

Revista quincenal de ciencias médicas.

Se publica los días 10 y 25 de cada mes.

FUNDADOR: DON ZACARIAS GRANDE AMBROSIO

DIRECTOR: DON DIONISIO GOMEZ REPISO

MUEBLES

Para novias

Preciosos dormitorios estilo inglés compuesto de elegantísima cama con *somier* de primera, magnífico armario de dos lunas biseladas; encantador lavabo de depósito grande con luna también biselada y dos preciosas mesas de noche; al inverosímil precio de 500 pesetas. Todo garantizado.

¡Lo mejor de Salamanca en competencia con lo peor de Madrid!

No viéndolo, imposible de creer

HIGINIO GOMEZ

agente exclusivo en esta plaza del maravilloso **Autokinés** (*somier* transformable patentado).

Único en el mundo que sirve de cama y se convierte instantáneamente en chaise-longue, butaca, mesa, atril o vehículo.

SAN PABLO, 33 (frente a la Diputación)

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 18.—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



CONSULTORIO MÉDICO--QUIRÚRGICO

Dirigido por el

DR. D. CLODOALDO GARCÍA MUÑOZ

CATEDRÁTICO DE CIRUGIA

HONORARIOS MÓDICOS

Martes, jueves y sábados gratis a los pobres.

San Pablo, 20.—SALAMANCA



PELADA

Con el LICOR CONTRA
LA CALVICIE DE HEREDIA se cura radicalmente y en pocos días todas las calvas que tengan por origen la existencia 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.



EL RESUMEN

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre	1 ptas.
» » semestre	2 »
» » año	4 »
Fuera de esta, trimestre	1'25 »
» » semestre	2'50 »
» » año	5 »

Los pagos adelantados.

Revista quincenal de ciencias médicas.

Se publica los días 10 y 25 de cada mes.

Fundador: Don Zacarías Grande Ambrosio.

Director: Don Dionisio Gómez Repiso.

Dirección, Redacción y Administración, San Pablo, 20, pral.

Tarifa de anuncios:

Plana entera trimestre	30 ptes.
Media plana »	15 »
Tercio de » »	10 »
Sexto de » »	5 »
Primera plana y en las de texto	una mitad mas.

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA.—Los diversos tratamientos físicos del zona, por el *Dr. E. Leullier*.—Proceso patológico de la caries dentaria, por *M. M. Dieulaufé y A. Herpin*.—PÁGINAS AJENAS: Estudio de los niños anormales, por *D. Manuel Pont Gas* (conclusión).—Doce preceptos relativos al diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.—SECCIÓN PROFESIONAL.—Movimiento de población.—Datos estadísticos.—Registro civil de Salamanca.—Varietas.—A nuestros suscriptores.—Formulario novísimo.—De aquí y de allá.—Publicaciones recibidas.—Biblioteca, etc, etc.

SECCION CIENTIFICA

Los diversos tratamientos físicos del zona

Me propongo simplemente pasar revista a los diferentes tratamientos físicos preconizados en una afección de las más desesperantes y establecer un paralelo entre las diversas modalidades eléctricas empleadas, investigando las indicaciones terapéuticas de cada una.

Sin entrar de nuevo en la discusión patogénica del zona, recuerdo que debe considerarse al enfermo: de una parte, en su período inicial y de estadio; y otra, en sus reliquias neurósicas.

Si ante el estado morbosos hacemos el balance de las terapéuticas eléctricas encontramos.

1.º La galvanización en sus dos modalidades de grande y débil intensidad tiene partidarios convencidos; así como:

2.º La faradización con hilo fino.

3.º La alta frecuencia, ya en forma de electrodo condensador (Bisserie), ya en forma de efluvio;

4.º La radioterapia;

5.º Por fin, el aire caliente.

De los numerosos casos observados personalmente, de algunas particularidades recientes y de los publicados por nuestros compañeros

Que en el período inicial y de estadio, cuando la erupción está aún plena evolución, la corriente continua, aplicada precozmente, justifica las esperanzas que en ella se tienen y nos parece ser el método de elección, como lo dijimos en 1905. Disminuye la duración de la vesiculación, hace desaparecer rápidamente el dolor y evita las reliquias neurósicas tan dolorosas y tenaces. Podemos afirmar que nuestros enfermos tratados desde 1905, no se han quejado nunca de estas desastrosas escuelas.

Nos falta saber si debemos emplear una débil o fuerte intensidad.

Creemos que no hay lugar a duda y que a causa de la superficie de los electrodos, 50-70 m²/a, durante 30 minutos es la intensidad conveniente.

Dos casos recientes (Enero 1911) nos confirman en esta opinión. No creemos que con 10 a 20 m²/a, puedan obtenerse éxito tan manifiesto.

Los efluvios de alta frecuencia producen la exacerbación del dolor de modo que el enfermo se niega a continuar el tratamiento, a pesar del efecto sedante secundario.

La faradización con hilo fino, bastante dolorosa, calma bien el elemento neurálgico, pero



no obra tan profundamente sobre las perturbaciones tróficas.

El aire caliente influye favorablemente sobre la desecación de las vesículas y su cicatrización, pero su indicación principal es el dolor después de este primer período.

En cuanto a la radioterapia, el único caso reciente que conocemos no es muy satisfactorio. Sin embargo, el Dr. Belot, ha señalado algunos favorables.

