

Salamanca 10 de Junio de 1913.

EL RESUMEN

Año III.—Número 84.

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 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.



Salamanca 10 de Junio de 1913

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 plas.

Fuera de esta id. 1.25 »

EL RESUMEN

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

Organo de "La Fraternidad,"

Y DE LA

"Unión Médico Farmacéutica,"

Año III.—Número 84.

Dirección y Administración:

Sánchez Barbero, 13-2.º

Director:

ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

Notable conferencia del Dr. Beritens.

Reproducimos del *Boletín del Colegio de Médicos de Cáceres*, conferencia que el distinguido Oculista del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús (de Madrid), dió el 26 del pasado Abril, a instancias de los médicos de Cáceres en el domicilio social de dicha asociación.

* * *

Algunas consideraciones sobre la oftalmología en relación con la Medicina en general.

Señores:

Muy lejos de mi ánimo estaba el ocupar esta tribuna a la que nadie puede llegar con menos méritos que yo. Pero si el adagio dice que nobleza obliga, y yo recibo con la invitación de dirigiros la palabra, un señaladísimo honor, descortesía sería y muy grosera, el no aceptar con tal invitación, tal honor. Heme aquí, pues, en un grave aprieto del que espero salir pronto y bien, no por mis merecimientos, sino por la benevolencia que espero me dispensaréis vosotros.

Antes de entrar en el asunto que me propongo tratar, creo un deber anunciaros que no esperéis en el curso de mi peroración frases que os revelen al orador, porque yo no las tengo. Tened presente que en un mal papel y con una pluma pésima, se pueden escribir hermosos pensamientos, pero no olvidéis tampoco, que si esa mala pluma y ese mal papel yo los tengo en mi oratoria, carezco en absoluto de los hermosos pensamientos que con tales útiles pudiera escribir.

Y dicho ya este ligerísimo preámbulo en

honor de la verdad, y para que no os llaméis a engaño, pasaré a deciros por qué he elegido el tema que me propongo tratar.

Invitado por la Junta directiva de este Colegio para dar una conferencia, el primer problema que se presentó fué la elección del asunto. Va a hablar un oculista modesto, muy modesto, pero que tiene verdadera devoción, rinde solemne culto a la oftalmología y se va a dirigir a médicos generales ilustradísimos, y como tales, con grandes conocimientos de la oftalmología. Elegir un tema de la especialidad, no tenía objeto, porque los problemas de que yo pudiera tratar, todos los sabéis resolver y ¿para qué deciros cosas que ya sabéis? Tratar de asuntos de fondo de ojo, o de esa otra parte de la especialidad exclusivamente, que se llama refracción, en una conferencia por mucho que se dijera, sería poco comparado con lo que quedaría por decir, y resultado práctico no conseguiríamos ninguno. En vista de estas razones, me decidí por hacer algunas consideraciones sobre la oftalmología en relación con la Medicina general y hacerlas del modo más práctico que pueda, con todo el sabor clínico posible, y de esta manera daros mi opinión buena o mala, autorizada o no, pero siempre muy sincera, de la especialidad que cultivo, y lo primero que voy a hacer es definiros al oculista según mi opinión.

Si preguntáis a un profano, qué es el oculista, os contestará que es el médico de los ojos, y lo corriente es creer que oculista es aquel que se dedica exclusivamente al tratamiento de las enfermedades de los ojos. Yo no participo de esa opinión. Para mí el oculista es el médico que vé *síntomas* de enfermedades generales, localizados en los ojos. Entendedlo bien, que no digo enfermedades esenciales, sino síntomas de estas enfermedades, porque tengo la persuasión que

si separamos los traumatismos y alguna infección local, no existen en este órgano esas enfermedades, ya que hasta la misma catarata senil, podemos considerarla como un síntoma de la vejez, y seguramente no se presentaría, si por cualquier procedimiento pudiéramos evitar que el hombre se volviera viejo. En esa definición está concretado todo mi modo de pensar de esta especialidad, y no solo de la oftalmología sino de todas, absolutamente todas las especialidades. ¿Pues qué, el ojo, las vías urinarias, la nariz, garganta y oído, los centros nerviosos, etc., son partes aisladas que no tienen relación entre sí, ni con todas las demás partes del organismo? ¿Es que los separamos de la economía para no ocuparnos más que de ellas? No; eso es imposible. Hay que tratar esas enfermedades de cada especialidad en relación con todo lo demás del organismo, y quien tal no haga no podrá llamarse oculista, como muy pronto veréis, porque como todos sabéis la oftalmología se reduce a algo más que a operar una catarata. En muchísimas ocasiones es más difícil, muchísimo más difícil saber no operarla que operarla.

