

gos, de considerar que a una locura parcial debe corresponder una responsabilidad parcial, resulta que las reacciones antisociales de estos anormales merecen una sanción penal tan leve que puede afirmarse que disfrutan de una impunidad casi completa. Este problema quedaría perfectamente resuelto en consonancia con los postulados psiquiátricos y con los de la defensa social, si se despojase nuestra legislación penal del metafísico postulado de la responsabilidad y se considerase a dichos sujetos como realmente son, es decir, como anormales psíquicos que constituyen un verdadero peligro para la colectividad, debiendo ser colocados en condiciones de no poder causar daño y no como actualmente sucede, dejarlos en libertad.

Ahora bien, claro está que para cumplir esta finalidad y teniendo en cuenta que para recluir a esos anormales no reúnen las condiciones adecuadas ni la cárcel ni los manicomios ordinarios, debieran ser recluidos en los manicomios judiciales y mejor aún en Reformatorios, correccionales, asilos especiales agrícola-industriales, en donde, bajo la dirección de personal facultativo y técnico, pudieran dedicarse a los trabajos indicados, como se practica en muchos Estados de Norte América para la mayoría de procesados no reincidentes, adoptando con diversas modificaciones el modelo del clásico Reformatorio de Elmira fundado por Brockway, en 1876, en el Estado de Nueva-York.

Inspirándose en el criterio que acabamos de exponer, los proyectos de Códigos alemán, suizo, austriaco, italiano, sueco y peruano, ordenan el internamiento de los defectuosos mentales en Instituciones o Asilos especiales o en los Manicomios criminales. Inglaterra, además, posee una ley, "Mental deficiency Act.", promulgada en 15 de Agosto de 1913, relativa a la protección social contra los idiotas, imbeciles, débiles mentales e imbeciles morales, es decir, aquellos individuos que desde su temprana juventud, muestran un defecto mental permanente unido a fuertes inclinaciones viciosas y delinquentes sobre los cuales la pena produce poco o ningún efecto intimidativo. Una de las principales características de dicha Ley consiste en que el internamiento puede aplicarse aún a aquellos que no hayan delinquido, bastando con que sean peligrosos.

Después de todo lo expuesto, si dirigimos la mirada a nuestra patria veremos que, a pesar de haber tenido hombres geniales que fueron los precursores de muchos de los procedimientos modernamente puestos en práctica, está casi todo por hacer, careciendo sobre todo de verdaderas Instituciones tutelares, aducativas y reformadoras, Reformatorios, Correccionales, Manicomios judiciales y Asilos especiales agrícola-industriales todo lo cual es absolutamente indispensable para encauzar de una manera práctica el problema de la delincuencia en general y el de los alienados en particular. Y si el proponer la creación de los mentados organismos, se nos arguye que el Estado Español no puede permitirse tales dispendios, recordaremos la conocida frase de Concepción Arenal "Desdichado pueblo en que la última de sus necesidades es la Justicia!... Ella se cobrará en lágrimas y sangre el terrible crédito de las sumas que le han sido negadas".

Pero ante todo y sobre todo hay un hecho vergon-

zoso, altamente repugnante que se puede subsanar, para lo cual, en nombre de la "Asociación de estudios penitenciarios y rehabilitación del delincuente", me dirijo a las Autoridades, especialmente al Ilmo. Sr. Presidente de la Audiencia y al Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial que tanto interés han demostrado en las cuestiones penitenciarias y benéficas, para que visiten personalmente la Enfermería de la Cárcel Celular y para que soliciten de los depositarios de los Poderes Públicos que se gire una inspección verídica a todas las Cárcels y Presidios del Reino para saber el gran número de alienados que indebidamente están encarcelados, interesando la rápida tramitación de sus expedientes y obligar a las Corporaciones provinciales a que costeen el traslado y sostenimiento de estos enfermos al Manicomio correspondiente, a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto de 1 de Septiembre de 1897, y los alienados que estén en las Prisiones del Reino que sean trasladados, cumplidos los requisitos legales, al Manicomio del Puerto de Sta. María, terminando de una vez para siempre, este vergonzoso espectáculo que constituye un crimen de lesa humanidad. (2).

