

Salamanca 25 de Abril de 1913.

**Precios de suscripción:**

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

# EL RESUMEN

Año III.—Número 81.

**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**

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

HORAS DE CONSULTA

Medicina general y enfermedades del estómago, corazón y pulmones de diez a once.

Cirugía y enfermedades génito-urinaria de once a una.

Enfermedades de la piel y secretas de una a tres.

Días festivos de una a cinco.

Honorarios módicos: Martes, Jueves y Sábados; gratis á los pobres.

Se admiten iguales.

San Pablo, 20.—Salamanca.

# 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.

## PELADA

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

Farmacia de HEREDIA  
SALAMANCA

## Liceo Escolar

— DE —

## San Ildefonso

Para alumnos de Instituto y Facultad.

Director: D. Fabián Villoria Méndez

*Licenciado en Filosofía y Letras*

*Se admiten alumnos internos, medio-pensionistas y externos.*

Es el Colegio mas antiguo de la población y el director no ejerce otro cargo mas que el de la enseñanza.

Para detalles dirigirse al Director: Plazuela de los Bandos, 5.—Salamanca.



**Precios de suscripción:**

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

**EL RESUMEN****REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL****Dirección y Administración:**

Sánchez Barbero, 13 - 2.º

Organo de "La Fraternidad,"

Y DE LA

"Unión Médico Farmacéutica,"

**Director:****ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO**

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

**Estudio acerca del fisiologismo y localizaciones  
provables del cerebelo.****(Conferencia dada en la Facultad de Medicina, por el alumno don Adolfo Núñez).****Señores:**

Ha dicho un escritor de esta localidad, al fustigar a los estudiantes para que esterioricen en público parte del resultado de sus labores cotidianas «no sólo hay que afilar la mente con la meditación y el estudio, sino que al mismo tiempo hay que segar con ella; porque hay quien cree que sabe algo y sólo descubre que no lo sabe cuando trata de transmitirlo a los demás.» Pues bien: yo, que creo en la veracidad de este aserto, y que a la vez estoy convencido de la utilidad de estas conferencias iniciadas con muy buen principio y muy buena intención, quiero sacar de aquí el doble fruto de estudiar un asunto con un poco más detalle de lo que acostumbramos a hacer los estudiantes en nuestras tareas y, al mismo tiempo, quitar ese veto que parece poner el público mas o menos numeroso, frente los ojos del individuo que por primera vez tiene que expresarse ante él.

Esto es lo que me anima para hacer esta disertación, exponiendo esta noche el estudio de algunas materias que con el síndrome cerebeloso se relacionan, cuyo estudio me lo ha sugerido un caso clínico que en el consultorio que en esta Facultad tiene el Dr. Cañizo, se presentó días pasados.

Las lesiones cerebelosas, dentro del cuadro general de las enfermedades, son poco frecuentes y no muy bien conocidas hasta el presente; de aquí el que cuando un enfermo de esta naturaleza se someta a nuestro estudio, este lo hagamos en tal forma, que su detenimiento pueda suplir en parte la rareza de los casos observados.

Por lo tanto, expondré en pocas palabras el modo de padecer de este enfermo, para entrar una vez sospechada su lesión en el estudio de la histogénesis y fisiología del cerebelo, indicando algo acerca de las localizaciones probables de este órgano.

Vino a esta consulta el enfermo, de cincuenta y cuatro años de edad natural de X, casado y de oficio tabernero.

Tiene como antecedentes familiares varios casos de hemiplejías; su padre que murió de edad avanzada y un hermano suyo, que según él no dice tuvo un parálisis que le atacó a el brazo y pierna de un lado, que le privó del habla y de la vista y de lo cual vino a morir.

El enfermo ha tenido diez hijos de los cuales, tres murieron de pequeños y los otros siete gozan de buena salud.

Como antecedentes patológicos, nos refiere haber padecido en Cuba y en su juventud del vómito negro y que hace cuatro años tubo una pulmonía de muy larga convalecencia.

Interrogado sobre el principio de la enfermedad actual nos dijo que una vez pasada la pulmonía, cuando intentó levantarse de la cama ya convaleciente, notó con gran extrañeza suya que se caía hacia el lado derecho, achacándolo él a la debilidad consecutiva de tantos días de cama.

Después y siguiendo siempre esta perturbación que cada vez se le acentuaba más, padece con mucha frecuencia de cefaleas intensas localizadas en el occipucio y con un punto de irradiación hacia la sien izquierda.

Es completamente sordo del oído derecho;

sordera que ha ido desde muy antiguo aumentando progresivamente y sin que el enfermo haya notado supuración alguna, lo cual tendría mucha importancia para el diagnóstico de una lesión de esta naturaleza.

La audición falta igualmente para la transmisión de las vibraciones por la caja craneal del lado afecto.

Tiene constantemente zumbido de oídos y con mucha frecuencia, sobre todo al hacer movimientos bruscos, experimenta vértigos que le obligan a buscar un punto de apoyo.

Haciendo que su mirada siga el cambio de dirección de un objeto que se mueve horizontalmente, presenta una serie de sacudidas en los globos oculares que constituyen nistagmus.

La manera de hablar es también muy característica; es una palabra embarazosa, de arrastre, de silabeo, muy propia de estos casos, y que el enfermo ya había notado cuando le analizaron este síntoma.

Aunque pocos, el enfermo ha tenido algunos vómitos, que por el hecho de ser espontáneos y sin náuseas que le precedan, demuestran muy a las claras su origen cerebral.

Los reflejos tendinosos están exagerados, muy principalmente en la pierna y brazo del lado derecho.

La adiodocoquinesis, o sea el no ejecutar con rapidez los movimientos de pronación y supinación de las manos, la presenta este enfermo en la mano derecha aunque no de un modo muy evidente.

Si se le manda al enfermo doblarse hacia atrás, no puede hacerlo bien sin perder el equilibrio, constituyendo este síntoma lo que Babinski conoce con el nombre de asinergia cerebelosa.

A una exploración minuciosa el enfermo carece de anestias dolorosas, térmicas ni táctiles, excepto en la córnea del ojo derecho que permite ser tocada sin producir el reflejo palpebral.

De antemano he dejado para los últimos el signo más típico, el más característico de las lesiones del cerebelo, que fué el primero en llamar la atención de todos cuando el enfermo entró en la consulta y que le ha valido el que le tomaran en su pueblo, como él mismo nos confiesa, como un borracho constante. Me refiero a su manera de andar. El enfermo aún en estado de quietud tiene las extremidades inferiores separadas, ensanchando la base de sustentación, y en semiflexión marcada; los brazos igualmente separados del tronco, péndulos, y pronto para agarrar un punto de apoyo.

Todo ello acompañado de pequeñas oscilaciones de la cabeza y tronco.