Os he dicho antes que todas las especialidades estaban en relación entre sí, y en relación con las demás partes de la economía, y también os he prometido el hacer esta conferencia lo más práctica que me fuera posible. Cumpliré mi promesa haciendo clínica, presentándoos casos que nada nos hablara con tanta elocuencia, como la razón de los hechos.

El primero que voy a referiros es un error... ¿Por qué no decirlo? ¿Por qué no confesar nuestros errores, cuando uno solo nos enseña más que cien éxitos? Pues lo repetiré, un error que cometí en un enfermo ¡de rija! ¿Quién no ha tratado una rija? ¿Quién no ha diagnosticado una dacriocistitis? Seguramente todos los que me escucháis, y todos habréis obtenido curaciones, y todos habréis también observado que es una afección muy rebelde. El enfermo que os presento, que os cuento su historia mejor dicho, es una muchacha de veintidós o veinticuatro años y que presenta todos los síntomas de estrechez del conducto lagrimal, y de tal fué diagnosticada. Se le practicó el cateterismo y al llegar al conducto nasal, encontramos, no estrechez, sino obturación de todo el conducto ese. Conseguimos hacerlo permeable, completamente permeable, de modo que inyectando agua esterilizada por el punto lagrimal, salía por la nariz; cesamos en el cateterismo poco a poco, y lo dejamos por completo; al mes volvió a vernos, malhumorada y con esa *caridad* que en todas partes tienen el enfermo para con su médico, siempre que la curación no va por buen camino, nos dijo que lo habíamos dejado peor de lo que antes estaba, y lo peor en este caso era... que tenía razón. Me había limitado a tratar el síntoma *estrechez del conducto nasal* que puede ser originado por una de las múltiples afecciones

de las fosas nasales; la enferma tenía esa afección que hasta entonces había pasado desapercibida para mí, y que yo no supe diagnosticar, que diagnosticó un distinguido rinólogo, afección que a su vez era sintomática de la escrófula. Una vez mejorada la afección de las fosas nasales, se le practicó de nuevo el cateterismo del conducto lagrimal y en la parte nasal persistía la estrechez. A este tratamiento, se le aumentó el aceite de hígado de bacalao, y al cabo de un mes desapareció por completo la estrechez, hasta estar en condiciones de darle el alta. Después la he visto y su ojo continuaba bien. Bien claro veis en este caso la importancia que tiene el tratamiento general. ¿Qué conseguimos con el local solamente? Absolutamente nada. Esta enferma que como los demás que os presente es arrancado de mi estadística, demuestra bien claramente que si el oculista no es médico general, no podrá dar un paso en la especialidad.

Os he hablado de la oftalmología en relación con el aparato urinario y esto que dicho a los profanos, parece un contrasentido, vosotros me habréis entendido y habréis visto a que me refiero. Quiero presentaros casos sin entretenerme a deciros el por qué pasa así, y no me paro a exponeros la razón de esos hechos, porque los que yo os pueda dar, los sabéis vosotros, los que ignoréis, todos los ignoramos. No he de advertiros porque también lo sabéis que en esta parte de la Medicina, ignoramos mucho más de lo que sabemos.

Hace tres años al regresar a Madrid de la jornada veraniega, se me presentó el mismo día que llegué un hombre, el barbero que me servía; lo acompañaba su mujer que además de venir en calidad de su esposa, venía también en calidad de lazarillo. Me contaron que se había ido quedando ciego poco a poco, que había tenido algún ligero dolor de cabeza y que entonces ya apenas si distinguía los bultos. ¿Puede caer algún enfermo más dentro de la especialidad oftalmológica? Seguramente que no, si solo atendemos a la parte local. Sin embargo, este caso pertenecía más al urólogo o al médico general, que al oculista. Hice el examen del fondo del ojo y me encontré con la clásica estrella perimacular, que me indicaba con claridad meridiana la existencia de una retinitis albuminúrica. Para los que creen que el oculista solo es el médico de los ojos, la misión había terminado, porque hecho el diagnóstico hallábase atado de pies y manos para imponer un tratamiento, por la elocuentísima razón que no existe. Al enfermo le dije que no era nada lo del ojo, y nunca pude hablar con más propiedad: que tomara exclusivamente leche, y con solo ese tratamiento curaría. ¿A su mujer? A su mujer por el pronto le dije que volviera a hablar conmigo (naturalmente, sin que el enfermo se enterara) y cuando a solas me encontré con ella, le dije

toda la verdad, le dije que el enfermo se moriría a plazo no muy largo, que tenía una enfermedad a los riñones un mal de Bright y le predigo hasta en la forma que moriría, del modo que todos sabéis que mueren estos enfermos. No me olvidé en aquella ocasión, como jamás me olvido, de decirle que quería hablar con su médico general, y atento este compañero a mis indicaciones, tuvimos una entrevista. El me confesó que había visto al enfermo después de verlo yo, y que nada había encontrado que le hiciera pensar en lo del riñón. ¡Naturalmente! Las enfermedades se diagnostican por los síntomas que presentan y como este no tenía más que la dicha retinitis. ¿Cómo había de diagnosticar si este único síntoma él no lo vió porque no manejaba el oftalmoscopio? Decidimos hacer un análisis de orina y nos dió una cantidad de albúmina extraordinaria.