Pero cuando el período agudo ha terminado, cuando los enfermos vienen a pedirnos que calmemos los dolores atroces de la neuritis consecutiva al zona, la terapéutica debe ser entonces diferente, y nosotros damos la preferencia, sin vacilar, a las corrientes de alta frecuencia en forma efluviación. Un caso, actualmente en tratamiento, es elocuente bajo este punto de vista: sistemáticamente hemos sometido a un viejo, que presentaba una neuritis del cubital ulterior, a un antiguo zona, a algunas sesiones de galvanización de débil intensidad. Ninguna modificación del dolor. El mismo sujeto, sometido a la efluviación de alta frecuencia, vió desaparecer sus dolores, primero, durante la noche y después, por todo el día. A la décima sesión estaba curado. Está en observación, pero me parece que se halla exento de recidivas.

Este hecho reciente confirma los datos de los autores sobre la cuestión.

Es muy probable que se obtuviesen también buenos resultados con los rayos X. Los radio-terapeutas citan bastantes casos.

Para resumir, diremos, pues:

Que en el zona, al principio y en el período de estadio, debe darse la preferencia a la galvanización de gran intensidad;

Que por el contrario, las reliquias neuríticas, requieren la efluviación de alta frecuencia y la radioterapia.

Para M. Belot: en la mayor parte de los casos de zona, el tratamiento por las corrientes continuas dá excelentes resultados; pero cuando hay vesículas, ulceraciones, los electrodos son mal soportados; es preciso aplicarlos fuera de éstas o recubrirlas con colodion, que las aísla. Deben usarse corrientes elevadas de gran intensidad; se puede con los electrodos de 15/20 centímetros llegar a 30 y 35 miliamperes durante 30 a 40 minutos. En la práctica se cuenta para la corriente 15 miliampere por centímetro

cuadrado; pero esta expresión no es absolutamente exacta, pues debe contarse en coulombs.

El aire caliente es un sedante excelente.

En cuanto a los rayos X, su resultado es dudoso. En algunos casos se produce una calma pasajera seguida de exacerbación. A menudo solo obran después de varias sesiones. En uno o dos casos, M. Belot ha visto presentarse después de las irradiaciones, períodos dolorosos; en otros, sin embargo, ha observado mejoras notables. Refiere la observación de un sujeto atacado de zona oftálmico; hacía 5 años que sufría atrozmente a pesar de todos los tratamientos ensayados, hasta el punto de pensar varias veces en el suicidio, y que fué completamente curado después de cinco sesiones de rayos X. Podemos, pues, decir que en el zona no sabemos anticipadamente los resultados que darán las aplicaciones de estos rayos.

DR. E. LEULLIER;

PROCESO PATOLÓGICO DE LA CARIES DENTARIA

Por M. M. Dieulafé y A. Herpin

El diente comprende en su constitución dos órdenes de tejidos, uno completamente llegados al último término de su evolución y sin ninguna relación con los otros elementos generadores (esmalte); otros constituidos por sustancias duras (marfil) y blandas (pulpa y fibra de Tomes) y provistos de medios de nutrición que les ponen en relación con el resto del organismo.

Los procesos patológicos varían en los dos casos: en el caso del esmalte las lesiones serán siempre de destrucción; en el del marfil y la pulpa junto con las lesiones de destrucción habrá procesos reaccionales de defensa. De manera que en las caries dentaria existirán lesiones destructivas de los tejidos duros, fenómenos reaccionales de la pulpa, lesiones inflamatorias de éstas. Si se sigue la filiación de los fenómenos patológicos se les ve desarrollarse así:

Proceso de ataque,

Proceso de destrucción,

Proceso de defensa,

Proceso de invasión profunda y de inflamación y hasta de destrucción de la pulpa.

Dos ideas esquemáticas demuestran el conjunto de éstos procesos que conducen esencialmente a la combinación siguiente de las lesiones:

1.º Destrucción de los tejidos duros y reacción pulpar.

En el esmalte, cavidad más o menos infractuosa con fragmentos de tejido adamantino y numerosos micro organismo; invasión más o



menos profunda del tejido adamantino por los micro-organismos; zona de defensa en el tejido dentinario que puede llegar hasta la cavidad pulpar. Los fenómenos pueden resumirse así:

Dstrucción de esmalte;

Invasión de la dentina;

Defensa de la dentina.

2.º Dstrucción de los tejidos duros e inflamación pulpar.

Al nivel del esmalte, gran brecha, gran pérdida de substancia, invasión mil probiana más o menos extendida sobre los bordes de ésta brecha; en el marfipérdida de substancia alrededor de la cual la dentina presenta zonas oscuras, cuerpos granulados, zonas claras, irregulares, sembradas de puntos oscuros y micro organismos; en la cavidad pulpar, inflamación del tejido, trama conjuntiva con células inflamatorias, dilataciones vasculares, diapedesis; a veces formación de pus; en último grado necrosis del tejido pulpar. Los fenómenos observados consiste esencialmente en;

Dstrucción de los tejidos duros.

Inflamación de la pulpa.

Según que la evolución de las lesiones sea lenta o rápida, la virulencia de los micro-organismos ligera o acentuada, la pulpa sano o aplasiada por vicio de nutrición los fenómenos reaccionales pueden ser más o menos eficaces. En la variación de los factores etiológicos se halla el secreto de las diferencias anatomopatológicas y de evolución clínica de las lesiones.

PÁGINAS AJENAS

Estudio de los niños atrasados

por D. Manuel Pont Gas

Alumno del Dr. Martínez Vargas, en Barcelona.

(Conclusión)

Los trastornos fisiopatológico que precedentemente hemos enumerado, depende de anomalías de funcionalismo del simpático (este gran regulador del organismo), para el que las endocrinas no son más que los extractos de las glándulas genitales internas obran especialmente por su mediación.