Durante la marcha estos síntomas se exageran, aumentan las oscilaciones, y el enfermo no va en línea recta hacia el punto que pretende, sino que se inclina demasiado hacia el lado

derecho, acentuándose de una manera exagerada cuando el externo gira sobre su eje. Anda sobre todo, a pasos cortos, vacilantes, y levantando poco los pies para su progresión.

Claro está que este enfermo que en la posición vertical no puede juntar los pies sin aumentar las oscilaciones, si se le manda cerrar los ojos para investigar el signo Ronberg, este se presenta muy acentuado.

Como se ve por el simple recuento de los síntomas, cefálea con localización occipital, nistagmus, vértigos, zumbido de oídos, vómitos, marcha cerebelosa, exageración de reflejos, aquinesia, asinergia, y adialocoquinesis, puede desde luego hacerse el diagnóstico genésico de lesión cerebelosa aunque esta no sea en todo su grado de pureza, ya que esto raras veces ocurrirá, sino que la lesión o por extenderse a órganos próximos o por comprimirlos, aumentará casi siempre su complejidad de síntomas.

Y como el objeto de esta conferencia es el estudio del síndrome cerebeloso, interrumpo aquí la historia de este enfermo, que nos ha valido de preámbulo para el estudio de su lesión.

Vamos a comenzar por algunos datos anatómicos, para que con ellos y muy principalmente con la histogénesis del cerebelo, podamos deducir con probabilidad según las ideas más modernas, el fisiologismo de este órgano.

El cerebelo está formado en el hombre por un lóbulo medio o vermis, el paleocerebelo de Edinger y dos lóbulos laterales, hemisferios o neocerebelo y que según una comparación muy exacta de Testut, forman como los aleros de un tejado cuyo caballete fuera el lóbulo central. Estos lóbulos se encuentran recorridos por multitud de surcos que les descomponen en una serie de lobulillos y que a su vez se hallan subdivididos por las láminas y laminillas. Está compuesto de una sustancia gris periférica muy delgada y continua, excepto por donde salen los pedúnculos, que falta. En el espesor del órgano y en los hemisferios existen los núcleos dentados u olivas cerebelosas y los núcleos dentados accesorios; y en el vermis los núcleos del techo.

Todo lo demás del cerebelo lo constituye la sustancia blanca que se ramifica hacia los lobulillos y láminas para formar el llamado árbol de la vida: de este centro medular arrancan los pedúnculos cerebelosos.

Estos en número de seis, tres para cada lado, se llaman inferiores los que ponen al cerebelo en relación con el bulbo—tomando el nombre de cuerpos restiformes—, y con la médula espinal. Los medios se dirigen hacia el puente y ponen en relación al cerebelo con los núcleos grises protuberanciales y por su intermedio con la corteza cerebral; y los superiores se dirigen hacia los tubérculos cuadrígeminos, se entrecruzan casi en totalidad y atravesando el núcleo

rojo de Stilling, van a terminar parte en el tálamo óptico, parte en la corteza cerebral y parte en la médula por el fascículo de Monakow.

Como se ve, el cerebelo está unido por medio de sus pedúnculos, al cerebro, a la protuberancia, al bulbo y a la médula espinal.

Estas relaciones hicieron a Forville, emitir su teoría de considerar a este órgano como el depositario del sensorio común.

Hay que advertir que estos pedúnculos están formados por dos clases de fibras; unas centrífugas — tomando al cerebelo como centro —, y otras centripetas; las primeras degeneran en las lesiones de este órgano en tanto que las centripetas lo hacen por lesiones de los centros de donde emanan.

La corteza del cerebelo está formada por capas; la externa llamada capa molecular por los anatomistas y que Cajal conoce con el nombre de zona o capa plexiforme; la interna o capa granulosa, y entre las dos las células de Purkinje. Estas células, por su polo externo dan una o varias prolongaciones protoplasmáticas que se ramifican en forma de arborizaciones y que penetran en toda la capa plexiforme hasta la superficie del cerebelo. Cajal ha descubierto que en estas arborizaciones existen multitud de espinas de inserción perpendicular y que terminan en extremidades libres. Las arborizaciones protoplasmáticas de estas células, sólo existen en un plano que es siempre perpendicular a la superficie de las laminillas. El polo interno sólo emite una prolongación que es el cilindro eje, que se rodea de mielina un poco después de su emergencia y que dá dos o tres colaterales, que según Cajal establecen con las prolongaciones dendríticas de otras células de Purkinje cierta solidaridad funcional. En la capa plexiforme además de estas ramificaciones de Purkinje, existen las pequeñas células estrelladas de Cajal, que dan prolongaciones que terminan en esta misma capa. Su cilindro eje muy largo es paralelo a la superficie del cerebelo y se ramifica terminando en las cestas de Kölliker que rodean a las células de Purkinje hasta el punto en que su cilindro eje se micliniza.

La capa interna o granulosa contiene los granos y las grandes células estrelladas; los granos que constituyen el elemento fundamental de esta capa, son pequeñas células de prolongaciones dendríticas poco desarrolladas y que su cilindro eje se introduce en la capa externa, ramificándose en forma de T cuya rama horizontal corre paralelamente a la dirección de la lámina, o sea perpendicularmente a las células de Purkinje.

El cilindro eje de estos granos viene a ponerse en contacto con las espinas de que antes hablamos, para que según Cajal puedan de este modo aumentar y difundir la corriente nerviosa, haciendo entrar en función a células de Purkinje de territorios lejanos.

Las grandes células estrelladas o corpúsculos de Golgi, son análogas a las pequeñas, de las que difieren por que sus prolongaciones protoplasmáticas están muy desarrolladas y divergen en todas direcciones, y por que ocupan parte de la capa interna y parte de la plexiforme. Además de estos elementos existen en la capa granulosa dos clases de células de neuroglía que tienen la significación de toda neuroglía.

La estructura de los núcleos es muy sencilla; unas fibras con mielina que se agrupan para formar la cápsula externa o plusoextraciliar y la cápsula interna o ploextraciliar; y entre estas capas de sustancia gris las células nerviosas muy separadas unas de otras y que sus cilindros ejes vienen a constituir las vías referentes.

Únicamente en los núcleos del techo hay unas fibras de dirección trasversal que ponen en comunicación uno con el otro.

El centro medular está constituido, como fibras centrífugas, por los axones de las células de Purkinje y de las células de los núcleos, y como centripetas, por las que Cajal ha descrito con el nombre de fibras musgosas y fibras trepadoras. Las musgosas se ramifican formando engrosamientos nudosos y terminan en el centro de los granos. Cajal inicia la idea de si estas células serán análogas a las que en la médula forman el haz cerebeloso directo. Las fibras trepadoras atraviesan la capa granulosa y se terminan alrededor de las arborizaciones de las células de Purkinje.