Siguió el enfermo con su dieta láctea sin ningún tratamiento local, de casi ciego que era el 3 de Septiembre, pudo ejercer su oficio en el mes de Diciembre, coincidiendo con esto la disminución de la cantidad de albúmina, pero en esta época se cansó ya del tratamiento lácteo y empezó a comer, y empezó a empeorar, y el 5 de Marzo siguiente se cumplían mis pronósticos fatalistas en la misma forma que los había predicho. De haber sido sólo oculista, el desenlace, claro es, hubiera sido el mismo, pero no hubiéramos cumplido con aquella parte de la terapéutica que nos dice aliviar con frecuencia, consolar siempre, y alivio encontró por el tratamiento general y consuelo le prodigamos al ver que su visión volvía y si él encontró ese alivio y ese consuelo, nosotros también encontramos la tranquilidad de conciencia que da el deber cumplido.

De las relaciones de la oftalmología con el sistema nervioso, ¡cuántos casos podrían decirse! Todos sabéis que podrían llenarse muchas páginas, más cumpliendo mi promesa de hacer estudio clínico, quiero presentaros casos propios, que de ninguna manera se explican mejor los casos, que con hechos. Seguiré sin entretenerme en decir por qué, sois todos médicos ilustradísimos y el entrar en esos detalles sería ofenderos, pero sí me detendré ligeramente en amaros la atención sobre los síntomas que en muchos casos pasan desapercibidos y no deben pasar.

Hace un mes, no más, se presentó en mi consulta un hombre de diez y nueve años, ciego, pero tan ciego, que necesitaba lazarillo, tan ciego que no distinguía la luz de una cerilla colocada a diez centímetros de su abertura pupilar. Os voy a referir su historia tal y como él me la contó. No pude encontrar ningún antecedente. Su historia patológica empezaba con esa enfermedad. Un día le dió un gran mareo (habla el enfermo) y cuando se le pasó, se había quedado ciego, y sin ver estuvo durante cinco

minutos, al cabo de los cuales, recuperó la visión. Al día siguiente le dió otro mareo mayor, y ciego se quedó durante cinco cuartos de hora, volviendo la visión al cabo de este tiempo en la misma forma que el día anterior. Al otro día tuvo otro mareo mayor y la visión se fué para no volver por entonces. El viaje había de ser más largo y el billete de vuelta se lo habían de dar en Madrid, y a la Corte lo trajeron desde Algeciras que era donde él vivía habitualmente. Su médico general lo mandó a mi consulta y acto seguido, lo reconocí, ¿qué pudo quitar la visión tan rápida y totalmente? Un desprendimiento de retina no pudo ser, por la razón poderosa que yo veía la retina normal, aparte que es muy difícil que las retinas se desprendan totalmente, y nunca ocurre con los síntomas que el enfermo nos dió. Una embolia de la arteria central de la retina de los dos ojos tampoco, porque ni es lo corriente que así se presenten, ni en el fondo del ojo se veía nada de particular, estaba completamente normal. Una hemorragia intraocular tampoco pudo ser, por las mismas razones. Estando atacados los dos ojos, lógico hubiera sido pensar en una lesión del quiasma por ser este el punto donde se reúnen los dos nervios ópticos, pero no se reúnen totalmente sino parte de ellos, y si la lesión hubiera sido allí, hubiera dado una hemianopsia, constituyendo la ceguera de las dos mitades internas de cada ojo, pero nunca una ceguera total. ¿Qué fué pues? Un sólo síntoma nos lo hizo diagnosticar: el que el enfermo conservaba el reflejo pupilar, lo cual indicaba que la retina percibía la luz. El diagnóstico fué amaurosis histérica. Yo aseguré al enfermo que al día siguiente vería mejor, porque le iba a imponer un tratamiento muy enérgico, y que a los pocos días la visión volvería. Tranquilicé a la familia, que no daba gran crédito a mis halagüeñas seguridades, y empecé el tratamiento poniéndole inyecciones de glicerofosfato de cal y al siguiente día veía la luz de la cerilla a un metro; al otro día a cinco metros, al otro distinguía bultos, y al sexto día venía solo a la consulta, lleno de admiración, y habiéndola producido también en su familia y en sus amigos. No olvidéis nunca, cuando se os presente un enfermo que haya perdido la visión súbitamente, no olvidéis repito, investigar el reflejo pupilar, y si éste es normal, si éste existe, diagnosticar histérico, que casi podéis contar con la seguridad de que no os equivocáis. ¿Qué pudo hacer el tratamiento por el glicerofosfato? Lo mismo que hubieran hecho las inyecciones de agua esterilizada, puesto que en este caso el medicamento es lo de menos, la sugestión es lo demás. Pintad las plantas de los pies con tintura de yodo, con agua clara y la ceguera desaparece. Si en este caso el oculista no hubiera sido médico general, si solo hubiera sido médico de los ojos y empieza imponiendo un tratamiento local, quizá

