

Salamanca 10 de Julio de 1913.

EL RESUMEN

Año III.—Número 86.

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

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.

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.

Espez y Mina, 8.—Salamanca

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

PELADA

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

Farmacia de HEREDIA
SALAMANCA

J. LEON ARIAS

DENTISTA

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



Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 plas.

Fuera de esta id. 1'25 »

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.

CONTESTACION A UNA PREGUNTA

¿Es curable en el estado actual la Ataxia locomotriz progresiva no sifilítica?—Bien sabido es que la Ataxia locomotriz o tabes posterior, es una enfermedad *degenerativa*, caracterizada por una destrucción progresiva de los filetes nerviosos y de sus vainas mielínicas, con proliferación secundaria de la neuroglia, cuya lesión se establece en las raíces posteriores de la médula y en los fascículos de Burdach y de Goll.

Sus estrechas relaciones con la sífilis, son cada día más reconocidas y al lado de este dato, que se comprueba en el 90 por 100 aproximadamente de los tabéticos, tienen muy secundaria importancia los abusos venéreos, las fatigas y traumatismos, las infecciones (gripe, bleonorragia), o las intoxicaciones, que como el mercurio, el alcohol y el plomo, han sido también invocadas como causas de tabes.

Modernamente, el empleo de la reacción de Wasserman ha demostrado como sifilíticos a muchos tabéticos, en los que clínicamente no se habían apreciado signos de sífilis anterior, y es que la sífilis ocasionadora de la tabes, muchas veces desaparecen en manifestaciones externas, lo que muy fácilmente suele pasarnos desapercibida.

También debe tenerse muy presente que el alcohol, el plomo, la gripe y demás pretendidas causas de ataxias no sifilíticas, originan a menudo síndromes de polineuritis, que se llaman pseudo-tabéticos, por su gran parecido clínico con la ataxia locomotriz, pero son completamente diferentes de ella en el curso y en la anatomía patológica. Llamamos muy particularmente la atención sobre este punto, porque creemos es muy prudente acordarse de estos pseudo-tabéticos, siempre que se hable de *tabes curadas*; de ello pudiera referir algunos ejemplos.

El problema del tratamiento de la tabes ha adquirido, patente de novedad en los momentos actuales, en que las investigaciones de Noguchi y Moore han demostrado la presencia del

espirocheto de Schaudinn en el cerebro de los paralíticos generales y la médula de los tabéticos (1).

Hasta el presente, ambas enfermedades eran consideradas como *parasifilíticas*, en el concepto de Fournier, que se fundaba, en que siendo enfermedades que aparecen en antiguos sifilíticos, no presentan la histología de las lesiones sifilíticas ni obedecen como estas al tratamiento específico. En consideración a ello, se vino a aceptar por muchos la hipótesis, de que las lesiones degenerativas de la tabe y las de su congénere la parálisis general, no son producidas directamente por el virus de la sífilis, sino por un veneno especial, aparecido en el organismo del sifilítico por anomalía en el cambio de materias.

Desde que por Schaudinn y Hoffmann fué descubierto el espirocheto pálido, como agente productor de la sífilis, muchos investigadores se dedicaron a la busca de este germen, en los centros nerviosos de los tabéticos y paralíticos generales.

Fácilmente se comprende que el interés de este asunto no es el de una mera adquisición teórica, sino que su resolución es la piedra angular en la importantísima cuestión referente a la terapéutica de ambas afecciones.

Hasta el presente, este hallazgo no se había verificado y sin embargo los resultados positivos de la reacción de Wasserman en la sangre y líquido céfalo-raquídeo de estos enfermos, la pleocifosis y elevación del contenido de globulina de este último, paralelamente a los progresos sintomáticos de la enfermedad, hacía muy verosímil la existencia del virus infectivo en los mismos tejidos enfermos.

Ya hemos indicado que al profesor Noguchi corresponde el mérito de este descubrimiento importante, puesto que él ha logrado encontrar el treponema en la corteza cerebral de los paralíticos generales y en la médula de un tabético.