¿No sabemos que la hipófisis y la suprarrenal son hipertensivas, y que, en cambio, las glándulas genitales y el tiroides son hipotensivos, es decir, antagonistas de las precedentes?

Por otra parte, estas glándulas internas poseen una acción innegable sobre la asimilación, regulando una el metabolismo de los hidratos de carbono (hipófisis), otra el de las materias

azoadas (tiroides), otra el de las sales minerales, cal, suprarrenal, cloruros y fosfatos (glándulas genitales).

Además, parece tienen una acción en el momento de la formación del sexo, y consiguientemente completarán sus caracteres, suprarrenales en los machos e hipófisis en las hembras.

Finalmente, cada glándula tendría su parte en las distrofias de los sistemas, y es caso de preguntarse si cada una de las glándulas, o, hablando con más propiedad, cada una de las dos partes que sabemos constituyen; cada glándula tiene una acción sobre la evolución de las hojillas primitivas del blastodermo, y si el ectodermo, el mesodermo y el endodermo están activados especialmente, o por lo menos, influidos por tal o cual glándula interna, cuyas excreciones parecen constituir la energía vital.

Los resultados obtenidos con la opoterapia endocrina son muy halagüeños, habiendo, en ocasiones, dado más de lo que se esperaba.

Los grandes factores del éxito son la poca edad del paciente, la paciencia del médico y la constancia de los padres:

Después de la administración de la opoterapia endocrina asociada se observa:

1.º Aumento de estatura sin enflaquecimiento notable.

2.º Aumento evidente de la presión arterial y del calor animal; disminución de los latidos cardiacos.

3.º Modificación rápida de la eliminación urinaria, lo cual indica que el individuo se desintoxica y que el metabolismo tiende a hacerse normal.

4.º Atenuación y curación de anomalías de orden simpático o reflejo: acro-asfisia, trastornos visuales, ptosis viscerales, incontinencia nocturna de orina, etc.

5.º Metamorfosis física del individuo, afectando cada aparato en especial, y principalmente el genital (aparición de la pubertad).

6.º Metamorfosis intelectual por desarrollo de la ideación, del raciocinio, de la coordinación de las ideas; la anestesia y la excitación cerebrales se modifican; la atención y la actividad intelectuales aumentan. A menudo estos individuos hacen rápidos progresos en la escuela y pueden llegar a ocupar un lugar distinguido en la sociedad, tener un oficio, y a menudo resultan excelentes obreros.

Es evidente que los escolares atrasados intelectualmente deben recibir una enseñanza especial en escuelas autónomas con internado.

En estas escuelas el médico debería desempeñar el principal papel, porque de ordinario, estos individuos son enfermos corporales, a los que debe cuidarse primeramente, y educar luego.

No trataremos aquí de la pedagogía aplicada a los atrasados. Son necesarios métodos especiales que no encajan aquí; pero no podemos terminar sin decir que, para obtener el máximo de resultados posibles, el pedagogo debe ser el colaborador y el amigo del médico.

Finalmente, si deseamos hacer una obra más completa, y al mismo tiempo más provechosa, no hay que esperar a que el atrasado esté en edad de ser educado para que nos ocupemos de él.

Los atrasados calificados de escolares o de pedagógicos no representan más que una parte de los anormales; de aquí que desde la más tierna infancia, desde que se ha hecho el diagnóstico de atraso, debemos tratar como conviene cada individuo, cuya evolución parece turbada o pervertida.

Todo niño cuya marcha, dentición, habla, costumbres de limpieza, están retardados, es un sospechoso que debemos tener en observación.

Si esta observación es posible en las familias acomodadas, ocurre lo propio en las clases pobres.

Los institutos de puericultura deberían agrupar a los atrasados de todas las edades y comprender: 1.º: una casa cuna; 2.º, un asilo de guardia; 3.º, una escuela autónoma.

De esta manera podrían tratarse y estudiarse casos muy variados. Se sacaría de los asilos de alienados a individuos que no son aún locos, y fácilmente lograríamos mejorar, si no curar, a numerosos niños anormales.

Doce preceptos relativos al diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.

Los *archivos de medicina militar* dan la traducción de un documento bastante curioso publicado por el Dr. Chideckel (de Baltimore) en el *New York medical journal*. Es difícil someter la práctica médica o quirúrgica a reglas

que siempre resultan estrechas y rígidas. Sin embargo se trata de buenos preceptos. Helos aquí:

1.º No tratéis a vuestro enfermo medicalmente;

a) Cuando existen síntomas de peritonitis;

b) Cuando sube la temperatura;

c) Cuando se encuentra un tumor en la fosa ilíaca derecha;

d) Cuando el pulso es lento, la temperatura disminuye con síntomas locales de peritonitis, cuando apéndice se gangrena;

e) Cuando el dolor cesa bruscamente;

f) Cuando el tanto por ciento de mononucleares pasa de treinta.

g) Cuando la aceleración del pulso no guarda relación con la temperatura;

h) Cuando los síntomas son graves desde el principio del ataque;

i) Cuando hay ataques anteriores.

2.º No tratéis medicalmente si el enfermo es un niño, pues la infección peritoneal y la formación de absceso son las características rápidas de la afección a esta edad.

3.º No confundáis la apendicitis con una indigestión, la fiebre tifoidea, una afección de la cadera, una tiflitis estercoral, la litiasis intestinal, la obstrucción, la colecistitis con distensión vesicular, un absceso perinefrítico, la tuberculosis peritoneal, un cólico nefrítico, un cáncer del ciego, el embarazo extra-uterino, la histeria.