una operación ¿qué hubiera podido ocurrir? Vale más no pensarlo.

No quiero dejar de citar otro caso de medicina general nerviosa, que os puede servir para hacer diagnósticos precoces de cosas graves.

En esta ocasión el enfermo es un médico que su visión va disminuyendo. Ha padecido sífilis y él se cree curado, ya vereis luego que no lo estaba. Su historia clínica, nada tiene de particular, la de todo sifilítico. En el fondo del ojo solo se nota la pupila un poco decolorada, pero hay, y esto es lo importante, desigualdad pupilar, y el hacer el reconocimiento del fondo del ojo, veo que a la luz no existe el reflejo pupilar. Lo busco tres o cuatro veces, y sigo sin encontrarlo, y en cambio le hago mirar a distancia y luego a mi dedo colocado a veinte centímetros de su ojo, y el reflejo pupilar existe. Aquí tenemos bien claro el signo de Argil-Robertson. Reflejos rotulianos muy disminuidos. Signos de Rombert evidente y evidente también mi diagnóstico de ataxia locomotriz en su principio. Negóse por algunos compañeros la existencia de tal enfermedad, pero los hechos han venido a confirmar mi diagnóstico pronunciado dos años antes de que se presentara el clásico cuadro sintomático. No dejéis nunca de buscar en esta clase de enfermos ese signo, que lo encontráis la mayor parte de las veces y os permitirá imponer tratamiento con anterioridad a la presentación de los otros síntomas. Aquí tenéis también otro caso que os demuestra bien claramente que si el oculista no es médico general, no podrá dar un paso en la especialidad.

Pero sin llegar a estos casos raros, más propios del médico general que del oculista, tenemos infinidad de enfermedades que nos dicen lo mismo, y sin embargo, esas quieren que entren de lleno en el campo de la oftalmología. Todos vosotros habréis visto enfermos de conjuntivitis y queratitis flictenulares, y todos las habéis curado, pero habréis visto que vuelven a repetir, que en muchas ocasiones se hacen eternos, las flictenas se abren y se convierten en úlceras y estas úlceras no cicatrizan nunca y vienen perforaciones de la cámara anterior y si se infectan, lo cual no es difícil, viene la panoftalmia y tras de ella la pérdida del ojo. Sin embargo, estos enfermos se pueden curar rápidamente con el mismo tratamiento local que llevan y que no ha dado resultado. Fijaros en que la inmensa mayoría son escrofulosos y en que esas primeras flictenas no son más que un síntoma de la escrófula. Con el tratamiento local, muy poco podéis conseguir: si abandonáis el tratamiento local y solo atendéis al general, conseguiréis más que con el primero solo, pero será muy fácil que antes de curar al enfermo se presenten complicaciones lamentables. Combinad los dos, tratad al enfermo con cualquier reconstituyente, dejad limitado el tratamiento local sólo a la pomada de óxido

amarillo de mercurio y calor húmedo y yo os aseguro que el noventa y ocho por ciento de estos enfermos se curan definitivamente.

Algo parecido puedo decir de las iritis. Son casi siempre sintomáticas del reumatismo o de la sífilis. De nada os servirá tratarlas locamente, si no investigáis o tratáis la causa que las produce. Y al nombrar las iritis, quiero hacer hincapié en un dato que es de importancia, que en muchas ocasiones pasa desapercibido para el médico general y que puede acarrear al enfermo graves consecuencias. Lo he visto varias veces y por eso quiero ponerlo en claro. Con mucha frecuencia se confunde la iritis con la conjuntivitis y esta confusión estriba en que en ambos existe congestión de la conjuntiva. Huelga decir cuánta diferencia hay entre el tratamiento de una y otra. Pues bien: aparte de otros síntomas que las diferencian, quiero decir tan solo las particularidades del que produce la confusión. Conoceréis que la congestión es producida por una conjuntivitis, cuando vaya de la periferia al centro, mientras que en la iritis la congestión mayor estará alrededor del limbo corneal, y disminuye hacia la periferia; en caso de duda, una gota de cualquier midriático os aclarará la cuestión: que la pupila se dilata irregularmente o su dilatación no es grande, diagnosticar iritis y tratar con midriáticos: que ocurre lo contrario, seguir el tratamiento de la conjuntivitis.