No es necesario realzar, la importancia que tal descubrimiento supone: por él hay que des-

(1) Noguchi and Moore. A demonstration of Treponema pallidum in the brain in cases of general paralysis Journ. Expt. Med. 2 Febrero 1913.

echar la antigua hipótesis del veneno parasifilítico y aceptar que tanto la tabes como la parálisis general, son producidos por la acción directa del agente causal de la sífilis que anida en el espesor mismo del tejido nervioso.

Desde el famoso descubrimiento de Ehrlich, el 606 fué ensayado como tratamiento de tabéticos y paralíticos generales, como ya se había ensayado anteriormente el tratamiento mercurial y yodurado, defendido por algunos autores de prestigio y muy singularmente Erb. Otros autores observaron, por el contrario, que el tratamiento antisifilítico en vez de beneficiar, empeoraba sensiblemente a los tabéticos y paralíticos confirmados. Los resultados obtenidos por el salvarsán en lo que a estas enfermedades se refiere han sido también muy discutidos y a las esperanzas y entusiasmos del principio, ha sucedido hoy marcado escepticismo. Aunque mi experiencia personal es en estas materias muy escasa, puedo citar el caso de un paralítico general, fallecido hace poco, en el que el tratamiento de salvarsán, mercurio y yoduro, no logró producir la más leve mejoría, casos de tabes en los que intenté su tratamiento específico se han mostrado igualmente refractorios. He cambiado impresiones con especialistas españoles de los más distinguidos y sin poco me he referido efectos verdaderamente beneficiosos.

No obstante, los citados descubrimientos de Nopuchi, ponen de nuevo en nuestros sobre el tapete y permiten concebir esperanzas para el porvenir. Es muy posible, como el mismo Nopuchi manifiesta que la ineficacia actual en nuestros remedios, sea debida a que los microorganismos por asentar en las partes más íntimas de los tejidos escapan a la improporción medicamentosa, mientras que en las demás formas de la sífilis nerviosa, en proximidad a los vasos sanguíneos, colocan el agente más accesible a los medios terapéuticos. De esperar es que los perfeccionamientos de la técnica, puedan lograr algún día, estos obstáculos, que hoy nos parecen insuperables a ello han de contribuir estas nuevas orientaciones en la etiología y patogenia. Por de pronto se deja desprender de ello la gran importancia del tratamiento profiláctico pues el tratar precozmente y en debida forma a todo sujeto sifilítico, evitará seguramente la aparición de muchas tabes. Es también de presumir que el tratamiento específico, establecido en el período precoz de la tabes puede detener el ulterior proceso evolutivo de la misma. Yo he observado dos casos de tabes incipientes, pero bien caracterizados, es de que un tratamiento intenso mercurial y yoduro ha producido hasta el presente, la detención de estas enfermedades, que desde ocho o diez años en un caso y tres en el otro, no han presentado nuevos síntomas aunque conservan los antiguos (falta del reflejo patelar en ambos vasos obtalmoplegía en uno de ellos).

Es muy de suponer que esta misma detención evolutiva del proceso pueda lograrse hasta en los períodos más avanzados de la enfermedad, una vez que los progresos de la técnica descubran el modo de hacer llegar los agentes curativos a las profundidades en que anidan los gérmenes patógenos.

Destruídos éstos, la enfermedad quedará estacionaria y aun podrían obtenerse regresiones sintomáticas importantes, pues aunque las partes degeneradas no sean susceptibles de restablecimiento funcional, cabe esperar mucho de la sustitución de funciones, de las nuevas vías y caminos obtenidos por una reeducación bien dirigida, como se hace en el método de Frenkel.

En tales condiciones, es cuando este reputado método podrá dar su más brillante resultado: de poco servía el establecer entre las fibras nuevas vías de conducción, mientras subsistiere en el espesor de los tejidos la causa degenerativa de las mismas, siempre pronto a realizar ulteriores progresos, pero esa vez destruido el agente al método reeducativo adquiere toda su importancia, puesto que sus resultados serán persistentes.

Estas deben ser las nuevas orientaciones del tratamiento tabes.