BIBLIOGRAFIA

LAUBRY.—SEMILOGÍA CARDIO-VASCULAR. Traducción: Doctor Luis TRIAS DE BES. Editorial Pubul. Barcelona, 1927.

El por muchos títulos ilustre Dr. LAUBRY publicó recientemente a instigaciones de sus alumnos, un curso de Secciones de *Semiología Cardio-Vascular*.

Con el estilo fácil, atrayente y elegante de la fina literatura francesa, nos hace discurrir por su libro el Profesor LAUBRY, la casuística personal numerosísima y observada con sagaz espíritu clínico de sus enfermos, sirviéndose de *ejemplos vivos*, de sus apreciaciones personales, valientes, decididas, creadoras de escuela y basadas en la sinceridad científica. Pasa revista en sus primeras páginas a viejas y nuevas ideas, que fueron piedras angulares de conceptos cardio-vasculares, tenidos como axiomas y que sus estudios y experiencia modificaron, dando nuevas interpretaciones y orientaciones etio-patógenas y sindrómicas.

Aparece en las páginas de este libro algo que siempre es un ideal del que al estudio se dedica, la *sinceridad y el eclecticismo*. La sinceridad generalmente alejada de los libros, para ceder su puesto a partidismos, que inclinan a la teoría cuya progenitura se ostenta, a veces innecesaria, pero con el gran deseo de la *celebridad* o del *síndrome patronímico* (dentro de poco habrán desaparecido las denominaciones de enfermedades y se sustituirán por una serie inacabable de nombres o apellidos y a tal llegará la emulación y el deseo de no ser menos, que será raro el patólogo, etc., que no legue a la posteridad *su síndrome*).

(2) *Nota importante:* Al entregar a la imprenta estas cuartillas, tenemos la satisfacción de hacer constar que el Ilmo. Sr. Presidente de esta Audiencia nos ha comunicado que había recibido del Excmo. Sr. Ministro de Gracia y Justicia un oficio altamente laudatorio para la "Asociación de Estudios Penitenciarios" de Barcelona, por la cruzada a favor de los pobres locos que hay en las Cárcels del Reino, iniciada con la Conferencia inaugural de este año, por el doctor SAFORCADA, y la instancia elevada a la Superioridad, a raíz de dicha conferencia, manifestando que, inmediatamente se publicaría una Real Orden para obligar a las Diputaciones Provinciales el cumplimiento de lo preceptuado en el Real Decreto de 1 de Septiembre de 1897.

Toma el Profesor LAUBRY "el bien donde lo encuentra", "bebe en todas las fuentes", recopila, tras una selección consciente y técnica, marchando hacia la verdad por un sano eclecticismo y huyendo de la atmósfera turbulenta de las discordias y controversias científicas.

El estudio de los síndromes, de las disfunciones, utilizando cuantos recursos cuenta hoy la moderna ciencia, sin dejar aquellos de especialistas que están ligados a los grandes cuadros morbosos y contrastándolos con las observaciones necrópsicas, fuente inagotable de verdades médicas y gran refutadora de sofismas científicos que pasaron como verdades evidentes.

Tal es sintéticamente y a grandes rasgos, la obra que con gran modestia presenta a la crítica el Profesor LAUBRY, obra que tuvo la bondad de autorizar su traducción al Dr. TRIAS DE BES que con verdadero cariño de hijo espiritual del ilustre Profesor, la vertió al idioma de Cervantes, no perdiendo ni su belleza de estilo ni su riqueza científica de fondo ni tampoco aquella amenidad grata y sugestiva, que hace breve su texto al par que ilustra, recuerda y extracta lo más importante y trascendental que el Médico Práctico debe no ignorar, respecto a *Síndromes Cardio-Vasculares*.