Perdonad que os haya entretenido con estas palabras sobre ese diagnóstico diferencial. Yo bien se que todos los que me escucháis lo sabíais, pero tengo el deber de llamar la atención sobre ello, porque son muchos los errores de diagnóstico que de tal cosa he visto.

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.



Pasa a la página 9.

Al Ilmo. Sr.

D. Isidro Segovia y Corrales

Decano y Catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina
de Salamanca.

Su reconocido discípulo,

El Autor.

PATRONIMIAS ANATOMICAS

**(Vocabulario de términos anatómicos
designados con nombres de autores)**

POR

GONZALO G.^o RODRÍGUEZ

**Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina
de Salamanca.**



SALAMANCA

**IMP. CAT. SALMANTICENSE Y ENCUADERNACIÓN
*Arroyo del Carmen, 15***

1913



PRÓLOGO

El presente libro no viene a *satisfacer ninguna necesidad*, ni a *llenar ningún vacío*, ni a *resolver ni plantear ningún transcendental problema*.

Pues entonces, ¿por qué le escribes?—dirá el lector.—Pues ... ¡ahí verá usted!--Un poquito por vanidad por esa vanidad que todos tenemos, o al menos que yo tengo, de ver nuestro nombre en la primera página de cualquier librito que nos eleve a la categoría de autores, y otro poquito por....

En los tiempos, todavía no muy lejanos, en que yo fui Médico rural, en el concepto corriente de esta denominación, pasé a veces ratos un tanto largos y penosos buscando la traducción al lenguaje ordinario de ciertos *tecnicismos* con los cuales topaba frecuentemente en mis lecturas de libros y revistas y que a lo mejor me dejaban *in albis*, como suele decirse. Y aunque, por mal de mis pecados, ahora también me sucede la misma cosa, tengo más facilidades de resolver mis dudas, ya consultando libros que no están en las modestas bibliotecas, ya preguntando a compañeros más cultos e ilustrados. Por aquel entonces se me ocurrió que un libro que presentara debidamente coleccionados y ordenados estos términos para en un momento poder salvar cualquier dificultad con ellos

relacionada, no dejaría de ser de cierta utilidad, tanto más cuanto que precisamente en los trabajos de los *especialistas* es donde más se abusa de su empleo como cosa sabida y corriente, esto es, en la literatura profesional que necesita mayor preparación y para la que el Médico rural está menos preparado y en la que, por tanto, ha menester de mayor claridad en los nombres empleados.

Y no me refiero a los trabajos de especialistas escritos para especialistas, sino a los escritos para panfletos, y hasta con ciertas pretensiones en algunos de lo que pudiéramos llamar *vulgarización profesional*; aun en trabajos de esta índole no deja de ser frecuente alguna extralimitación en el uso de esta nomenclatura *pseudo-técnica* no al alcance de *todas las fortunas*, pues si bien es cierto que la mía no es muy grande, tengo la inmodestia de creer que no es la única que no puede permitirse esos lujos, aunque se los ofrecen en son de baratillo más o menos vocinglero.

Escritas andan por la literatura médica enérgicas protestas contra este y otros excesos; pero más que de freno parecen haber servido de espuela, pues ya no solo abundan las consabidas denominaciones de *signo de Fulano*, *síndrome de Mengano*, sino que saliendo se del terreno puramente clínico, se sigue el mismo procedimiento al describir los datos anatómicos, fisiológicos, etc. pertinentes al caso, haciendo gala de una erudición barata.

Y ya en este punto, no quiero dar un paso más sin curarme en salud y decir algunas palabras de como ha sido hecho este vocabulario, muy semejante por lo demás a otros ya conocidos, si bien se refieran casi exclusivamente a la Patología. Llevado de mis affecio-

PATRONIMIAS ANATÓMICAS

Revista de revistas

Notas de Cirugía por el doctor Garcia Muñoz (catedrático de P. y Clínica Quirúrgica.)

Tratamiento de la artritis blenorragica.—El doctor Félix Ramond en los *Annales de Chirurgie et d' Orthopedie*, aconseja aplicar a la hidrartrosis blenorragica, una técnica análoga a la que Gilbert de Génova recomienda para tratar la pleuresia.