Hechas estas ligerísimas consideraciones anatómicas y histológicas, absolutamente indispensables para el conocimiento aunque sintético de las funciones del cerebelo, vamos a comenzar el estudio de la marcha probable de las corrientes nerviosas en este órgano, fundamentando su estudio con las experiencias más modernas, que explican en parte el delicado mecanismo de este aparato de la equilibración.

Los estudios modernos de anatomía comparada han enseñado que los lóbulos del cerebelo no guardan entre sí las mismas proporciones en la serie animal. En los peces, batracios y reptiles existe solamente el vermís o lóbulo central que puede estimarse como el cerebelo ancestral o primitivo; en las aves se inicia ya un rudimento de lóbulo lateral, pero solo en los mamíferos y muy singularmente en el hombre alcanza este lóbulo todo su desarrollo. Sin embargo, el desarrollo del cerebelo no decrece en la serie animal de un modo regular; su volumen y riqueza en circunvoluciones está en relación, como ha hecho notar Edinger, con la potencia de los músculos equilibradores de la cabeza y cuerpo, y por consiguiente con la cantidad de trabajo que el animal debe de gastar en mantener su estabilidad de posición. Así, los reptiles y batracios que poseen ancha base de sustentación y por lo tanto facil equilibrio, tienen un ce

rebelo insignificante y falta de circunvoluciones; mientras que los peces, colocados en un grado más inferior en la escala animal, pero cuyas funciones equilibradoras son muy importantes, hallanse dotados de robusto cerebelo, surcado en algunas especies de gran talla por numerosas circunvoluciones. Por último en las aves y en el hombre, en donde la base de sustentación es angosta y además potentes y muy numerosos los músculos equilibradores, el cerebelo alcanza un gran desenvolvimiento.

Estas mismas consideraciones de Anatomía comparada las han venido a corroborar las investigaciones fisiológicas de Luciani, de Thomas y otros muchos, los cuales han demostrado que el cerebelo es un centro de refuerzo y energía del tono muscular; pero cuya energía tiene el empleo especial de sostener el equilibrio en todos los movimientos y actitudes; por eso hay en cada una de ellas un estado de tonicidad particular, y por lo mismo puede desde luego considerarse al cerebelo como el órgano que más directamente se encarga de la coordinación muscular.

El vermís o palocerebelo es el encargado de centralizar la coordinación de los movimientos de flexión y extensión anteroposterior o sea de coordinar los movimientos de rotación alrededor de un eje transversal. En tanto que los hemisferios rigen los movimientos compensadores de lateralidad del cuerpo, cabeza y ojos, o sea la rotación en torno de un eje vertical. Esto lo han podido comprobar, Flourens en las palomas, y Ferrier, Luciani y otros en los conejos y en los perros. Siempre que han lesionado la parte anterior del lóbulo medio, el animal se cae hacia adelante y voltea en este sentido cuando se le apremia a andar; en tanto que si es la parte superior la injuriada, hacia atrás se verifica el volteo y el animal parece que rueda alrededor de un eje transversal.

Para investigar las alteraciones que producen las lesiones de los hemisferios, Flourens después de operadas sus palomas las suelta a volar y el animal se remonta describiendo giros espirales hacia el lado destruido, hasta que perturbado por el vértigo el animal cae al suelo.

Para ponerse a cubierto de todo horror en la experimentación, (pues algunos investigadores han llegado a resultados diferentes aunque no en su esencia), Ferrier hace notar que las lesiones producen efectos dobles si al mismo tiempo que destruyen, irritan. Y esto lo prueba él excitando al mismo tiempo que destruye con corrientes eléctricas de alta tensión la corteza cerebelosa; y ha visto que se produce contractura de los músculos del lado de la excitación, en tanto que hay una disminución de la tensión muscular cuando únicamente destruye.

El mismo efecto ha obtenido Shimazon tocando con un papel impregnado de estrinina la corteza cerebelosa de las palomas que por irrita-

ción produce una tensión muscular muy grande. Todas estas experiencias vienen a probar que el cerebelo es un órgano que esencialmente tiene a su cargo funciones equilibradoras, que ejecuta por coordinaciones de tensión muscular en los movimientos.

Ahora bien, el cerebelo para desarrollar este fisiologismo tan complejo, utiliza multitud de sensaciones que a él llegan por muy diversos caminos.

Los impulsos sensitivos cutáneos, musculares, tendinosos y articulares que armonizados constituyen el sentido de posición de las extremidades, los llevan los cordones posteriores de la médula espinal, que entrecruzándose muy pronto, terminan unos fascículos en el núcleo de las mazas y tálamo óptico, en tanto que otros como el fascículo de Flechig sigue según los estudios histológicos de Shimazon y Cajal hasta las células de la capa granulosa y por intermedio de ellas a las células de Purkinje. Por eso si como hacen Mar, Bur y Bing, se interrumpe este fascículo, se produce inseguridad en la estación vertical y en la marcha, movimientos desordenados de los miembros y una fuerte disminución en la tensión muscular del lado afecto, puesto que privado el cerebelo de las importantes excitaciones que este fascículo le suministra, no puede de una manera normal poner en juego su función de tensión equilibradora.

Existen diseminadas por la calota y médula oblongada una clase de células multipolares que en algunas especies animales se acumulan para dar origen a varios núcleos grises de los cuales los más importantes son el núcleo rojo y el de Deiters; y donde llegan fascículos del cerebelo que arriban en ellos por finas plaquitas terminales, pues bien, Edinger conoce todas formaciones ganglionares con el nombre genérico de núcleos motores de la calota, y él les atribuye una gran importancia para el total tono muscular del cuerpo, toda vez que interrumpidas las uniones de estos ganglios con la médula espinal, el animal sujeto a esta experiencia, cae en atonía muscular general, fenómeno que no es tan general si se aísla otra cualquier parte encefálica. Esta influencia de los núcleos motores de la calota sobre el tono muscular, la prueba Thilé excitando el núcleo de Deiters y viendo que se produce, lo mismo que si la excitación recae en los otros núcleos de la calota y del cerebelo, la producción de calambres muy acentuadas en las extremidades. Ya en los tiempos de Nothnagel, este autor admitía la existencia en el bulbo de un centro productor de los calambres.

Edinger admite por lo tanto que los aparatos contenidos en el cerebelo llevan su acción de tensión sobre los músculos por intermedio de los núcleos motores de la calota, puesto que estos núcleos pueden después de la extirpación del cerebelo y pasado algún tiempo, mantener

la tensión muscular total, y por este mecanismo se explica este autor el que puedan llegar a compensarse muchas lesiones cerebelosas.