Es altamente significativo, que hombres eminentes de la ciencia Francesa colaboren en nuestras Revistas y en nuestras aulas universitarias, y que a la vez nuestra más brillante juventud médica vaya a la vecina Nación para ampliar y especializar sus conocimientos, creando un amplio y fraternal intercambio Universitario de compenetración y de sinceros afectos mutuos. Es el Dr. TRIAS DE BES uno de estos embajadores científicos de nuestra juventud Universitaria, que supo hacer gala de sus talentos y ciencia aquí aprendida que encontró acogida fraternal y amiga, y que hoy rinde prueba de gratitud al Maestro, haciendo difundir sus sabias enseñanzas entre sus compatriotas; por eso yo, un enamorado de los entusiasmos y alientos juveniles, que en la medida de mis fuerzas siempre procuro alentar, felicito sinceramente al Profesor TRIAS, mi compañero de trabajos hospitalarios, por esta nueva prueba de su laboriosidad, al mismo tiempo que la hago extensiva al sabio compofesor LAUBRY, por su valiente didáctica y sincera publicación.

FERRER CAJIGAL.

JACQUES FORESTIER.—DIABETES, GOTA, OBESIDAD, OXALEMIA, REUMATISMOS CRÓNICOS. Biblioteca "La Práctica Médica". Editorial Pubul. Barcelona, 1927.

Cuando a principios del año pasado vino a nuestras manos, recién salido de las prensas de Gaston Doin, un ejemplar de la edición francesa de esta obra de Jacques FORESTIER, presentimos que no tardarían a apercibirse de ella los editores hispano-americanos. La casa Pubul, mediante la respetuosa traducción de Enrique OLANO JORDÁN, ha convertido en realidad nuestra presunción.

El libro que nos sugiere estos comentarios está formado por cinco breves y completas monografías, correspondientes a cada uno de los diferentes elementos en que se descompone el título general; no llegan, en conjunto, a las cuatrocientas páginas, pero constituyen un índice, completamente al día, de cuanto el médico práctico necesita saber sobre estos temas, para llevar a cabo con dignidad su cometido frente al enfermo.

El capítulo dedicado a la diabetes sacarina y el que trata de los reumatismos crónicos son particularmente interesantes, por la claridad de exposición que en ellos hace gala el autor y por esquematizar sabiamente a base de los reducidos conocimientos que el especialista ha de suponer en la preparación general del médico práctico, absorbido por su clientela y, por lo tanto, alejado de los grandes tratados y de las revistas monográficas.

L. CERVERA.

R. J. WEISSENBACH & GILBERT DREYFUS.—LES ACCIDENTS SÉRIQUES: PROPHYLAXIE. TRAITEMENT. Gaston Doin & Cie. editeur. París, 1927. 150 pág.

Multitud de veces en la práctica, el médico, al servirse de la sueroterapia para combatir específicamente un proceso infeccioso, se ve desagradablemente sorprendido por la aparición de accidentes, benignos o graves, precoces o tardíos, pero accidentes en fin, que han de ser imputados forzosamente al suero utilizado como remedio. De aquí dimana el temor que muchos médicos (sobre todo los mejor preparados científicamente) experimentan ante el uso de los sueros preventivos y de aquí procede también la poca afición que estos mismos médicos sienten por el empleo de sueros curativos en los casos de diagnóstico dudoso.

El libro de los doctores WEISSENBACH y GILBERT-DREYFUS, conciso y claro (como corresponde a una obra destinada al público que lee con finalidades prácticas, es decir, al público que exige conceptos accesibles y aplicaciones directas de estos conceptos a las necesidades de la práctica médica), es un resumen de cuanto se ha publicado hasta hoy concerniente a accidentes séricos visto a través de una larga y profunda experiencia personal sobre el tema. En él se describen la sintomatología, la patogenia y la etiología de estos accidentes y, sobre todo, se trata magistralmente de su profilaxis y de su terapéutica. En estos dos últimos capítulos los autores se manifiestan particularmente espléndidos en detalles. La lectura de esta parte del libro ha de dejar al médico la impresión de hallarse ante uno de estos raros libros que se colocan en lugar preferente en los estantes de la librería, pues su consulta es frecuente y a veces indispensable.

L. CERVERA

L. GALLAVARDIN.—LA ANGINA DE PECHO. Versión española de los Dres. Cristián CORTÉS y Carlos MARTÍNEZ. Gustavo Gili, editor.