Y por lo que hace a la pregunta en cuestión hay que asegurarse bien, por todos los medios posibles, de que el sujeto no es sifilítico; de que no se trata de una pseudo-tabes; buscar la causa posible de la enfermedad, para apartarle o combatirle y emplear la reeducación, según el procedimiento de Frenkel.

DR. CAÑIZO.

Salamanca, Julio 1913.

Revista de revistas

Notas de Cirugía por el Dr. García Muñoz, (catedrático de P. y Clínica Quirúrgica).

Tratamiento del cáncer inoperable por el electro selenimu y la cuprase.—La serie de medios inventados para el tratamiento del cáncer es verdaderamente inmenso: puede decirse que cada día aparece uno; así hemos visto emplearse contra él casi todos los farmacos (sales de cicuta, clorato de potasa, arsenicales, de zinc, plata, piocitanino, jugos orgánicos y de determinadas plantas, sueros y caldos de cultivo de los más variados microorganismos, etc., etc.) Se han utilizado también los agentes físicos como el radio, rayos Roengen, corrientes de alta ten-

sión o fulguración, etc. Hoy toca su turno a dos nuevos agentes el selenium y el estado coloidal.

El selenium fué introducido en la práctica merced a los estudios hechos por Baserman en el cáncer de los ratones: este autor comprobó que introduciendo sales eosínicas de selenio o de telurio inyectadas en la vena caudal del ratón canceroso, se conseguía que el tumor se reblandeciera y que fuera desapareciendo poco a poco.

Los Dres. Bougeaut y Galliot fundados en los favorables resultados de dicho agente, han hecho aplicación del mismo para tratar los cánceres humanos, habiendo logrado muy buenos efectos que consignan en la *Clinique*.

La técnica de que se valen es la siguiente: se hacen inyecciones intra venosas de 5 c. c. de electro seleniums, que equivalen a un milígramo de selenium metálico, repitiendo la inyección durante varios días. Así han tratado varios casos, cuyos beneficiosos resultados resumen diciendo, que *constituye el mejor analgésico, es inocuo, mejora el estado general y local y detiene la rápida progresión del mal.*

El Dr. Gaube en vez del electro selenium emplea la cupraxa o cobre coloidal. La técnica y resultados obtenidos con el mismo son en un todo semejantes a los obtenidos con el selenium, pero aún algo más eficaces.

DR. CLODOALDO GARCÍA MUÑOZ.

VIABILIDAD DE UN MONTEPIO

Antes de exponer y razonar el proyecto de Montepío, por mí ideado cuyas principales bases conocen ya los lectores de esta revista, conviene conocer el juicio crítico que una verdadera autoridad financiera como indudablemente lo es el Sr Baranguán ha formulado en el Boletín de la Caja de Socorro. Es necesario *herrar o quitar* el banco, pero ni lo uno ni lo otro puede hacerse sin verdadero conocimiento de causas, sin razonar, sin meditar detenidamente ya que el problema así lo requiere por su excepcional importancia. Es necesario que al unirnos en la asamblea decisiva que se verificará en el mes de Septiembre nadie ignore los asuntos que allí van a tratarse y nadie se deje sujestionar por frases o palabras elocuentes, sino por razones convincentes. Esto es, que quien se decida a ingresar en la asociación que se trata de fundar, lo haga plenamente convencido de que va en la seguridad de ganar y de que en manera alguna aun-

que la sociedad se disuelva perderá por ello un solo céntimo.

He aquí lo que dice el Sr Baranguán:

Breve estudio crítico de las principales soluciones propuestas al problema benéfico profesional, después de la inauguración de la Caja.

Hasta aquí la Caja de Socorro, habiéndome limitado a señalar escuetamente los hechos; ahora, la exposición fiel y crítica imparcial de las nuevas soluciones, con la pretensión naturalmente de ser más ventajosas, que se han propuesto en los seis últimos años. Después y en último término, vendrán la comparación y los comentarios.

Que yo sepa y recuerde, cuatro son los nuevos proyectos que merecen ser estudiados: «Montepío médico de Navarra», «Asociación médica del partido de Balaguer», proyecto de D. Ricardo Moscardó, y «La Unión médico-farmacéutica» (Sociedad de Socorros Mutuos, Salamanca).