Se retiran por punción 3 a 5 cc. de líquido sinovial, que se reinyecta enseguida bajo la piel de la articulación, después se aplica un vendaje comprensivo. La inyección puede ser repetida cada dos o tres días si es necesario.

La curación sobreviene lo más frecuente en nueve o diez días, sin anquilosis. Félix Ramond ha tenido ocasión de tratar así con buenos resultados, cinco casos de artritis de la rodilla, de los cuales dos parecían graves, pues que el líquido era francamente purulento; sin embargo, el examen microscópico no descubrió gonococos entre los glóbulos de pus, por lo cual el autor no duda inyectar el contenido de la articulación, aunque sólo a la dosis de 1 cc. la primera vez. La inyección fué perfectamente tolerada, así como las siguientes, que se hicieron ya a dosis más fuertes de 3 a 5 cc.

El mismo tratamiento aplicado a hidrartrosis de diversa naturaleza, ha dado a Félix Ramond resultados igualmente beneficiosos.

Tratamiento de las tuberculosis externas.—El método de tratamiento de las tuberculosis externas por las inyecciones modificatrices es actualmente admitido por todos los cirujanos. Falta establecer entre las numerosas sustancias propuestas cual es la que presenta las mayores ventajas, y el menor número de inconvenientes, definir en una palabra cual es aquella cuyo empleo resulta menos dolorosos y mas cómodo.

A hacer este estudio comparativo se ha dedicado el Dr. Tribes interno del Asilo Nacional de convalecientes de los hospitales de París, y los resultados conseguidos los ha consignado en su tesis (Facultad de medicina de París, noviembre de 1911).

De su trabajo hecho en numerosas observaciones personales de diversos casos de osteitis, gomas tuberculosas, y osteoartritis de la misma naturaleza, resulta manifiestamente comprobado, que el gomenol se muestra superior a los otros agentes modificadores, pues provoca la liquefacción de las fungosidades, hace que se detenga la supuración y provoca la esclerosis de los tejidos.

Como agente de reblandecimiento el gomenol le ha parecido al doctor Tribes que tiene una acción moderada en sus efectos, muy regu-

lable y nada dolorosa, pudiéndose graduar fácilmente.

Tiene además otra ventaja y es, que con el gomenol no es necesario como con el iodoformo, creosota, guayacol, etc. cambiar la sustancia prodificadora según se trate de una goma tuberculosa en estado de crudeza o de una caverna o cavidad supurante.

El doctor Tribes aconseja recurrir al aceite gomenolado al 2 por 100. La cantidad que se debe inyectar es de 1 a 20 centímetros cúbicos, aunque claro es que varía esta cantidad según el grosor del absceso, su reblandecimiento, e intensidad de los fenómenos inflamatorios.

En las fistulas conviene inyectar una solución de mayor concentración y a dosis más grandes (4 ó 5 cc. de oleo-gomenol al 33 por 100). En estos casos declara Tribes que el gomenol constituye el agente ideal puesto que es posible en razón de su toxicidad prácticamente nula, depositar en los tejidos, cantidades frecuentemente considerables, sin que se produzcan fenómenos inflamatorios muy intensos, o síntomas de intoxicación.

Nuevo procedimiento sencillo y práctico para reducir la luxación reciente del hombro.

El doctor Wagner asistente de la clínica quirúrgica del profesor Hackel, ha dado a conocer en el *Deut. med. Woch. número 25*, un procedimiento muy fácil para reducir las luxaciones del hombro; parece muy eficaz, y merece que se ensaye antes que los procedimientos de Kocher, Mothe, etc. y también siempre que éstos no hayan dado ningún resultado.

Consiste en lo siguiente: el sujeto que acaba de sufrir una luxación subcoracoidea del hombro (después de explorar la sensibilidad del muñón para darse cuenta de si existe una lesión nerviosa), es sentado en un silla, con la espalda fuertemente apoyada en el respaldo de la misma. Bajo el brazo luxado se introduce un coginete o rodillo de algodón ordinario bien comprimido, y que tenga unos 0,20 centímetros de largo por 0,10 centímetros de grueso, colocándole lo más profundamente posible en la axila, de tal forma que no se desplace. Se le puede dar aun más firmeza pasando sobre él una tohalla doblada en sentido de su longitud, y anudada alrededor del cuello encima del hombro opuesto. Esto constituye el primer tiempo.

