UNA

Toro núm. 58.-Salamanca.

**Farmacia y Laboratorio
de Esterilización Central-Español
de F. ALAYO**

Calle de Pérez Pujol (antes Concejo) Salamanca

Ampollas para inyecciones hipodérmicas se preparan en este laboratorio, toda clase de ampollas, que soliciten los señores médicos.

Franqueo concertado

EL RESUMEN.—Dirección
y administración: Calle de
Sánchez Barbero, 13—2.º

Sr. D.

En caso de no hallarse al destinatario, se ruega a los señores empleados de Correos la devolución a su procedencia.

DR. G. PELAEZ

MÉDICO-DENTISTA

Consulta de diez a una y de cuatro a seis

Plaza Mayor 11, principal.-Salamanca.