Montepío médico de Navarra.—Los médicos de Navarra se proponen fundar un Montepío que habrá de principiar siendo exclusivamente médico, pero al que podrán acogerse después los farmacéuticos y veterinarios sobre las siguientes bases:

El Montepío será obligatorio, porque la Diputación, de acuerdo con los Ayuntamientos, dictará una circular, ordenando que, a la terminación de los actuales contratos, no puedan ser conferidos los cargos de titular a médicos que no pertenezcan a la institución.

La Diputación subvencionará el Montepío con una determinada cantidad por cada 100 socios que pertenezcan a él, y se encargará además de administrarlo gratuitamente.

El límite de edad para el ingreso se fija en sesenta y cinco años para los fundadores, y en cincuenta y cinco para los que ingresen después.

Las cuotas, iguales para todos serán: cuota de entrada de 20 pesetas, cuota anual de 200, que serán satisfechas a la Diputación por conducto de los depositarios de los Ayuntamientos, y 10 pesetas como *minimum* en concepto de certificaciones.

Mientras el socio no haya cumplido cinco años dentro del Montepío, su fallecimiento no dará derecho a pensión, y sí únicamente a la devolución de las cantidades desembolsadas.

Transcurridos los primeros cinco años, pensión anual de 1.000 pesetas para el socio que se inutilice o para la viuda o hijos del que fallezca. A falta de éstos, los padres o los hermanos del finado percibirán, si se dan ciertas condiciones, una pensión de 750 pesetas.

Las pensiones no serán vitalicias; su duración no podrá exceder de quince años.

El que pase a ejercer a otra provincia, dejará de ser socio y recibirá el 75 por 100 de las cuotas directas que desembolsó.

Este es, omitiendo particularidades que no afectan al fondo, el proyecto de los médicos de Navarra.

CRÍTICA.—Ante todo y en justicia hay que

confesar dos cosas: una, que los autores del proyecto han sabido inspirarse en la realidad al concebir que su obra no sería viable si no se establecía para los titulares la obligación de ingresar en el Montepío; y otra, que al contar con la subvención y administración gratuita por parte de la Diputación, al fijar la cuantía de la cuota anual, al retardar, hasta que hayan transcurrido los primeros cinco años de vida social, el derecho a pensión, y al limitar a quince la duración máxima de las pensiones, han demostrado el empeño, ciertamente laudable, de no dejarse arrastrar, como con lastimosa frecuencia sucede, por las exageraciones de un irreflexivo optimismo.

Pero acaso, y aun muy probablemente, estas cosas no han de ser bastantes en el presente caso.

Porque vamos a ver: ¿no es verdad que eso del carácter obligatorio impuesto por la Diputación no es cosa suficientemente clara, sino antes bien hartamente dudosa? ¿No es verdad que los mismos autores del proyecto lo ponen en duda al decir: *la Diputación de acuerdo con los Ayuntamientos dictará una circular...*, porque ese acuerdo pudiera no existir o faltar algún día? ¿No lo es igualmente que es muy duro obligar al titular a pagar 210 pesetas anuales y dejarle, entre tanto, expuesto a que, en un mal día, la enemistad o la fuerza bruta le pongan la proa, y le obliguen a salir de la provincia y a dejar de ser socio y a conformarse con el 75 por 100 de lo que desembolsó?

Bien se ve que si así no se hiciese, podría darse el caso, andando el tiempo, de que la Diputación se encontrase con que estaba subvencionando y administrando gratuitamente un Montepío, al que pertenecía un número de socios dos, tres o cuatro veces superior al de los médicos titulares de la provincia: pero las cosas, o no hacerlas, o hacerlas bien. Con declarar a éstos inamovibles, habría desaparecido la dificultad.

Existen, por otra parte, en el proyecto dos condiciones que si acreditan el plausible deseo de asegurar el éxito, le quitan, en cambio, mucho atractivo.

Se comprende, en efecto, y muchas razones lo abonan y justifican, que, al fundarse un Montepío, se declare que el derecho a pensión no será efectivo hasta transcurrir los tres, cuatro o cinco primeros años; pero que ese retraso haya de referirse, no a la vida de la institución, sino a la social de cada uno de sus individuos, ya no es tan fácil de justificar. Precisamente, el principal objeto de estas instituciones es hacer frente a la contingencia de una muerte prematura.