4.º No diagnosticueis la apendicitis si la presión a lo largo del colon no descendente no despierta dolor en la fosa ilíaca derecha.

5.º No os contentéis con el signo de Blumberg cuando se presente aislado, (su investigación consiste en comprimir con la mano el punto de Mac Burney y retirarla súbitamente: entonces se produjo un dolor vivo y corto). Se le encuentra en todas las peritonitis.

6.º No instituíais el tratamiento médico si existe el signo de Blumberg, se trata de una apendicitis.

7.º No hagáis nada que atente contra la integridad de la piel y por consiguiente no apliquéis mostaza, ni trementina ni agua caliente.

8.º No déis ningún alimento, ni siquiera agua.

9.º No permitáis al enfermo que se mueva en la cama, esto puede precipitar la perforación.

10. No déis nada que pueda aumentar el peristaltismo intestinal.

11. No administréis ningún medicamento susceptible de paralizar el sistema nervioso, de impedir las descargas de sus productos tóxicos.

12. No hagáis un pronóstico, demasiado benigno aún cuando el caso os lo parezca.

Agradeceríamos profundamente a nuestros suscriptores se sirvan comunicarnos cualquier cambio de residencia a fin de que no les falte el servicio de nuestra Revista.

Estas dos ventajas de poderse reducir considerablemente la resistencia del aire, sin que disminuya la masa, se consigue perfectamente con los proyectiles alargados, más solo a condición de que en su camino marchen de punta, es decir con una de sus extremidades hacia adelante.

Ahora bien, si recordamos que el camino que ha de seguir o la trayectoria, es una parábola, si ha de recorrerla en la forma indicada, el eje mayor del proyectil ha de llevar una dirección tangente a la referida curva, y como esta cambia de dirección en cada instante, también necesita cambiar el eje del proyectil, pues de lo contrario, como la fuerza de impulsión se aplica al centro de gravedad, y la que representa la resistencia del aire lo hace al de figura, y no coincidiendo como no coinciden estos dos puntos, y en cambio obran en dirección opuesta las dos fuerzas, a la menor inclinación del proyectil, éste par de fuerzas aplicadas a dos puntos unidos pero que obran en distinta dirección, no tardarán en hacer bascular el proyectil, dando lugar a que presente una superficie más extensa a la resistencia del aire, con lo que su velocidad disminuirá considerablemente, y llegará al fin de su carrera de lado, si es que no lo hace por la base.

Este inconveniente no le tienen las balas alargadas huecas, pues representando la oquedad que tienen en su base un cono de igual magnitud, o acaso mayor que el macizo que forma la punta, su centro de gravedad se confunde con el de figura, o cae delante de este, desapareciendo por tanto esta tendencia a bascular.

En las balas macizas se corrigió también esta tendencia con las escotaduras o canales circulares, que las acompañan, pues el rozamiento que en las mismas ejer-

ha de dar dependiendo en su mayor parte de la última reflexión, pero aun en el caso que estas hayan desaparecido por el forzamiento, no sucede lo mismo con el movimiento de rotación, pues más o menos regular se le imprimen las mismas deformaciones producidas por el referido forzamiento; además de las que pudiera tener por la mala soldadura de las dos semi esferas, y aún la falta de homogeneidad en la fundición y en su distribución.

Los proyectiles alargados, al salir de la boca del cañón se encuentran sometidos igualmente que los esféricos: a la acción de la gravedad, y les obliga también a modificar la trayectoria, tanto más favorablemente para las buenas condiciones del tiro, cuanto esta ha de ser más tensa, es decir, cuanto más separadas estén las ramas de la parábola que representa.

Por lo que respecta a la influencia del aire, se encuentran ventajosamente modificados; en efecto, hemos dicho que es tanto más enérgica la resistencia del mismo en los proyectiles esféricos, cuanto mayor es el volúmen; o por el contrario tanto menor; cuanto la sección sea más pequeña, de aquí lo favorecidos que se encuentran bajo este punto de vista los proyectiles de calibres reducidos; pero al mismo tiempo al disminuir éste en los esféricos, se disminuye la masa, y como la *fuerza viva* que lleva el proyectil con una velocidad determinada; está en relación directa con la cantidad de masa (fuerza viva F de una velocidad V es igual a la masa M por el cuadrado de su velocidad: es pues. $F=MV^2$) si se disminuye considerablemente ésta, se hará otro tanto con la fuerza viva, y por ende con el trabajo mecánico que ésta había de ejecutar, y que equivale a la mitad de la referida fuerza viva ($T=1/2 MV^2$).

ce el aire, obligan a la bala a irse volviendo a cada instante, e irse, poniendo tangente a la mencionada curva. Sin embargo, este rozamiento es a veces insuficiente para impedir que la bala bascule y lleve su centro de gravedad hacia delante.

En los proyectiles modernos, aproximándose mucho su centro de gravedad hácia el vértice, con su gran velocidad y con los movimientos de rotación considerables, que les imprimen los armamentos modernos, las resistencias opuestas por el aire se encuentran repartidas simétricamente y no son causa de desviación, consiguiéndose perfectamente que lleguen de punta, no obstante haber desaparecido en ellas las escotaduras circulares que acompañaban a los proyectiles antiguos.

Ya hemos dicho que además del movimiento de traslación poseen estos proyectiles, de análoga manera que los esféricos otro de rotación sobre su eje, perfectamente estudiado y calculable y no originado al azar, sino producido intencionalmente por las estrías o rayado del cañón.