Traducido con gran corrección y fidelidad por los doctores Cristián CORTÉS y Carlos MARTÍNEZ, ha visto la luz en Barcelona el interesante libro que sobre la *Angina de pecho* publicó no ha mucho el gran cardiólogo de Lyon, Dr. L. GALLAVARDIN.

Ahora que tenemos la oportunidad de poseer en español un tan interesante libro justo es que le dediquemos algunas líneas que han de ser forzosamente encomiásticas.

Digamos desde este momento que el libro de GALLAVARDIN sobre la angina de pecho, es un libro que cautiva por su lectura atrayente y comprensiva. Rindamos honor a sus traductores que tan acertadamente han sabido respetar en su versión española el agil estilo del autor.

Científicamente el libro de GALLAVARDIN representa un admirable esfuerzo personal dentro del arduo y completo problema de la angina de pecho que tantas lagunas ofrece todavía en el terreno de la clínica. El autor con su gran autoridad, con su gran comprensión de las dificultades inherentes a la esencia del problema, adopta una posición alejada de todo radicalismo dogmático y se sitúa dentro de un terreno más bien crítico, pero esforzándose siempre que las circunstancias se presten a ello, en dar una nota personal a sus comentarios. No en vano hemos de reconocer en GALLAVARDIN una de las más señaladas autoridades que más hondamente han penetrado la cuestión de la angina de pecho y no en vano ha sido escrito libro que comentamos tras las enseñanzas que necesariamente deben desprenderse de una estadística próxima a las 800 observaciones; cifra verdaderamente formidable con todos los honores de "record" mundial.

El libro de GALLAVARDIN constituye indudablemente el más

reciente y más completo trabajo de conjunto que sobre la angina de pecho ha sido publicado y concebido con elevado criterio científico y redactado con un estilo familiar, didáctico que denuncia claramente al maestro que lo creó.

Felicitémonos de que esta obra tan útil al médico haya sido vertida al español, con lo cual se facilitará su difusión científica que bien lo merece.

L. TRIAS DE BES

FELIPE NAVARRE.—EL LABORATORIO EN LA PRÁCTICA DIARIA. Ed. Pubul. "La Práctica Médica".

Resumir en pocas páginas las técnicas más corrientemente empleadas en los laboratorios de análisis clínicos, la interpretación de los resultados obtenidos, las indicaciones prácticas de estas investigaciones, así como el material más estrictamente necesario para llevarlas a cabo, es tarea harto difícil si quiere exigirse a las técnicas descritas una garantía de exactitud suficiente, unida a la mayor sencillez posible, rapidez y medios limitados. Con esta orientación se han publicado recientemente varios manuales que bajo un plan parecido se ocupan brevemente de estas cuestiones con exclusión de toda especulación empírica y con intención de fomentar y ser una guía a las pequeñas instalaciones particulares que hacen posible en la realidad de la práctica corriente la satisfacción de una necesidad científica con sus naturales consecuencias clínicas sin que sea necesario recurrir a un gran laboratorio, lo cual en la práctica rural y aun en muchos casos particulares, en las capitales, lleva aparejadas algunas dificultades de diversos órdenes.

Estos libros de vulgarización facilitan el estudio de las prácticas de laboratorio al no especialista y al principiante y fomentan la afición a ellas al demostrar que no precisan grandes locales ni una cantidad de aparatos y reactivos muy considerables para solucionar multitud de problemas clínicos de la práctica diaria.

El hecho de haber realizado personalmente las prácticas elementales de laboratorio, mayormente si tienen relación con casos clínicos conocidos y estudiados por el médico, le colocan en condiciones de apreciar con justo criterio el valor de un dictamen y estudiar en lo que valgan los datos proporcionados por la clínica y por el laboratorio, y conociendo los errores a que están expuestos unos y otros, hacerlos útiles al darles un valor complementario. Aprenderán, además, y para siempre, la cantidad de material que precisa para una investigación determinada, la manera apropiada de obtenerlo y mandarlo al laboratorio y el momento oportuno de obtenerlo, todo lo cual es, no obstante su sencillez y su trascendencia, bastante desconocido frecuentemente.