Y limitando a quince años la duración de las pensiones—la segunda condición a que me he referido—, se va a dejar sin ellas a las familias en las circunstancias, precisamente, en que les han de ser más necesarias.

Finalmente, cuando se trata de un Montepío obligatorio en el que existe la seguridad de que las bajas han de ser reemplazadas por individuos pertenecientes a las primeras edades profesionales, como sucedería en general que

se organizase sobre la base de un Cuerpo de Sanidad civil pagado por el Estado, perfectamente que la prima anual sea igual para todos, porque, en desapareciendo los que ingresaron al principio en edad avanzada, todos los demás ingresarán próximamente a la misma edad. Pero aquí no; aquí se establece una perfecta igualdad entre el que ingrese a los veinticinco años y el que lo verifique a los cuarenta y cuatro, y esto, creánlo los médicos de Navarra no sería difícil que llegase a comprometer la solvencia de la institución.

Asociación médica del partido de Balaguer.—

Se trata de una Asociación de médicos, farmacéuticos y veterinarios, todos en ejercicio, con fines profesionales y benéficos, y en la que, prescindiendo de otras categorías que no hacen al caso los socios se dividirán en fundadores y numerarios, pasando éstos a la categoría de fundadores a los diez años de vida social, pudiendo ingresar unos y otros antes de cumplir los setenta.

El socio abonará 10 pesetas por cuota de entrada, y 25, 30, 35, 40, cada semestre, según se halle comprendido, al ingresar, entre los veinte y treinta años, entre los treinta y cuarenta, entre los cuarenta y cincuenta o exceda de esta última edad. Al cumplir el socio veinticinco años de vida social, quedará exento del pago de la cuota semestral.

Además de estos ingresos, los habrá, entre otros conceptos, por consultas, certificaciones y venta de específicos.

Con cuyos recursos, la Asociación se propone entregar 3.000 pesetas a las familias de los que fallezcan, y repartir, además, entre ésta y los socios fundadores sobrevivientes, transcurridos que sean los diez primeros años, y después cada cinco, ciertos sobrantes que quedarán, y que el autor, para una institución a la que nunca podrán pertenecer más de 80 socios, pues éste es precisamente el número de médicos, farmacéuticos y veterinarios que ejercen en el partido de Balaguer, calcula en 17.726 pesetas al terminar el año segundo, en 71.032 a los diez años, y en 279.960 a los cincuenta. Estas dos últimas cantidades se convertirían en 611.647 y 2.900.815, respectivamente, si la Asociación se extendiese a toda la provincia de Lérida.

Según nota del autor, señores subdelegados y presidente de la Asociación de titulares están enterados de su trabajo y lo encuentran fundamentalmente viable.

CRITICA.—La desproporción evidentemente enorme que existe entre las cuotas directas, insuficientes totalmente, si no se olvida que el socio que más, habría de pagarlas durante veinticinco años, para entregar 1.500 pesetas a las familias de los fallecidos, y los socorros de 3.000, con el aditamento de dividendos periódicos que habrían de afectar a sobrantes de verdadera importancia, hace ya innecesarios el estudio y discusión de ese y otros extremos, y demuestra que es en otra parte donde hay que buscar la explicación de resultados tan sorprendentes.

Pasa a la página 9.

presenta un color gris más atenuado que el resto de la corteza cerebral. Procede probablemente de las fibras del cíngulo.

Aschoff (*Nódulo de —*).—V. *Tawara* (*Nódulo de —*).
Aselli (*Páncreas de —*).—Conjunto de los gánглиos linfáticos del mesenterio situados hacia su borde posterior, los cuales son numerosos y a veces tan próximos que llegan a constituir un verdadero paquete.

Assaky (*Teoría de —*).—Opinión según la cual la cabeza humeral y la cavidad glenoidea no estarían en contacto en toda su extensión, sino únicamente en una zona circular de unos 10 milímetros de diámetro que correspondería a la mancha gris que cubre el tubérculo glenoideo. Está hoy casi universalmente desechada.—SIX: *Teoría del contacto polar, yusta-central o parcial*.