El segundo tiempo consiste en sentarse el cirujano enfrente del enfermo y al lado del brazo luxado, y tomar con una mano el codo y con otra la muñeca del brazo luxado; enseguida se ensaya con precaución aunque ejerciendo cierta fuerza, de aplicar el codo del paciente contra el pecho de este último; esto se hace lentamente para no provocar ningún dolor al mismo; la brusquedad de este movimiento no servirá más que para aumentar la resistencia muscular y di-

ficular la operación. Al mismo tiempo se imprime al brazo un movimiento de circundación como cuando se trata de percibir a través de los tejidos la cabeza humeral, con la cual y de rotación hacia fuera la cabeza humeral entra de golpe en la cavidad glenoidea produciendo casi siempre un ruido a manera de chasquido.

Este procedimiento es completamente indoloro de ordinario, también es muy rápido no durando más que algunos minutos. En los casos muy raros en que el enfermo se queja de sufrir algunos dolores, se calmarán rápidamente con una inyección de un centígramo de cloruro mórfico.

Trasplatación de tejidos.--El ilustre Doctor Alexis Carrel, jefe del servicio en el Instituto de Rokefeller para investigaciones médicas, después de ingeniosos experimentos, que le han valido como justa recompensa el premio de Nobel de 1912, han conseguido transplantar e ingerir miembros y órganos de un animal a otro, cultivar tejidos *in vitro*, hacer manifiesta la vida en los tejidos separados del organismo, y finalmente ha logrado sostener la vida autónoma de los aparatos viscerales, separados completamente del resto del organismo y de la influencia del sistema nervioso central.

De estos extraordinarios y casi inconcebibles experimentos que han asombrado al mundo médico y profano, he de ocuparme en otras crónicas, hoy dado el carácter práctico de estas notas solo debo hacer constar, que tan maravillosos descubrimientos de Carrel, ya han salido del campo especulativo de la experimentación, para entrar en el de la práctica de la Cirugía corriente.

Fundado en ellos M. Pierre Delbet ha hecho y presentado a la Academia de Medicina de París varios casos prácticos de trasplantaciones de ingertos osteo-cartilagosos. Los más notables son nueve enfermos operados de resección del codo con ingerto por trasplatación articular total o parcial, en los cuales se demuestra que estos ingertos osteo-cartilagosos, hechos en las debidas condiciones, no solo pueden vivir indefinidamente sino que conservan su valor terapéutico, y permiten la ulterior función de la articulación, de una manera perfecta y definitiva.

He aquí una de las nueve observaciones resumida; el 29 de Noviembre de 1910 hizo a un joven de 23 años (a causa de una anquilosis traumática supurada del codo en ángulo obtuso con enorme hiperostosis e impotencia funcional) una resección humeral, radial y cubital, comprendiendo toda la masa oxea.

La superficie de los tres huesos que forman la articulación del codo fueron recubiertas del modo siguiente por medio de cartilagos tomados de la articulación tibio-tarsiana, de una pierna que acababa de amputar.

Quitó parte de la porción inferior de la tibia, y su cartilago, acercándose en la sección to-

do lo posible a este, y separándole en unión del maleolo interno: enseguida suturó esta pieza a la superficie cruenta del humero, y como era corta, añadió otra lámina osteo-cartilaginosa tomada del escafoides del mismo pié amputado.

El cubito y radio fueron igualmente tapizados por castilago, tomado del astragalo y todo ello lo fijó convenientemente por las correspondientes suturas.

La operación se terminó felizmente por la sutura de las partes blandas.

En este enfermo del cual presentó Delbet varias radiografías, se conservaron bien los movimientos del codo, con una amplitud hasta de 45 grados.

Como este presentó otros casos de resección con trasplatación de cartilagos en el hombro y codo, con éxito completo anatómico y funcional, pero en todos ellos la trasplatación e ingerto se hicieron inmediatamente.

Más curioso e interesante es otro enfermo que también presentó a dicha Academia, de ingertos articulares, pero no obtenidos inmediatamente sino separados cinco días antes y conservados en frío.

He aquí también resumida esta curiosa observación. El 24 de Noviembre de 1910 hizo un año y cuatro meses que practicó una resección del codo a causa de un tumor blanco de extraordinaria gravedad.

Las superficies oxeas resecaadas fueron tapizadas con láminas cartilagosas, tomadas cinco días antes de un codo amputado, como consecuencia de un traumatismo, y conservadas en frío a temperaturas que variaban de 2 a 8 grados bajo cero. El resultado anatómico y funcional, fueron tan admirables, que el enfermo trabaja práctica la extensión y flexión sin movimientos laterales.

Los que estamos acostumbrados a ver los precarios resultados que se obtenían con estas resecciones sobre todo bajo el punto de vista funcional, antes de emplear estos ingertos, no podemos menos de felicitarnos porque se haya conseguido encontrar un medio, por el cual se puedan conservar los miembros anquilosados con integridad y permanencia de su función.