Tales son en suma los movimientos que poseen los proyectiles cuando salen del cañón; uno de traslación parabólico y otro de rotación sobre su eje.

Velocidad de estos movimientos.—La velocidad en el movimiento de traslación de la bala varía considerablemente con la cantidad y naturaleza de la pólvora que compone la carga, con el peso y forma de la bala, y con otras muchas circunstancias de las que no podemos ocuparnos detalladamente; sólo sí hemos de advertir que la velocidad inicial de las balas esféricas, disparada con los fusiles de ánima lisa, es en igualdad de circunstancias más grande que la de las armas rayadas.

deja en el ánima el exceso de calibre, que dijimos, posee, de modo que además del movimiento de traslación, toman otro de rotación sobre su eje, es decir, poseen un movimiento análogo al del tornillo en su tuerca.

Movimientos fuera del cañón.—Desde el momento que el proyectil se encuentra libre en el espacio, se halla sometido de un lado a la fuerza de impulsión de la pólvora que le ha comunicado el movimiento, y de otro a la resistencia del aire que se opone al mismo, además de la acción de la gravedad que trata de dirigirle al centro de la tierra.

El aire ejerce una acción detentiva, tanto más energética o intensa, cuanto mayor sea la sección del proyectil; pues otro tanto mayor ha de ser el rozamiento.

La gravedad, obrando de una manera lenta, pero constante le obliga en cada momento a desviarse de la dirección con que salió del cañón, modificando la trayectoria o camino, que sin su concurso seguiría; y haciendo que describa su centro una paralela (1).

Los proyectiles esféricos además de este movimiento de traslación, representado como decimos por una curva parabólica poseen otro de rotación alrededor de su eje, producido por las reflexiones que dentro del cañón, ha experimentado, y sin que se pueda determinar en qué sentido se hará la rotación, ni el número de vueltas, que

(1) En arte militar se llama *trayectoria*, al camino recorrido por el proyectil y representado por una línea curva descrita en el aire por el centro del proyectil, y es una parábola.

Línea de tiro.—La que representa el eje del cañón inclinadamente prolongada y que seguiría el proyectil sinó estuviera sometido a más fuerza que la de la impulsión de la pólvora.

Línea de mira.—Es una línea pasaría por el alza, y punto de mira y el blanco.

pared y el proyectil, repeliéndole o empujándole hacia la pared inferior.

Es decir, que el proyectil, en lugar de estar sometido a una fuerza única, lo está a dos; una que obrando en la parte posterior, le impulsa hacia adelante y otra más o menos oblicua a ésta le empuja hacia la parte inferior; la dirección que seguirá, pues el proyectil, será la resultante de estas dos fuerzas, o lo que es igual, la diagonal del paralelogramo construido con dichas fuerzas, que será inclinada u oblicua al eje del cañón, representado por la fuerza posterior que es una de las componentes.

Así pues, llevando el proyectil esta dirección inclinada al referido eje, resultará un choque sobre las paredes del cañón más o menos enérgico e intenso, a cuyo choque sigue una reflexión sobre la pared en que choca, que le hace lanzarse sobre la opuesta, hasta que impulsado por esta fuerza oblicua y por tal serie de choques y reflexiones, gana la boca del cañón y sale al exterior.

Cuando por la interposición de papeles o algún otro cuerpo se consigue que la bala se apoye sobre algún otro punto, en lugar de hacerlo sobre la pared inferior, el efecto es el mismo, y experimenta igualmente choques y reflexiones, consecuencia de los cuales es, que la bala tome un movimiento de rotación sobre uno de sus ejes.

Con los proyectiles forzados, y sobre todo con los de los armamentos modernos, sucede cosa bien distinta, pues aquí no existiendo espacio lleno de aire o viento de la bala; la fuerza de impulsión es única, y la bala sale a frote más o menos fuerte, del cañón; más como éste posee las extrías talladas como hemos dicho en hélice, le obligan a tomar este movimiento, al mismo tiempo que

Esta diferencia tiene varias causas; a igualdad de calibre las balas oblongas o alargadas tienen más masa y más peso; el forzamiento da lugar a un roce más fuerte contra las paredes y las estrías. En compensación los proyectiles alargados conservan por más tiempo la velocidad que habían recibido; esto es debido a que, siendo como hemos dicho más pesadas que las esféricas de igual calibre, presentan, sin embargo, la misma resistencia al aire, la cual está aún más disminuída por la forma cónica u ojival de su punta.

El que en igualdad de condiciones sea mayor la velocidad inicial de las balas esféricas que la de las alargadas no quiere decir que en la actualidad que se emplean esta clase de balas, no se haya conseguido velocidades iniciales muy superiores a las antiguas, pues el fusil CHASSEPOT que arrojaba proyectiles con una velocidad de 420 metros por segundo, ya se consideraba como una velocidad enorme, comparada con la que se obtenía con el modelo 1822, que no llegaba a 300 metros por segundo, y resulta muy pequeña si las comparamos con la de los fusiles hoy reglamentarios, pues en efecto vemos que nuestro MAUSER posee una velocidad inicial de 710 metros por segundo, y la que tiene la carabina también reglamentaria (MAUSER) es de 665 a la salida del cañón y a 25 metros llega a 640 metros por igual unidad de tiempo, esto a pesar de tener un calibre de 7 milímetros, pues aún se podrían conseguir velocidades de

(1) La pólvora hoy de reglamento se compone de algodón nitrado disuelto en éter acético con lo que se forma una pasta que prensada y laminada pasa a las máquinas cortadoras para sufrir por último un secado al vapor. El cartucho se carga con 2,45 grams. que producen según el resultado de varias pruebas oficiales y particulares, velocidad media de 670 ms. al segundo a 25 mets. de la boca del fu-il y presión de 3000 kilógramos en el ánima

900 m.^s con el de 5 mm.^s de calibre, si bien estas ventajitas estarían compensadas por otros inconvenientes balísticos, que han decidido a los gobiernos de Europa a no bajar el de 6 1/2 a 7 m.^s

Para conseguir tan extraordinarias velocidades se ha empleado el mejoramiento de la pólvora (1) en primer lugar, y en segundo a disminuir el peso, al mismo tiempo que el volumen, pues en efecto hemos dicho que la fuerza de que va animada una bala (fuerza viva), es el resultado de la velocidad transmitida a ella por la pólvora, elevada al cuadro y multiplicada por su masa.