Auerbach (*Botones de —*).—Abultamientos en forma de maza en que acaban las ramificaciones terminales del axon en torno del cuerpo de las células nerviosas, formando los *nidos nerviosos pericelulares* o de *Cajal*.

—(*Corona de —*).—Zona clara y muy finamente granulada que en torno del núcleo presenta el protoplasma de algunas especies celulares, como las del *cuerpo mucoso de Malpighio* y las epiteliales pavimentosas de la boca y de la faringe.

—(*Placas intercalares de —*).—Campos o espacios poligonales que se observan de trecho en trecho en el punto de encuentro de las células endoteliales de los capilares; se presentan rodeados de líneas de cemento semejando pequeñas células sin núcleo. Su significación morfológica no está aun determinada, si bien se cree que no son otra cosa que restos de la pared vascular embrionaria.

—(*Plexo de —*).—Red nerviosa situada entre las dos capas de la túnica muscular del intestino delgado. Consta de una infinidad de ganglios ovoideos, fusiformes o poligonales unidos entre sí por filetes nerviosos ampliamente anastomosados, constituyendo una malla continúa y plana, entremezclada con la red linfática, que se prolonga a lo largo de todo el intestino, extendiéndose hasta el estómago y recto.

Axel Key (*Conductos de —*).—Conductos linfáticos de la pituitaria que, a través de la lámina cribosa del etmoides, se continúan por arriba con la cavidad aragnoidea y espacios subaragnoideos, abriéndose por su extremo inferior en la superficie libre de la mucosa por orificios muy finos, después de haberse ramificado y formado una red apretada en el corión. Siguen en su mayor parte los filetes del nervio olfatorio, alrededor de los cuales forman vainas análogas a las que presenta el nervio óptico en su porción orbitaria (*vainas perineurales*). SIX: *Conductos y vainas perineurales de Retzius*.



B.

Bacelli (*Pliegue aórtico de—*).—Repliegue del pericardio seroso que arriesona en su espesor tejido cé-lulo adiposo y está situado por delante de la aorta a 2 ó 3 centímetros de su origen, al nivel del apéndice auricular derecho, a cuyo desarrollo parece estar su-bordinado. Es casi constante; pequeño en el niño, ma-yor en el adulto y de dimensiones máximas en los in-dividuos crasos. No debe confundirse con los *pliegues semilunares de Rindefleisch*.—SIN: *Pliegue de Con-cato; Repliegue preaórtico del pericardio.*

Baer (*Cavidad de—v.*).—La cavidad de la forma-ción embrionaria denominada *blastula*.—SIN: *Cavidad de segmentación.*

—(*Ley de—*).—«La embriogenia es la recapitula-ción de la filogenia».—SIN: *Ley de Haeckel.*

—(*Organos primordiales de—*).—Las dos hojas de la formación embrionaria llamada *gástrula*.—SIN: *Ho-jas germinativas primordiales; Ecto y endodermo primitivos.*

—(*Serosa de—*).—Membrana delgada y trasparen-te resultante de la soldadura de las láminas externas de los diversos repliegues amnióticos, aplicada en un principio a la superficie exterior del amnios. Su evolu-ción y transformaciones ulteriores varían según los grupos zoológicos: uniéndose a la alantoides constitu-yendo el *corion definitivo* de los mamíferos.

Baillarger (*Estrías de—*).—Estratos tercero y quin-to, contando de fuera adentro, de los seis que se obser-

tiva, un poco por detrás y por dentro de esta arteria, a la cual se une por un menojito fibroso (*Ligamento de Mayer*). Stilling la incluye entre las glándulas vascu-lares sanguíneas, pero ni su fisiología ni su origen son bien conocidos.—SIN: *Corpusculo o ganglio interca-rotideo; Glándula carótica; Glándula de Haller; Gan-glio retrocarotideo de Rieffel.*