Además el laberinto tiene una influencia decisiva sobre los núcleos de la calota, toda vez que la tensión muscular está bajo el influjo muy grande del laberinto, como se prueba por el hecho de que extirpando este órgano el tono muscular de aquel lado disminuye. Sherrington considera al laberinto como el aparato que adapta la tensión muscular para la posición de la cabeza. En consonancia con esta manera de pensar, Magnus y Klein han demostrado que los músculos de la nuca y por su mediación los del resto del organismo, varían de tensión según la posición y actitud de la extremidad cefálica y en niños que padecían de espasmos unilaterales, estos autores los han aumentado o disminuído según daban a la cabeza diversas posiciones y actitudes. Ilustrando todavía más estas experiencias han logrado Beck y Biach excitando el laberinto con lavados calientes, aumentar los reflejos tendinosos.

Edinger señala otro aparato o vía de conducción en relación con el cerebelo, que es lo que este sabio conoce con el nombre de sistema opto-estático. Está constituido como la anatomía comparada enseña, por numerosas fibras que partiendo del núcleo de Deiters, se distribuyen las cortas, terminando por pequeñas plaquitas en relación con los núcleos motores del ojo; otros que se extienden hasta los músculos de la nuca y las más largas como fascículo dorsal posterior corren a lo largo de la médula e influyen los restantes músculos del organismo. Este aparato tiene a su cargo el coordinar la tensión y posición de los músculos del ojo, con la tensión y posición del resto del cuerpo. En los mamíferos está proporcionalmente poco desarrollado, mientras que en las aves y singularmente en los peces, constituye uno de los sistemas más desarrollados de su total encéfalo; tanto que en los tiburones los músculos de los ojos, tienen seis veces el espesor que tendrían los mismos de un hombre de igual longitud, y las partes de este aparato que llegan a la cola, constituyen el fascículo más potente de su organismo. Esto se comprende con gran facilidad, dado que las aves y los peces por sus condiciones de fisiologismo, tienen que coordinar con gran precisión y poder las posiciones de la cabeza y del cuerpo en sus rápidos giros y virajes.

Además de estos caminos por donde las corrientes aerentes y eferentes se entrecruzan y distribuyen, existen otros varios encargados de funciones muy diversas; uno que lleva al cerebelo las excitaciones motrices voluntarias de la corteza cerebral; otro que ejecuta el papel de refrenar o inhivir los mandatos del cerebelo, y un tercero que explica las conexiones de este órgano con el nervio vestibular.

Ya decíamos que las senciones que suben por la médula espinal, llevan su camino por los fascículos posteriores al núcleo de las mazas; pero desde allí se ramifican terminando unas fibras en el cerebelo y continuando otras hasta los tálamos ópticos. La interrupción de esta última corriente ha dado por resultado en nueve casos de síndromes talámicos que han observado Head y Holmes, la pérdida del sentido de posición y la ataxia consecutiva. Las fibras que desde el núcleo de las mazas se distribuyen en el cerebelo lo hacen alrededor de las células de Purkinge y desde allí toma origen otro trayecto que llega al núcleo rojo de Stilling, de donde nacen unas fibras que llegan a la corteza cerebral en los lóbulos frontal, parietal y temporal, y otras que arriban en la médula; constituyendo el haz rubroespinal de Von Monakow. Las que terminan en la corteza cerebral dan lugar a otra nueva vía que llevará las excitaciones ya voluntarias a los ganglios de la protuberancia, pedúnculos cerebelosos medios, células de Purkinge y núcleos dentados, y este largo trayecto interrumpido dará lugar a más de la inseguridad en la marcha, a la asinergia y adiadoquinosia.

Las conexiones del cerebelo con el nervio vestibular tienen desde luego una muy grande influencia en estas funciones de equilibración, puesto por ellas transcurren las distintas corrientes endo y perilinfáticas, así como las diversas situaciones que los tres conductos semicirculares, que indican las tres direcciones del espacio, experimenta con las distintas posiciones de la cabeza.

Según los estudios de nuestro insigne Cajal demuestran, el ganglio de origen del nervio vestibular o ganglio de Escarpa, está formado por células bipolares, cuyos polos internos vienen a constituir un manojito de tubos robustos los cuales penetran en el bulbo por delante de los cuerpos restiformes y se terminan en varios ganglios siendo los principales el de Deiters y Berterew; desde aquí parten fibras del nervio vestibular, que se distribuyen por la corteza cerebelosa no solo en el hemisferio y parte del vermis correspondiente, sino que atravesando la línea media se vienen a poner en contacto con las células de Purkinge del lado opuesto.

Según Barany las fibras del vestibular entrarían también en conexión los núcleos motores oculares, y esta relación explicaría la producción del nistagmus. Luego diremos algo más de esta cuestión al hablar de los estudios de este autor acerca de las localizaciones del cerebelo.

Sherrington estudiando los efectos de la interrupción del fascículo tecto cerebelaris, que naciendo en el mesocéfalo parece terminar en la corteza y núcleos del cerebelo, ha podido apreciar una fuerte elevación de la tensión muscular de ambos lados del cuerpo, tensión que

todavía se acentúa más si se ejecutan movimientos en las articulaciones. Este fenómeno que Sherrington llama *decerebraty rigidity*, de muestra que el total aparato del cerebelo, experimenta mediante este fascículo, una retarda- ción o inhibición de sus funciones.

Por todo lo que llevamos expuesto se vé que al cerebelo llegan numerosas vías que le conducen toda clase de impresiones necesarias para que éste coordinándolas y poniendo en juego diferencias de tensión, pueda establecer de una manera precisa el equilibrio en todos los movimientos y actitudes.

Así vemos, bosquejando lo que ocurre en una posición violenta, por ejemplo al mirar fuertemente inclinados hacia arriba y atrás, que esta posición de la cabeza variando convenientemente la tensión de los músculos del cuello, contribuirá al equilibrio; el vientre se hechará hacia adelante; los brazos péndulos, caerán algo hacia atrás y por último las extremidades inferiores arqueándose en una semiflexión necesaria, sabrán mantener el centro de gravedad dentro de la base de sustentación para hacer de esta actitud una posición estable. Y de la misma manera que el cerebelo por las impresiones que a él llegan sostiene esta equilibra- ción general, tiene también su determinada fuerza de acción para el equilibrio de segmen- tos orgánicos, poniendo en juego esas diferen- cias de tensión que relajan unos músculos en tanto que pone tensos los antagonistas; y por este mecanismo puede un sujeto ejecutar con rapidez y con soltura esos movimientos de pro- nación y supinación, que cuando se alteran constituyen la *adialocoquinesis*.