Como para impulsar con gran energía un proyectil grande, se necesitaría una carga enorme, se ha disminuido uno de los factores de la fórmula de la masa, haciéndola descender de 53 gramos a 14, lo cual ha permitido aumentar el otro, o sea la velocidad.

La velocidad en el movimiento de rotación depende de la longitud del paso de las rayas, y de la velocidad de traslación con que vaya animado, así si suponemos un proyectil que marche con una velocidad de 600 metros por segundo, y el paso de la raya tiene dos metros, claros que cada distancia como esta, tendrá el proyectil que dar una vuelta y en consecuencia en los 600 metros dará 300 vueltas. Nuestro fusil MAUSER lanza los proyectiles con un movimiento de rotación equivalente a 3.300 vueltas por segundo, y no es sensiblemente modificado por la resistencia del aire.

Otra de las condiciones que debe tenerse en cuenta en los fusiles es su fuerza de penetración, pues nos dará a conocer la facilidad con que los proyectiles modernos atraviesan los tejidos óseos, pudiendo salir del organismo aunque hayan lexionado los huesos más voluminosos de

En España, se usó la bala del REMINGTON de forma cilindro-cónica de 25.5 de longitud y 11 de anchura, y la del MAUSER, cuya bala de plomo duro y camisa, cuya composición ya hemos dado se compone en cuanto a la forma, de cuerpo ligeramente cónico, parte anterior oval y el culote o parte posterior cilíndrica de 7.25 milímetros de diámetro, que sirve de anillo de forzamiento contra las paredes del ánima. En la parte posterior o en el culote, lleva una depresión o ahuecamiento de 5 milímetros de profundidad.

Movimiento de los proyectiles.—Conviene que nos ocupemos del que poseen los proyectiles dentro del ánima el cañón, y del que tienen cuando han salido de ésta y se encuentran en la atmósfera.

Dentro del ánima están dotados de distinto movimiento los proyectiles esféricos arrojados por fusiles de paredes lisas, que los alargados que son los lanzados por armas de paredes rayadas y de retrocarga.

En cuanto a los primeros no nos ha de costar trabajo comprender que habiendo de ser introducidos por la boca, tienen que ser de menor calibre que el cañón como hemos dicho, y por consiguiente cuando se encuentran en éste antes del forzamiento, se apoyarán en la pared inferior del mismo, dejando entre él y la pared superior, un espacio ocupado únicamente por el aire y llamado viento.

En el momento de la explosión de la pólvora, parte de la fuerza de expansión del gas, actúa en la parte posterior de la bala, comunicándola un movimiento de propulsión hacia delante: al mismo tiempo, otra porción trata de escapar por el espacio que queda libre entre la

PRODUCTOS OPOTERAPICOS Y BIOLÓGICOS PUY

Preparados en el Laboratorio de productos químico-farmacéuticos de

A. PUNYED LOBERAS

TELÉFONO, 165.—REUS

Nefrina Puy Extracto total líquido de la glándula renal. Indicada en las *nefritis agudas, tóxicas, albuminurias simples y de las embarazadas, congestiones renales, etc.*, etc.

DOSIS: XXX gotas, tres veces al día, salvo prescripción facultativa.

Pancreatina Puy Extracto total líquido de la glándula páncreas. Indicada en las *diabetes, insuficiencias pancreáticas, dispepsias intestinales, diarreas, etc.*, etc.

DOSIS: XXX gotas, después de las principales comidas.

Tiroidina Puy Extracto total líquido de la glándula tiroiden. Indicada en las *etiroides, obesidad, incontinencia nocturna de orina, mixoedema, reumatismos tróficos, etc.*, etc.

DOSIS: De V a XX gotas al día.

Suprarrenina Puy Extracto total líquido de las glándulas suprarrenales. Indicada en las *hemorragias, diabetes, congestiones uterinas, estreñimiento habitual, neurastenia, ateroma, enfermedad de Adisson, etc.*, etc.

DOSIS: De V a XX gotas al día.

Expermina Puy Extracto total líquido de la glándula testicular. Indicada en la *impotencia, esterilidad, neurastenia, debilidad genital, etc.*, etc.

DOSIS: De XX a XXX gotas, tres veces al día.

Fermentos Gliocolácticos Puy Asociación de fermentos lácticos y glicolíticos. Están indicados en las *diarreas, infecciones indigestivas, colitis agudas y crónicas, diarreas verdes de los niños, artrismo, congestiones hepáticas, dermatosis, etc.*, etc.

DOSIS: De 8 a 10 pastillas al día.

Hemoplasina Puy Extracto total del líquido sanguíneo. Está indicada en las *anemias, clorosis, anemia perniciosa, convalecencias, etc.*, etc.

DOSIS: Tres cucharadas al día, salvo prescripción facultativa.