DR. CLODOALDO GARCÍA MUÑOZ.

Unión Médico-Farmacéutica.

No hemos de hacer una reseña detallada de la reunión que celebraron los socios de la *Unión Médico-Farmacéutica*, porque la prensa diaria relató extensamente lo ocurrido. Se discutió largamente si la sociedad debía darse por cons-

tituída o nó y se tomaron los siguientes acuerdos:

1.º Constituir definitivamente la sociedad y para la dirección de ésta nombrar una junta en propiedad, compuesta por los señores Rodríguez de Dios, Mondelo, García Rodríguez, Laporta, Bustos, Morán, Villalobos, Mediano y Almaráz.

2.º Prorrogar el plazo de admisión de socios *fundadores*, para que tenga los derechos que les concede el artículo 7.º del Reglamento, hasta el 15 de Septiembre del año actual.

3.º Mantener íntegro el Reglamento, tal y como fué presentado a la aprobación gubernativa y en la asamblea de Septiembre, modificarlo en la forma que se crea necesario.

4.º Anunciar a los señores médicos y farmacéuticos que deseen conocer el Reglamento o que deseen inscribirse, que solicite aquel y enviar las hojas de adhesión al Dr. Filiberto Villalobos, Plaza de la Libertad, número 2.

Las inscripciones hasta la fecha, ascienden próximamente a 70.

Rogamos a los señores médicos y farmacéuticos que deseen solicitar el ingreso en la sociedad, que lo hagan lo más brevemente posible para armonizar la recaudación y la marcha económica.

COSAS DE MÉDICOS Y CLIENTES

LOS LENTES

Fué a casa de un oculista una vez el tío Tomás, porque tenía en los ojos una extraña enfermedad que le molestaba mucho al ponerse a trabajar, pues no le dejaba ver las cosas con claridad.

Le examinó el oculista despacio, y al terminar de examinarlo, le dijo con mucha amabilidad:

—Es que tiene usted la vista cansada, señor Tomás

—Bien pué ser.

—Para aliviarse no tiene necesidad

de usar otra medicina que estos lentes. Ya verá como, en cuanto se los ponga, ve usted sin dificultad....

—¿Y a qué horas he de emplearlos?

—Pues los puede usted emplear sin reparo cuando quiera.

—Pues, páselo bien, don Juan.

Cogió el baturro los lentes que le acababan de dar; se marchó a Cuarte con ellos dispuesto a seguir el plan que le indicó el oculista;

pero al mes justo y cabal volvió mi hombre a Zaragoza

y otra vez fué a visitar

al médico, que extrañado

le preguntó:—¿Que hay, Tomás?....

¿No te vá bien con los lentes?....

—No señor.... que estoy muy mal....

¡Pior que cuando vine!...

—¡Cómo!

—Lo que oye... no veo ná.

—¿Pero has usado los lentes?

—¡Ridiez, no los hi d' usar!...

Cinco u seis horas cá día

los llevo puestos, don Juan.

—¿Cuando acostumbras a usarlos?

—Pues... por las noches ná más.

porqué como por el día

me estorban pá trabajar

y, si se me caen al suelo,

se pué romper el cristal,

me los pongo únicamente

cuando me voy a costar.

ALBERTO CASAÑAL.

NOTICIAS

Ha fallecido en Rágama a consecuencia de una congestión cerebral, el farmacéutico de aquella localidad don Federico Bellido (que en paz descansa).

A su viuda e hijos enviamos sentido pésame

y particularmente, a nuestro querido amigo don Antonio Calama, médico de esta ciudad e hijo político del finado.

Durante el pasado mes de Mayo, han sido atendidos gratuitamente en el gabinete de consulta Médico quirúrgico de la calle de San Pablo, 68 pobres, habiéndose practicado quince operaciones.

PROPAGANDA 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 ha-*

llamos 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 inutilizado para ejercer la profesión por hallarse ciego desde hace cuatro años.

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.

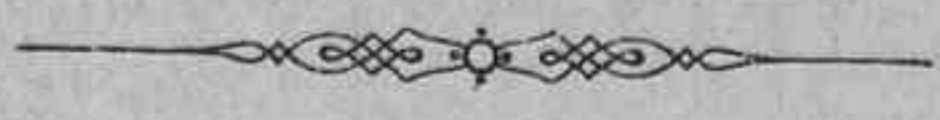
Se garantizan sus eficaces resultados y la recomendamos a la clase médica, seguros de agradecerlo.

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 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.

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

S. Dr.

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.