Estas son las consideraciones que nos ha proporcionado la lectura del librito del Dr. NAVARRE, excelente dentro de su brevedad y que consigue perfectamente los deseos de su autor que es exponer de manera clara y precisa las prácticas más usuales, y que puedan ser comprendidas sin dejar lugar a duda, no ocupándose de las que, si bien de aplicación cotidiana—Wassermann, por ej.—no encuadran con el plan de la obra, por la extensión que sería preciso concederles para que su exposición fuese prácticamente útil.

Tal es el librito que referente a las prácticas corrientes de laboratorio nos ofrece en esmerada traducción la Editorial Pubul, formando parte de la colección "La Práctica Médica".

A. DE BALANZÓ.

H. MONTLAUR.—SÍFILIS ADQUIRIDA. Biblioteca "La Práctica Médica".

Un manual sobre sífilis adquirida muy reducido, o más bien esquemático, que contiene las ideas más fundamentales sobre

lues. Apesar de lo esquemático, es un resumen que por la exposición clara y las ideas precisas, puede dar al médico general, datos concretos en cada caso y orientarle para un diagnóstico seguro.

En la primera parte describe las generalidades concernientes a la lues, y que son la base de la misma (modo de contagio, inmunidad, serología, etc.)

En la segunda parte se enumeran los medicamentos desde el punto de vista de su composición, acción y vías de administración.

La tercera parte está constituida por las "Consultas". Se describen todas las lesiones a que puede dar lugar la sífilis. Se sigue el sistema de consultas, precedida del motivo de consulta por parte del enfermo. Está muy bien tratado y eminentemente práctica. Termina esta parte con unos capítulos sobre sífilis y profilaxia, sífilis y embarazo, sífilis y relaciones sexuales y sífilis y accidentes del trabajo.

La última parte menciona los tratamientos que pueden servir de norma y los que hay que adoptar en casos particulares, localizaciones especiales o intolerancias.

En resumen, es un tratado donde el médico no especializado encontrará lo indispensable para una orientación diagnóstica y terapéutica.

A. CARRERAS.

BUSSY.—OPTALMOLOGÍA. Editorial Pubul. Barcelona, 1927.

Se me pide un somero juicio crítico sobre la obra del doctor BUSSY. No pudiendo detallar como desearía, honradamente, con toda sinceridad, sin hacer alardes de sabiduría y sólo para dar a comprender la importancia que a mi entender merece, diré que al terminar su lectura me sentí tan identificado con su autor, que creí aquellas páginas hijas mías.

El Catecismo es un pequeño compendio que encierra las verdades eternas; sus ejemplos son inmortales y si fuesen imitados sin quebrantos, la humanidad iría por los senderos de la vida con buena luz.

La Editorial Pubul, publicando la obra del Dr. Bussy, pone en manos de nuestros compañeros médicos, un catecismo de la oftalmología, en el que cada párrafo es un consejo, cada capítulo una enseñanza y si todos siguiéramos esos consejos, en mucho disminuiría el número de los que viven en las tinieblas.

Compenetraos de la importancia de estas líneas:

"Se debe prevenir a los padres de la naturaleza de la enfermedad y de la fatal suerte para la visión en plazo más o menos largo. Aconsejaremos que orienten al niño hacia una profesión que pueda ejercer durante toda la vida: enseñanza superior, organista, afinador de pianos, masajista, etc., según la situación social y sus aptitudes. Durante la primera parte de su existencia, un individuo afecto de retinitis pigmentaria, deberá adquirir todo el bagaje profesional gracias al que vivirá más tarde. Esta posibilidad de orientar su vida y prepararse para la ceguera, es un elemento que el médico pondrá de manifiesto para tranquilizar a los padres y hacerles comprender que nada está irremediablemente comprometido y que su hijo puede tener una existencia feliz y útil, si no normal.

Débanse hacer, no obstante, reservas sobre la oportunidad del matrimonio en este caso, teniendo presente el carácter hereditario de la afección."