Resumiendo un poco estas cuestiones, ten- dremos que el sistema que Edinger llama nú- cleos motores de la calota, sería a modo de un órgano de sup'encia de las funciones del cerebe- lo puesto que puede compensar sus lesiones y puesto que su excitación produce calambres y su interrupción con la médula, una atonía general. Que el aparato opto-estático, coordina la posi- ción y tensión de los ojos con la tensión y posi- ción del cuerpo, y que el fascículo tecto-cerebe- laris de Sherrington, sería un aparato inhibitorio de la potencia tónica del cerebelo.

Quedan por lo tanto como vías directas de conducción de excitaciones al cerebelo, la vía vestibular, la vía medular y la vía motriz volun- taria que emana del cerebro.

En armonía con todas estas proposiciones, Cajal explica la marcha de las corrientes en el cerebelo de esta manera: El impulso aferente de la vía vestibular, se propagaría por su rama ascendente; esta neurona al ramificarse entraría en conexión con las células de Purkinge, que trasladarían la corriente por el centro medular ya como camino centrífugo, a las células de la oliva cerebelosa, núcleos dentados accesorios y núcleos del techo, con sus prolongaciones ner-

viosas constitutivas del pedúnculo cerebeloso superior; y por los inferiores al bulbo y médula espinal, a la que llegaría directamente o por in- termedio de alguna otra célula intermediaria, hasta las células motoras de los cuernos anterio- res, para que por los nervios motores llevasen a los músculos la tonicidad adecuada.

(Continuará)

## NOTAS TERAPEÚTICAS

*Tratamiento de los casos graves de Escarlatina por el suero de convalecientes de esta enfermedad.*—(D. Sem. Med).—Como quiera que un ataque de Escarlatina, suele conferir inmunidad al sujeto que la ha padecido, se venía pensando, desde hace ya bastante tiempo, en utilizar el suero de los convale- cientes, como medio terapéutico contra esta infección.

El procedimiento fué utilizado por Ley- den en unión de Huber y Blumenthal, in- yectando el suero de convalecientes a 16 es- carlatinosos, y obteniendo resultados muy favorables. También con buen éxito lo usó Weisbecker en otros cinco niños, afectos de escarlata.

Los señores Reiss y Jugmann, de Franfort sur-le-Mein, emprendieron una serie de es- periencias del mismo género, aunque con ciertas particularidades de técnica. Partien- do de la consideración de que la cantidad de antitoxinas contenidas en el suero huma- no, es muy débil si se la compara con el suero de los animales sometidos a una in- munización progresiva, decidieron emplear grandes cantidades de suero, de 40 a 100 cc., según la edad, utilizando preferentemen- te la vía intravenosa.

Procuraron también que el suero emplea- do fuese una mezcla de sueros procedentes de diferentes sujetos, porque estimaban que la cantidad de substancias defensivas, debe ser muy variable según la intensidad de la



enfermedad sufrida y el poder reaccional del organismo.

En su consecuencia, se eligen varios convalecientes de escarlata, a cada uno de los que se extrae, por medio de sangría 100 ó 200 cc. de sangre; se separa el suero por centrifugación, se mezclan todos los sueros y se distribuyen en ampollas esterilizadas, a las que se añaden cinco gotas de una solución fenicada al 5 por ciento. Ni que decir tiene, cuan necesario es asegurarse de que los convalecientes que suministran el suero, no padecen ninguna otra enfermedad contagiosa, principalmente la sífilis, de lo que será bueno persuadirse por la reacción de Wassermann.

Los efectos observados por estos autores, han sido en general altamente beneficiosos; después de una ligera elevación febril, que suele durar muy poco tiempo, la temperatura desciende dos o tres grados, alcanzando su máximo descenso nueve o diez horas después de la inyección; mejoran también las condiciones del pulso, cuya frecuencia disminuye, haciéndose más vigoroso y regular; al mismo tiempo se aprecia una mejoría considerable en el estado general del paciente, disminuyen la sonnolencia y el delirio y palidece el exantema.

Ante tales resultados Reiss y Jugmann exponen la opinión, de que las inyecciones intravenosas de suero de convalecientes escarlatinosos, tiene por efecto atenuar notablemente las manifestaciones primarias de la infección e intoxicación escarlatinosa. Pero conviene advertir que las manifestaciones secundarias, debidas generalmente a infecciones asociadas estreptococcicas o estafilococcicas, no son modificadas por este tratamiento.

Dos casos de escarlata complicados, uno con septicemia estreptococcica grave, con supuraciones de ganglios y articulaciones, otitis purulenta, etc., y otro con septicemia

de estafilococos, no fueron influídos por las inyecciones de suero y ambos tuvieron un fatal desenlace.

Por ello creen Reiss y Jugmann que esta sueroterapia, debe ser preferentemente practicada, en casos de infección escarlatinosa reciente.

\*  
\*

*Tratamiento de la pueumonía, por el uso interno del alcanfor.*—Partiendo del conocido aforismo de Huchard, de que en la pulmonía la enfermedad radica en los pulmones y el peligro en el corazón y de que lo esencial en muchos procesos pueumónicos, sobre todo de viejos, alcohólicos y debilitados, es sostener en lo posible las energías circulatorias y prevenir el desfallecimiento curdiaco, un medico ruso, el Dr. A. Svoiekhotov, de Kiev, ha recurrido al uso sistemático del alcanfor que administra a la dosis de 0.12 centigramos, repetidos cada dos horas.

Administrado en sellos, el alcanfor no provoca generalmente, alteraciones por parte del estómago y cuando éste acuse molestias, puede reemplazarse por la vía hipodérmica.

En el período de 1908 a 1911, dice este autor haber tratado en su clínica de Kiev, a 120 enfermos pueumónicos, pertenecientes a la clase más miserable de la población y de los que, una inmensa mayoría eran alcohólicos inveterados; a pesar de estas desfavorables circunstancias, no ha tenido más que tres defunciones en 120 casos, lo que representa una mortalidad de 2 y medio por ciento.

Conviene recordar a este punto que, según las experiencias de Henzel, y Welch, el alcanfor sería susceptible de matar al pueumococo en el mismo torrente circulatorio y que estos resultados cuadran muy bien con los obtenidos en la pueumonía por los doc-

tores Seibert, Ivern, y Blumenan, con las inyecciones de aceite alcanforado.

Durante mi permanencia en Berlín, he visto usar el aceite alcanforado, singularmente para el tratamiento de la pulmonía del viejo, pero empleándolo en inyección intramuscular y a dosis elevadas.