—(*Ligamento latero-inferior de—*).—Manojo fibro-so más o menos diferenciado que, partiendo de la par-te lateral de la cara posterior del cuerpo del axis, se dirige hacia arriba y afuera para fijarse en la parte pos-tero-interna de las masas laterales del atlas. Es una de-pendencia del ligamento occipito-axoideo lateral que refuerza la cápsula articular atloido-axoidea

—(*Nervio de—*).—La rama posterior del segundo par cervical.—SIN: *Nervio suboccipital; Nervio occi-pital mayor.*

—(*Nervio auricular de—*).—Ramito nervioso del facial que se anastomosa con el pneumogástrico.—SIN: *Ramo de la fosa yugular de Cruveilhier.*

—(*Nervio recurrente de—*).—Rama colateral del oftálmico que después de atravesar el patético se diri-gé hacia atrás para distribuirse por la tienda del ce-rebelo y parte posterior de la hoz del cerebro.—SIN: *Nervio recurrente de la tienda del cerebelo.*

—(*Nervio supratroclear de—*).—Ramito muy del-gado que se desprende del nervio frontal hacia el ter-cio posterior de la órbita y, pasando por encima de la polea del músculo oblicuo mayor, se anastomosa con el nervio nasal externo.

—(*Substancia reticular de—*).—Substancia blanca plexiforme que recubre difusamente la superficie de la circunvolución del hipocampo, la cual, por esta razón,

te como manchas negras después de la nitratación de los endotelios; según Ranvier serían accidentales y transitorios y debidos al paso de dichos elementos sanguíneos, pero Cajal opina que no son otra cosa que el resultado de la deformación de las células endoteliales consecutiva a las manipulaciones de laboratorio.

— (*Ganglio de*—).—Ganglio nervioso anejo al nervio maxilar inferior, por dentro del cual está situado e inmediatamente por debajo del agujero oval. Presenta los caracteres de los ganglios simpáticos, siendo por esto considerado como perteneciente al simpático craneal.—SIN: *Ganglio ótico*.

— (*Ganglio cardiaco de*—).—Abultamiento ganglionar redondeado que presenta con alguna frecuencia el nervio cardiaco medio después de penetrar en la cavidad torácica.—SIN: *Ganglio cardiaco medio*.

— (*Ganglio esplácnico de*—).—V. *Lobstein (Ganglio de*—).

— (*Ganglio intercarotideo de*—).—Engrosamiento ganglionar nervioso del volumen de un grano de cebada existente entre las mallas del plexo intercarotídeo formado, en el ángulo de bifurcación de la carótida primitiva, por las ramas anteriores del ganglio cervical superior del simpático. Hoy se tiende a considerar el ganglio intercarotídeo, que no debe confundirse con la glándula intercarotídea del mismo nombre, como un simple entrecruzamiento de fibras nerviosas.

— (*Glándula de*—).—Pequeño corpúsculo, más frecuentemente llamado *glándula intercarotídea*, de aspecto ganglionar, color rojizo, 6 a 7 milímetros en su mayor dimensión y de estructura mal definida. Está situada al nivel de la bifurcación de la carótida primi-

van a débil aumento en los cortes perpendiculares de la corteza cerebral, especialmente en la de la zona rolandica; aparecen de color blanco cuando se examinan por reflexión, y gris si por transparencia. Reciben respectivamente el nombre de *estría externa e interna*; la primera corresponde a la *raya de Gennari o cinta de Vicq d' Azyr* de la corteza occipital. Son debidas naturalmente a la estratificación estructural que ofrece la substancia gris cortical. En el hombre y animales girencéfalos coinciden, siguiendo el plan de Cajal, la externa, con la *capa 3.^a o de las grandes pirámides externas*, y la interna, con la parte profunda de la *5.^a o de las grandes pirámides profundas*.

Balbiani (*Vesícula embriógena o cuerpo vitelino de*—).—Corpúsculo nucleiforme de 5 a 8 micras que se encuentra en ciertos óvulos al lado o más o menos lejos de la vesícula germinativa. Su significación es aun enigmática, si bien se ha supuesto que procedería de una gemación de las células de la *granulosa* que, dejando la membrana vitelina, penetrarían en el vitelus, y representaría un *elemento macho primordial* capaz de producir en el huevo una prefecundación.