Y de la precisión de estas otras:

"El médico tiene el deber absoluto, deber impuesto por la ley, de practicar sistemáticamente después de todo parto, el Crédé. Este método consiste en instilar en los dos ojos de todo recién nacido, inmediatamente después del nacimiento, una gota de una solución al 1 por 100 de nitrato de plata. Se puede reemplazar el nitrato de plata por el protargol 1/20, o por el argirol al 1/10, que no son cáusticos, pero cuya acción es menos segura. Bien practicado el Crédé, pone al abrigo de

la oftalmía purulenta. Nos fijaremos bien al practicar el Crédé de no instilar ácido nítrico en lugar de la solución de nitrato. Todas las cajas tocológicas contienen estos dos productos en frascos cuentagotas que a veces son semejantes; una confusión es posible.

Cuando el médico haya comprobado signos que puedan hacer pensar en la conjuntivitis gonocócica, tomará una partícula de pus, que extenderá sobre un portaobjetos y que examinará al microscopio después de fijarla en alcohol-eter y colorearla con tionina fenicada o con Gram. El gonococo se presenta en forma de pequeños cocos en grano de café, enfrentándose dos a dos por su concavidad y formando en el interior de los polinucleares, grupos más o menos densos. En caso de duda, se requerirá con urgencia la ayuda del laboratorio.

Cuando se haya hecho de manera firme el diagnóstico, debemos prevenir al padre, diciéndole con exactitud la verdad de la enfermedad y de sus posibles consecuencias. En cambio es preferible no dar a la madre más que vagos datos, primeramente por no perturbar su reposo y su salud, y además, por no destruir su confianza en su marido y desunir la familia.

Se pondrá en guardia a la personas que hayan de cuidar al niño, padres, y criados, contra la posibilidad de un contagio, recomendándoles se laven las manos después de haber hecho la limpieza del niño, absteniéndose de besarlo, y hacer hervir las ropas que se hayan ensuciado con las secreciones conjuntivales.

Recordaremos, en fin, que la oftalmía de los recién nacidos debe ser declarada, salvo si el secreto del parto es exigido. Aunque en la práctica por no correr ningún peligro la salud pública, esta enfermedad raramente es declarada."

La Biblioteca "La Práctica Médica, se ha enriquecido con una obra que a más de ser completa, precisa y concisa, es amena, pues el lenguaje empleado por su traductor, el compañero Doctor ESCOLANO, es un clásico y elegante español.

I BARRAQUER.

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

Los síntomas menores de la hiperuricemia y su tratamiento.
M. P. TISSIER.

Después de haber descrito con todo detalle el mecanismo de la uricemia y sus formas clínicas, al tratar de regímenes y medicaciones dice, entre otras cosas, lo siguiente: "Finalmente, el verdadero tratamiento de fondo de la diátesis, son los uricolíticos. El salicilato de sosa, la piperacina, la aspirina, pueden ser empleados, pero no puede exigírseles más de lo que pueden dar de sí, es decir, muy poca cosa.

"La verdadera medicación urolítica eficaz está constituida por los derivados del ácido fenilcincónico y especialmente por el fenilcincinato de alilo o Atoquinol. Sabemos que este cuerpo es obtenido por eterificación alílica del ácido fenilcincónico, lo que aumenta su eficacia y su tolerancia. Se prescribirá a la dosis de 1 gramo por día, durante 5 o 6 días, durante los períodos dolorosos. Este medicamento posee una acción verdaderamente selectiva sobre el ácido úrico, cuya movilización intra-orgánica y eliminación renal activa considerablemente por un proceso asaz complejo, el cual no creemos sea del caso profundizar en este momento. (REYNAUD: *Contribución al estudio terapéutico de la gota: el fenilcincinato de alilo*. Tesis. Paris, 1925).

No es raro el ver pasar durante la administración del mismo, la tasa del ácido úrico al doble.

Esta abundante eliminación, esta sangría úrica" acompaña pronto de la remisión de los fenómenos dolorosos, de una aptitud mayor para el movimiento, de una sensación de ligeramiento y de agilidad que los enfermos no tardan en apreciar en su justo valor."

Y termina TISSIER su disertación en la siguiente forma: "Un tratamiento moderado, pero *habitual* por el fenilcincinato de alilo, parece pues ser el mejor medio para combatir el vicio nutritivo constitucional que conduce a una excesiva producción de ácido úrico.