En mi práctica he hecho repetidamente uso de este procedimiento y no he tenido nunca por que arrepentirme. Entre varios casos, recuerdo uno asistido hace un par de meses y referente a una señora de sesenta años, muy obesa, atacada de un extenso foco de pueumonía de la base izquierda, con cianosis, disnea intensísima y tales fenómenos de debilitación cardiaca, que durante varios días hubimos de temer un fatal desenlace. Las inyecciones intramusculares de aceite alcanforado (cuatro o cinco centímetros cúbicos de cada vez) repetidos cada 12 ó 24 horas, según el estado de la enferma, contribuyeron a mi juicio, a sostener las energías cardiacas de la paciente, hasta que la resolución del foco ocurrida a los 11 ó 12 días, puso fin favorable a su enfermedad.

Es muy cierto que la inyección subcutánea de aceite alcanforado es práctica muy frecuente entre los médicos, pero por lo general se hace a dosis insuficiente y lo que es peor en época tardía. En los viejos, alcohólicos y valetudinarios, que aquejan pulmonía, no conviene esperar, para llenar la indicación, a que las fuerzas del corazón decaigan, pues cuando esto sucede, nuestros procedimientos suelen ya resultar ineficaces; lo más conveniente es prevenir el desfallecimiento y para ello puede prestar excelentes servicios el empleo del alcanfor, en la forma que hemos indicado.

DR. CAÑIZO.

Salamanca y Abril de 1913

## El Secretariado y los Médicos Titulares

En uno de sus últimos números ha publicado *El Secretariado* un artículo en contra de los médicos titulares. Por nuestra parte no queremos hacer comentario alguno, toda vez que si los interesados prefieren seguir amarrados a la férula caciquil serían inútiles nuestros consejos. Ellos pues, son los llamados a responder como se merece el contenido de referido artículo.

\* \* \*

«Como el caso de suicida apatía en que se encierran la mayoría de los secretarios de Ayuntamientos es una excepción entre las clases todas tanto del Estado como del Municipio, vemos que otras clases más afortunadas o más activas aunque no ciertamente más útiles ni dignas, no contentas con haber mejorado en un mil por ciento su situación durante los últimos años, trabajan sin tregua ni descanso por mejorar aun más. Entre esas clases ninguna le lleva ventaja a la de los médicos titulares, que no contentos con haber visto quintuplicados y hasta decuplicados sus sueldos por la clasificación de partidos médicos hecha por esa Junta de Patronato creada por la Instrucción general de Sanidad; y con que ésta haya puesto tales trabas y limitaciones a las facultades que con arreglo a la ley Municipal corresponden a los Ayuntamientos y Juntas municipales en cuanto a su separación, que casi la han imposibilitado, llegando a obtener la consignación del absurdo, principio opuesto a las más elementales reglas del derecho, de establecer esos contratos por tiempo ilimitado que atan de pies y manos a los pueblos y los ponen bajo el pie de los titulares, quienes en cambio pueden rescindirlos cuando les acomoda, ahora andan trabajando como desesperados por obtener que se encargue el Estado del pago de sus haberes.

»Nosotros, aun cuando censuremos mucho de lo que se ha hecho con los médicos titulares y lo estimemos como el mayor de cuantos vejámenes y atropellos ha sido víctima la tan decantada como poco respetada autonomía municipal, no podemos por menos de admirarles y envidiar su entusiasmo y tenacidad por obtener ventajas para la clase; y ya nos contentaríamos con que los secretarios municipales empleasen en la defensa de sus derechos e intereses tan

justos y legítimos, la mitad siquiera del celo que los otros despliegan y por el que consiguen lo que quieren, aun a costa de atropellar en muchas ocasiones las leyes, y en no pocas la razón y la justicia.

»Como al par que somos defensores de los intereses y derechos de los secretarios, lo somos de los de los Municipios a los que sirven, hemos de dar la voz de alerta a los Ayuntamientos para que no dejen que consume con ellos un nuevo atropello, como el que se verificó cuando, en fecha aciaga, se encargó el Estado del abono de los haberes a los maestros, pero... cobrándolo antes de los Municipios. Eso se hizo ya una vez contra toda equidad y no deben los pueblos tolerar que lo que se hizo con los maestros se vuelva a hacer con los médicos titulares, reduciendo su misión a la de simples recaudadores de fondos para el Estado sin jurisdicción ni autoridad sobre los funcionarios que pagan de su dinero. Conformes en que la misión del médico es de alta transcendencia social y digna de que se la rodee de todos los prestigios y garantías justas y legales; conformes en que no debe consentirse que el médico esté entregado al capricho veleidoso del cacique rural; pero menos puede tolerarse y consentirse que el médico venga a ser como un cantón aparte dentro del Municipio, sin sumisión ni respeto a las autoridades locales que son sus jefes naturales; no debiéndose olvidar que desgraciadamente no faltan los casos en que los médicos titulares, prevalidos de la autoridad y prestigio que sobre la población rural les da su profesión y mayor cultura, son agentes muy importantes de ese caciquismo rural contra el que tanto truenan, cuando no son ellos mismos los caciques. El médico no debe estar sometido al capricho del Ayuntamiento, pero este tampoco puede estarlo al de ningún funcionario, por muy elevada e importante que sea la misión al mismo asignada.

»Si el Estado quiere encargarse del pago de haberes a los titulares, que lo haga por sí de sus fondos, y así lo que de otra suerte resultaría un atropello y una usurpación de facultades a los Ayuntamientos, vendría a constituir un alivio y un directo medio de disminuir las cargas que pesan sobre las haciendas de los Municipios rurales.»

## HABLEMOS CLARO

Para F. G.

Por desgracia son muy pocos los médicos que se preocupan de lo que pudiéramos llamar nuestras cuestiones, y seguramente que su carta abierta, a mi querido amigo, nuestro compañero Rodríguez de Dios, no ha si leída por una docena de compañeros.

Es necesario, que los pocos, por desgracia, que de estas cosas nos ocupamos, lo hagamos hablando claro y llamando a las cosas por su nombre, dejándonos de reticencias y eufemismos, a ver si de ese modo se consigue lo que más falta hace, que los médicos todos se preocupen algo de lo que les interesa, que es el bien de todos, por ser asimismo el bien de uno, y comprendan, porque parece que no lo comprenden, y se percaten, porque no lo están, y se convenzan y empapen de que mientras no formemos un compacto bloque, no funcionemos unidos como un solo hombre, no nos agrupemos bajo una institución como *La Fraternidad* no conseguiremos nada, y seguiremos siendo juguete de caciques y monterillas.

Hora es de que todos sin excepción penseis en que sois hombres cultos, por lo menos que ostentais un título, que si no dá, supone cultura, y que estamos dando los médicos con nuestra desunión, nuestra apatía, y con nuestra cobardía para arrostrar las cuestiones que de tan vital manera nos interesan; hoy que el espíritu de solidaridad está tan generalmente extendido en todas las clases sociales, un espectáculo poco edificante, y que nos pone a nivel inferior de los trabajadores manuales, dando lugar con nuestra deplorable conducta a que se nos juzgue incapacitados para el desempeño de la altísima misión inspectora, y estando sujetos a una asquerosa condición de bajo servilismo, pues aun vivimos en el país donde los pueblos creen que estamos supeditados a la humillante condición de criados de cuantos nos pagan, las más de las veces, y a la mayoría de los médicos ¡¡media fanega de trigo, con rasero!!