Hepatina Puy Extracto glicerinado de la glándula hepática del cerdo. Indicada en las *cirrosis atroficas, hipertróficos mixtas, en las congestiones activas y pasivas, infartos hepáticos, en los tumores hepáticos (acción substitutiva), en las afecciones de las vias biliares por su acción colagoga, en el artrismo de fondo hepático (Hepatismo de Hayem) y en las diabetes constitucionales, formando entonces una preciosa combinación en la Suprarrenina cuyos éxitos atestiguan los mejores clínicos del mundo.*

Dosis: XXV a XXX gotas, tres veces al día, 15 minutos antes de las comidas.

Ovarina Puy Extracto glicerinado de las glándulas ováricas. Indicada en las *menpauesias, virilismo, hipertriosis, reumatismo crónico de la menopausia, psicosis de origen genital, obesidad, castración ovarica (ovariotomía) vómitos incoercibles de las embarazadas, osteomalacias y enfermedad de Basedow.*

Dosis: XX gotas al día, repartidas en cuatro veces.

Los productos PUY están de venta en todas las buenas farmacias y centros de específicos.—De positario en Salamanca: JUSTO BAIO AVILA, San Justo, 2.

SECCION PROFESIONAL

Movimiento de población

Datos estadísticos.

Según datos de la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico, procedente de los Registros civiles, el movimiento natural de la población de las provincias de España durante el mes de Agosto, fué el siguiente:

Población calculada, 19.950 817.

Nacimientos: vivos, 45.150; varones, 23.644; hembras, 21.506; legítimo, 43.037; ilegítimo, 1.784; expósitos, 329.

Muertos, 1.196; legítimos, 1.060; ilegítimos, 131; expósitos 5.

Natalidad por 1.000 habitantes, 2,26; matrimonios, 9,567; nupcialidad por 1.000 habitantes, 2,03.

Defunciones: Varones, 20.585; hembras, 19 830; menores de cinco años, 19.332; de cinco y más años, 19.083; en hospitales y casas de salud, 1.372; en otros establecimientos benéficos, 639, fiebre tifoidea (tifo abdominal), 584; tifo exantemático. 13; fiebre intermitente y caqueixio palùtica, 242; viruela, 222; sarampión; 496; escarlatina, 49; coqueluche, 289; difteria y crup, 350; gripe 546; cólera nostras. 41; otras enfermedades epidémicas, 311; tuberculosis de los pulmones, 2.252; tuberculosis de las meninges, 171; otras tuberculosis, 333; cáncer y otros tumores malignos, 1.007; meningitis simple, 1.915 hemorragia y reblandecimientos cerebrales, 2.007; enfermedades orgánicas del corazón, 2.325; bronquitis aguda, 1.282; bronquitis crónicas, 528; neumonía, 754; otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis), 1.538; afecciones del estómago (menos cáncer), 384; diarrea y enteritis (menores de dos años), 3.030; apendicitis y tiflitis, 41; hernias, obstrucciones intestinales, 326; cirrosis del hígado, 340; nefritis aguda y mal de Bright, 730; tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer, 50; septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales), 166;

otros accidentes puerperales, 71; debilidad congénita y vicios de conformación, 1.337; senilidad, 1.463; muertes violentas (excepto el suicidio), 731; suicidios, 56; otras enfermedades, 8.475; enfermedades desconocidas o mal definidas, 1 191. Total de defunciones. 40 415.

Registro civil de Salamanca

Movimiento de población en el mes de Noviembre próximo pasado.

Nacimientos		TOTAL GENERAL		Defunciones por estado y sexo		TOTAL GENERAL	
		ILEGÍTIMOS	72			Viudas	54
LEGÍTIMOS	Varones	Hembras	3	3	Casadas	Solteras	5
	35	31					

Resumen

Suman los nacimientos, 72; ídem las defunciones, 54. Diferencia en beneficio de la población, 18.

De las 54 defunciones, 26 corresponden a los establecimientos benéficos.

VARIAS

El Congreso Internacional de neurología, Psiquiatría y Psicología se celebrará en Berna, del 7 al 14 de Septiembre de 1914. El comité de organización lo forman los doctores siguientes: Dubois (Berna), Presidente, y Manokow (Zürich) y Ladame (Ginebra), Vicepresidentes; R. Bing (Basilea), Suplente; L. Schuyder (Berna) y O. Veraguth (Zürich), Secretario.

El IV Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía se reunirá en Nueva York del 14 al 18 de Abril de 1914, bajo la presidencia del doctor Depage.

Los temas oficiales son tres:

1.º *Úlcera gástrica y duodenal.*—Ponentes: doctores Quervain, Hartmaun, Lecéne, Mayo, Mayniham y Payr.

2.º *Ingertos y transplantaciones.*—Ponentes: doctores Carrel, Lexer, Morestin, Ullman y Vichel.

3.º *Técnica de las amputaciones.*—Ponentes: doctores Binnie, Ceci, Durand, Kusmip, Bauzi y Vitzel.

Para toda clase de datos puede consultarse al doctor C. Willems, presidente del Comité Internacional, 6, Place Saint-Michel, Gante o al doctor L. Mayer, secretario general, 72, Rue de la Loi, Bruselas.

El V Congreso Internacional para la asistencia a los alienados, que ha de celebrarse en Moscón del 8 al 11 de Enero de 1914, ha nombrado su representante en España al doctor C. Juarros (Barquillo, 29, Madrid), a quien pue-

den dirigirse cuantos deseen asistir o enviar trabajos a este importantísimo certamen científico internacional.