A los sujetos de esta categoría, aconseja, pues, un tratamiento de fondo por el Atoquinol, a razón de 0'50 gramos al día, durante 3 a 5 días cada mes, y así asistimos a la desaparición definitiva de sus mialgias, lo cual se traduce en muchos de ellos, por una transformación de su persona, que se vuelve más ágil, más activo más joven. Es ello, un favor que aprecian sumamente y tanto más, cuanto que había notado antes, la impresión de encaminarse hacia la vejez con todos sus achaques a una velocidad acelerada." (*Gazette des Hôpitaux*, 29 septiembre 1926).

V. SINGLA.

La punción ventricular en casos de apoplejía con explicaciones en la técnica de las mismas y sus indicaciones. CARLILL.

Como sea que la hemorragia cerebral por pequeña que sea es grave, todo método de sustraerla que ofrezca alguna esperanza debe intentarse.

Un caso.—Un hombre de 50 años, tuvo dolor de cabeza durante unas pocas horas. A las 2 de la tarde de 8 de enero de 1926, se sintió repentinamente enfermo mientras estaba trabajando, y fué admitido inmediatamente en el Hospital de Westminster. Conservó el conocimiento hasta las 4 de la tarde, vomitando muchas veces. Cuando el A. le visitó a las 5 había perdido el conocimiento y estaba hemipléjico del lado izquierdo. El brazo derecho tenía movimiento activo, pues el enfermo se apretaba la cabeza con la mano de dicho lado. Las pupilas eran pequeñas y no reaccionaban a la luz. Los reflejos tendinosos estaban exagerados bilateralmente, y tenía clonus en ambos pies. El reflejo plantar era en extensión, el derecho era normal.

Se confirmó el diagnóstico clínico de apoplejía, después de hacer inmediatamente la punción lumbar la cual demostró que el líquido cerebro espinal estaba íntimamente mezclado con sangre pero no a presión excesiva. El pulso era de 80 pulsaciones por minuto. Consideramos que la hemorragia ya había pasado del lado derecho al izquierdo del cerebro.

A las 6 de la tarde, asistido por el operador de la casa, Dr. H. A. DUNLOP, hizo la punción del ventrículo lateral con un taladro y aguja. Inmediatamente salió fluido cerebro espinal, pero muy lentamente.

Cuando la cabeza del paciente se colocaba baja, colgando al borde de la cama, la salida del líquido aumentaba algo, y aun se obtuvo más fluido por compresión digital de las venas yugulares. El paciente vomitó mucho y había copiosa incontinencia doble. Con una pequeña jeringa usada cuidadosamente, se llenó varias veces del contenido ventricular y se sacaron unos 10 c. cm. A las 7 de la tarde el pulso era de 60. El estado de las pupilas y reflejos continuaba igual, aunque ahora tenía más profundamente perdido el conocimiento. La operación pudo hacerse con éxito, pero el resultado fué nulo. La muerte se presentó a la 1 de la madrugada. Al efectuarse la autopsia, el Dr. BRAXTON HICKS, no pudo certificar ninguna causa especial para la hemorragia. El corazón, los riñones y las arterias generales y cerebrales, estaban sanos a pesar de la edad del paciente. El ventrículo derecho estaba ocupado por un gran coágulo de sangre el cual había destruido el cerebro y además había pasado al ventrículo izquierdo, a los ventrículos más pequeños y hacia el espacio subaragnoideo espinal. El sitio donde la aguja había agujereado el cerebro al pasar hacia el ventrículo, estaba junto a una gran arteria cortical.

Técnica de la punción.—Los conocimientos de la operación de la punción ventricular en adultos, los ha obtenido principalmente de Sir James PURVES STEWART (*The Lancet*, Diciembre, 5-1925) La ha practicado unas dos veces y ha visto que para un operador que trabaje con la mano derecha, un taladro corriente, de los que se manejan con dicha mano y que tienen un mango, con un tirabuzón es lo suficiente. Si se desea una punción muy pequeña, como es generalmente el caso, el taladro, debería ser le más pequeño, que resulta un poco más grande que la aguja que se usa para la punción lumbar. La sola dificultad con el taladro de referencia, es la de acertar el agujero que queda en el hueso, con la aguja, después que se ha sacado el taladro, pero si un ayudante experto aguanta la piel