Hora es de que nos dignifiquemos, ésta es la frase, y nos unamos para librar la batalla que traiga como resultado, a más de nuestro respeto y consideración social, a que tenemos

perfectísimo derecho, la remuneración verdad de nuestros honorarios.

Digamos con Cristo, a la clase médica rural: «Levántate y anda» que si así lo haces tuyo será el triunfo.

LINO MORALES.

Fuenteguinaldo, Abril 913.

## COSAS DE MÉDICOS Y CLIENTES

### Juramento trágico.

El profesor Desiderio Muchois, uno de los miembros más jóvenes de la Academia de Medicina, recibió una carta de su amigo el doctor Dalvy. Anunciaba éste su salida de Antibes para el día siguiente y su visita al maestro, inmediatamente después de su llegada. No decía ni una sola palabra referente al objeto de su viaje; pero las cortas líneas de su carta dejaban traslucir un estado de alma angustioso, y parecían algo así como un clamor de desesperación.

Muchois quería mucho a Dalvy, el joven médico que gozaba ya de una gran reputación y que caminaba rápidamente hacia el camino de la gloria.

Desiderio se preguntaba qué podría haberle ocurrido a su amigo.

A las dos de la tarde del día siguiente, el criado anunció a Dalvy.

—¡Que entre enseguida!

El viajero entró precipitadamente, asegurándose con investigadora mirada de que Muchois estaba solo.

—¿Ha recibido usted mi carta, amigo mío?

—Sí; ¿cómo está usted? Me ha sorprendido tan rápido regreso.

El profesor hablaba con los brazos cruzados, la cabeza inclinada hacia adelante, como para prestar mayor atención, y clavando en su joven colega una mirada viva y penetrante. Dalvy, a su vez, miraba al maestro como queriendo adivinar en su rostro la impresión que su presencia le causara.

Pero Desiderio Muchois no era de los que dejan traslucir en el rostro sus impresiones. Esta vez tuvo que hacer un gran esfuerzo para ocultar su inquietud.

Dalvy estaba completamente cambiado. El joven robusto y esbelto de dos meses antes, tan orgulloso casi de su fuerza muscular como de su inteligencia, feliz con sus éxitos y extraordinariamente ambicioso, parecía ahora un desequilibrado. Su mirada era triste, el rostro había adquirido color de tierra y sus movimientos eran nerviosos y violentos. La enfermedad se veía a

primera vista: enfermedad física o moral, de uno y otro género tal vez.

—Vamos a ver: ¿qué ocurre? Supongo que no será nada grave.

—Sí, amigo mío; soy hombre al agua.

—¡Diantre! Pedro, ¿qué está usted diciendo?

—La verdad, querido maestro. He venido por este motivo, y también para pedirle a usted un gran favor.

—Ya sabe usted que me tiene siempre a su disposición. En cuanto a eso de ser hombre al agua, como usted dice, permítame que lo dude.

—Me encontraba cansado y fui a reponerme a Antibes con mi mujer. No pensábamos volver hasta dentro de un mes; pero hace ocho días tuve una crisis violenta.. violenta y característica. Estudié el caso. Se presenta claro como la luz: arterioesclerosis complicado con albuminuria. Si el próximo ataque no me mata vendrá el reblandecimiento medular, inevitable... Y eso sí que no lo quiero resistir; no quiero sufrirlo de ningún modo—dijo Pedro Dalvy con aterradora firmeza en la voz y la mirada.

Esto no es serio, amigo Dalvy. Ni usted ni nadie puede asegurar que vuelva esa crisis. Además, ¿está usted seguro de que el diagnóstico sea justo? Lo dudo.

—Pues yo no, dijo Dalvy con extraordinaria energía.

El profesor se encogió de hombros y el cirujano continuó diciendo:

—Quiere usted tranquilizarme, eso es natural; pero no es digno ni de usted ni de mí. Yo no soy un enfermo vulgar; se miran cara a cara a mi enfermedad como si fuese de otro. Soy hombre perdido; pero consciente de mi situación y resuelto a poner remedio cuando llegue la hora suprema. Para esto precisamente le necesitaré a usted.

Muchois, bien para excusarse, bien para demostrar que no le entendía, hizo un movimiento evasivo.

—Escuche usted—continuó diciendo Dalvy.—Yo he estado siempre orgulloso de mi inteligencia; ella me ha proporcionado las mejores alegrías de mi vida. Sé positivamente que esta inteligencia se oscurecerá pronto en una nueva crisis y que el espectáculo de mi desastre se ofrecerá la vista de todos mis amigos, de todo el mundo, y que se prolongará indefinidamente. Es una cosa atroz, cuyo horror me aniquila, llena de angustia mis noches, domina continuamente mi cerebro. Es necesario que usted me libre de todo esto. ¿Comprende lo que quiero decirle?

No. Muchois no estaba seguro de comprenderlo, y su vista escrutaba la mirada del enfermo como queriendo adivinarle en ella el pensamiento, y exclamó:

—Usted dirá:

—Lo que quiero decir es que cuando venga la segunda crisis, aunque es posible que tarde,

sé que será la última, correrá usted a mi lado, me encuentre donde me encuentre, al primer aviso, y me aplicará usted una inyección de morfina.

—¿Aun a riesgo de matarle?

—Para matarme.

—¿Es decir, que me pide usted que le asesine?

—Lo que hago es pedir de su buena amistad que me evite la tristeza inevitable de llegar al estado de las bestias. ¡Ah! Todas mis facultades mentales desaparecerán, mi cerebro se convertirá en un caos. ¡Paralítico, un ser despreciable, objeto de lástima o de burla, esto es lo que permitirá usted que yo sea, a pesar de mis súplicas a pesar del horror que encierra semejante desgracia, ente cuyo fantasma se me hiela la sangre y se derrumba todo mi ser. No; ya sabe usted con qué entusiasmo estoy trabajando en mi libro sobre el progreso de las ciencias médicas. Será obra de mi vida. Es preciso que la concluya.

—Pues clonclúyala usted sin dejarse aniquilar por esos fantasmas.

—Es que esta angustia no podré desecharla, pues llena todo mi pensamiento; mientras que la promesa de que hará usted lo que le pido, Muchois, será suficiente para devolverme la tranquilidad, el vigor, la serenidad necesaria para llevar a cabo mi obra.