A NUESTROS SUSCRIPTORES

De conformidad con lo que venimos anunciando, desde el número inmediato nuestra revista EL RESUMEN sufrirá una completa y radical transformación, no solo en lo que se refiere a lo escogido de los trabajos que han de integrarla (ya que de aquí en adelante se honrará, aparte de otras no menos prestigiosas, con las firmas de los más ilustres doctores de esta Escuela de Medicina), sino también en lo relativo a la forma, dimensiones, fechas de salida, etc., etc., de tal manera que hasta el título será modificado, sustituyendo el que ahora ostenta por el de *Mentor Medical* que juzgamos mas en armonía con la índole de la publicación.

Semejante reformas claro es que llevan consigo un aumento en el presupuesto de gastos, aumento que voluntariamente nos imponemos gustosos, procurando corresponder de esta suerte al creciente favor que la docta clase médica nos dispensa.

LA REDACCIÓN.

“EL RESUMEN,”

REVISTA QUINCENAL DE CIENCIAS MÉDICAS

Una de las publicaciones de más circulación entre las de su clase, por lo que resulta de gran utilidad para los anunciantes.

Grandes reformas desde 1.º de año.

Dirección, Redacción y Administración :- San Pablo, 20, principal.--SALAMANCA

Formulario novísimo.

Tratamiento de las quemaduras de la boca.

- 1.º Gargarismo.
 Semilla de linaza } aa 5 gramos.
 Raíz de malvavisco..... }
 Cabeza de adormidera tri-
 turada..... núm. 1.

Hacer hervir en:

- Agua..... 250 gramos.
 2.º Gargarismo cada dos horas son:
 Hidrato de cloral..... 2,50 gramos.
 Jarabe de diacodión... 20 —
 Agua destilada..... 200 —
 3.º Toques con el siguiente colutorio:
 Hidrato de cloral..... 50 centigramos.
 Borato de sosa..... 1 gramo.
 Glicerina..... 30 —

O con el linimento:

- Láudano de Sydenham..... } aa 1 gramo.
 Salol..... }
 Agua de cal..... } aa6 —
 Aceite de olivas..... }

Vinagre aromático.

- Acido acético cristalizable..... 30 gramos.
 Alcohol de 95º..... 320 —
 Tintura de benjuí..... 10 —
 — de canela..... 10 —
 — de esencia de limón.... 30 —
 Alcoholato de melisa compuesto. 50 —
 Agua destilada..... 550 —

Empléase esta loción pura o cortada con agua. Puede añadirse 1 gramo de ácido salicílico para obtener una loción antiséptica.

De aquí y de allá

Acompañado de su distinguida esposa, ha salido para Barcelona el docto catedrático de

esta Escuela de Medicina don Enrique Nogueiras, nuestro buen amigo y colaborador.

Se encuentra completamente restablecido de la afección sufrida el competente e ilustrado médico don Cayetano Díaz Redondo, particular amigo nuestro.

Lo celebramos.

De Real orden ha sido nombrado vocal de la Junta provincial inspectora de espectáculos, nuestro particular amigo el digno y celoso inspector provincial de Sanidad, don Celestino M. Argenta, por lo que le felicitamos.

Por el Gobierno ha sido pensionado para ampliar sus estudios en el extranjero, el joven y estudioso alumno de Medicina, don Santiago García y García.

Séale enhorabuena.

Según nuestras noticias se ha hallado enfermo de algún cuidado, en Madrid, el muy ilustrado doctor Pinilla.

Afortunadamente parece que la enfermedad ha evolucionado iniciándose una franca mejoría.

Deseamos que ello se confirme y hacemos votos por su pronto y total restablecimiento.

Publicaciones recibidas

Artritisismo y Tiroide: Argumentos fisiológicos, clínicos y terapéuticos G. Grémy.—París.

Las grandes figuras médicas contemporáneas: Album Deschines.—París.

Boletín del Colegio Provincial de Médicos de Palencia.—Año VI, número 51, segunda época.

Revista Valenciana de Ciencias médicas: Director doctor Faustino Barberá.—Valencia.

La Medicina Moderna: Director doctor Antonio Villanova.—Valencia.

España Médica: Director doctor José de Eleizegui.—Madrid.

A todas las entidades remitentes agradecemos la fineza del envío y el cambio de publicaciones con que nos honran.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

DIVERSOS DOCTORES

De recta conciencia y saber reconocido atestiguan no tienen rival las *Píldoras febrífugas Pedro José*, para la rápida curación de toda clase de fiebres, bien sean intermitentes, diarias, tercianas o cuartanas.

Las Píldoras febrífugas Pedro José, han merecido alabanzas de cuantos enfermos y Profesores se han dignado comprobar sus efectos en los ¡43 años de éxito!

En todas las farmacias bien surtidas a dos pesetas caja con 40 píldoras y en el **Depósito Exclusivo** para la venta al mayor, de **Justo Bajo Avila**.

San Justo núm. 2.—SALAMANCA

¡¡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 Droguería, Perfumería, 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 Farmacéuticos dirijan alguno de sus pedidos a esta casa, seguros de que hayarán buen surtido en clases garantizadas y a precios muy ventajosos.

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.

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.

CLÍNICA

para el tratamiento de las afecciones y desviaciones óseas y articulares

A CARGO DEL

DR. MATA LÓPEZ

Consulta diaria de once á una.

Construcción y colocación de aparatos ortopédicos.

Fuente Dorada, 8 y 9, segundo.—VALLADOLID

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,
redacción y administración:
San Pablo, 20, pral.

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