—¿Es decir, que quiere usted que adquiriera el compromiso de asesinar a un hombre a quien estimo tanto?

—Si; en nombre de esta misma afección, Muchois, usted trocará en una muerte rápida la atroz, la lenta y la horrorosa agonía.

—Sea ya que usted lo quiere.

—Gracias; pero... ¡júrelo usted!

—¡Jurar!... Lo prometo y basta—exclamó Muchois con brusquedad.

—No; júrelo usted por su mujer, por sus hijos... ¡Oh! ¡Júrelo usted!—exclamó Dalvy en una especie de paroxismo.—Si no, me mato aquí, ahora mismo, ante su vista.

—Lo juro—dijo Muchois en tono casi agresivo, y levantándose, exclamó:

—Y ahora, Dalvy, márchese otra vez... ¡Ah! Márchese pronto.

—No sin haberle dado antes las gracias y sin pedirle que me deje estrechar su mano.

—No, la mano no: los brazos.

Se estrecharon los dos en apretado y fraternal abrazo y se separaron después sin pronunciar ni una sola palabra.

Pasaron algunos meses. En ellos no se volvieron a ver los dos amigos. Muchois sabía que Dalvy trabajaba con un ardor que llegó a poner en cuidado a su familia. No iba a teatros ni a diversión alguna, y rehusaba toda clase de invitaciones.

Un día, sin embargo, no pudo excusarse de

asistir a un convite en casa de su profesor Branche. Allí le encontró Muchois.

Se hablaron, sin hacer la menor alusión a lo convenido entre ellos. Al verlos juntos, se acercó a ellos la señora de Dalvy:

—¿No ve usted, doctor qué mala cara tiene mi marido? Regáñele usted, prohibale de trabajar como lo está haciendo noche y día, sin descansar un momento.

—Su señora tiene razón...

—Es inútil, amigo mío; mi mujer lo único que consigue semoneándome es irritarme; pero no me convence. Y aunque me convenciese, me he propuesto llevar a cabo mi trabajo e iré hasta el fin.

—Hace usted mal; provoca usted la enfermedad.

Sentáronse a la mesa. Era una comida íntima entre personas ilustradas, y la conversación no tardó en hacerse general y en ser sumamente animada. Dalvy tomó parte en ella, hablando con su calor extraordinario, con los ojos brillantes, con entusiasmo febril.

De pronto, cayó víctima de un ataque.

Lleváronse corriendo el enfermo a una cama,

Dalvy no decía una palabra; pero sus ojos, siempre fijos en su amigo, ojos llenos de dolor de angustia y de voluntad, suplicaban y mandaban a la vez.

—Dejadme sólo con él—dijo Muchois.

Y al quedarse a solas con el enfermo, le dió la inyección, la inyección fatal.

Inmediatamente se serenó el rostro del paciente, y sus ojos expresaron un estado de calma y de dulce bienestar. Parecía hallarse en vías de curación; pero a la media noche dejó de existir.

Por la mañana sintió Muchois oprimido el pecho por el peso de la conciencia, y tomó la resolución de ir a ver al decano de la Facultad de Medicina, que era amigo suyo, y confesarle lo que había hecho.

—Comprendo sus escrúpulos, amigo mío. ¡Pobre Dalvy! Era una gran inteligencia y un gran carácter. Creo, como usted, que tenía razón, y con usted le lloro. Lejos de reprocharle a usted el haber cumplido su palabra en semejante caso, le felicito; pero le compadezco. Me hago cargo de la tristeza que debe reinar en su corazón. Ha dado usted pruebas de bondad y de valor, virtudes ambas las más necesarias en nuestra profesión. Apruebo lo que ha hecho usted, Muchois, amigo del alma.

El profesor Muchois se echó a llorar.

PABLO LACOUR.

(De *Esculapio*.)

## NOTICIAS

El día 19 contrajo matrimonio en esta ciudad el distinguido médico D. Antonio Calama con la simpática señorita María Luisa Bellido, hija del farmacéutico de Rágama don Federico Bellido.

Reciban nuestra enhorabuena.

En el próximo número publicaremos la convocatoria para la importante reunión de médicos, que en el mes de Mayo tendrá lugar en esta ciudad.

## VACANTES

La plaza de Médico titular de Calbarrasa de Abajo (Salamanca) y su anejo Pelabravo, dotación anual 425 pesetas y las iguales.

Solicitudes hasta el 19 de Mayo, al Alcalde Benito Egido.

Una de nueva creación en Ciudad Rodrigo, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, por asistencia de una a trescientas familias pobres.

Las solicitudes hasta el 23 de Mayo, al Alcalde D. Angel Mirat.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

## UNION MEDICO-FARMACEUTICA

Han solicitado el ingreso en la sociedad los siguientes señores médicos y farmacéuticos:

(Continuación)

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS SOCIOS	PROFESIÓN	RESIDENCIA HABITUAL	
		Pueblo.	Provincia.
Don José Almaráz.....	Médico.....	Vellés.....	Salamanca.
» Lucio Martín Medina.....	Id.....	Alconada.....	Id.
» Ramón López Domínguez.....	Id.....	Navacarros.....	Id.
» Telesforo Rodríguez de Dios.....	Id.....	Palencia Negrilla.	Id.
» Lino Rodríguez de Dios.....	Id.....	Fuenteguinaldo...	Id.
» Hermenegildo Moreno.....	Id.....	Valdelacasa.....	Id.
» Juan Andrés Hernández.....	Id.....	Carrascal Obispo.	Id.
» Alfonso Pérez de la Mata.....	Id.....	Herrera Alcántara.	Cáceres.
» Juan Antonio García Boyero.....	Id.....	Mozárbez.....	Salamanca.
» José María Gay.....	Id.....	Cañizal.....	Zamora.

(Continuará).

La junta organizadora ruega a los señores médicos y farmacéuticos que remitan a la mayor brevedad los *boletines de inscripción*, pues desde el 1.º de Mayo la cuota de entrada según el reglamento es de 25 pesetas.

## 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, y Fuente San Esteban, JOSÉ de TAPIA.

# 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.

**Pastillas Angélicas**

Balsámico-pectorales

de Pérez Rebollo.

Maravilloso e incomparable medicamento para calmar la TOS, favorecer la EXPECTORACIÓN y auxiliar la curación de la TUBERCULOSIS  
*Composición: Benzoato de sosa, heroína y terpinol.*

De venta en las principales farmacias.— Depositario en Salamanca JUSTO BAJO AVILA-

Depositario general: farmacia de Alfredo Pérez Rebollo, La Fregeneda.

# J. LEON ARIAS

## DENTISTA

Calle de Toro, núm. 2. (hoy Doctor Riesco), entrada

por el arco de la Plaza Mayor.

# 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.