— (*Grupos ovulares de*—).—Células multinucleadas que se encuentran en el canalículo seminíparo durante las primeras etapas del desarrollo del testículo (hacia el segundo mes). Derivan por proliferación de los *óvulos machos* o *espermatozonias primordiales* y degeneran a su vez dando origen a nuevas células epiteliales pequeñas (*células foliculosas*), única clase de elementos que tapizan entonces al canalículo. De este modo se constituye el estadio de *unificación celular* (Prenant) y se prepara el de *preespermátogenesis*.

Bandl (*Anillo de*—).—Reborde anular que se obser-

va en la zona inferior de la cavidad del útero grávido en el momento del trabajo del parto o durante los últimos tiempos del embarazo. Depende de los manojos de fibras circulares del plano superficial de la capa interna de la túnica muscular, y parece corresponder al orificio interno del cuello uterino dilatado, o mejor aun al límite entre las paredes extendidas del cuello y las engrosadas del cuerpo de la matriz, pero los autores no están de acuerdo respecto a la porción uterina a que pertenece en realidad; según unos (Pinard, Schroeder, Veit, etc.) sería al cuerpo, y Rieffel opina que bajo el punto de vista anatómico este es el concepto que debe prevalecer, y según otros (Zweifel, Mauriceau, Bandl, etc.) no sería otra cosa que el mismo orificio interno del conducto cervical cuya parte más profunda, en contra del parecer de Müller, se dilataría durante el embarazo, poniéndose en contacto con el polo inferior del huevo. En tal caso el *anillo de Müller* (V. está pal.) correspondería al límite superior de la porción del conducto cervical no dilatada, y el verdadero orificio interno o «anillo de Bandl» estaría ya dilatado en el principio del trabajo y se encontraría algunos centímetros por encima del precedente.

Bumm estima que no merece la pena de entablar largas discusiones sobre este punto, porque en la práctica monta tanto que pertenezca a una como a otra región.—SIN: *Anillo de contracción*.

Bardleben (*Hueso de—*).—Huesecillo que a veces se encuentra como independiente en la parte posterior del astrágalo sobre el borde externo del canal del músculo flexor propio del primer dedo. Se articula por medio de una sutura con dicho hueso, a expensas de cuyo cartilago embrionario se desarrolla, y se le con-

la parte inferior del saclo del cuarto ventrículo al nivel del pico del *calamus scriptorius*; se continúa con la cavidad del epéndimo y está cubierto por el *obex* o *cerrojo*.—SIN: *Sexto ventrículo*.

Areteo (*Tipo de—*).—Variedad de conformación general dependiente muy principalmente de la disminución de los diámetros torácicos. Los individuos de este tipo «son delgados, delicados, angostos como una tabla; tienen los omóplatos alados, prominentemente la garganta, la piel blanca, el pecho estrecho». Se considera como predisposición á la tuberculosis pulmonar.

Arlt (*Músculo de—*).—Pequeño fascículo triangular que se inserta por su vértice detrás del ligamento palpebral interno y por su base en la parte interna de la ceja. Arlt le denominó *depressor de la ceja* y se puede considerar, en la mayor parte de los casos, como una dependencia del orbicular; se confunde con el *lagrimal anterior de Henke* y el *dilatador superior del saco lagrimal de Bourjot Saint-Hilaire*.

—(*Seno o recesus de—*).—Depresión del extremo inferior del saco lagrimal dirigida hacia afuera y adelantada. No es constante y parece depender del desarrollo de un repliegue mucoso más bien que de la pared.—SIN: *Seno inferior del saco lagrimal*.

Arnold (*Agujero de—*).—Pequeño orificio que se encuentra algunas veces en las alas mayores del esfenoides un poco por dentro del agujero redondo menor; cuando existe dá paso al nervio petroso superficial menor.—SIN: *Canaliculus innominatus*.

—(*Estomas o estigmas de—*).—Orificios que según algunos autores existirían en las paredes vasculares y que servirían para dar paso a los elementos formes de la sangre durante la diapédesis. Aparecen únicamente

Y, en efecto, el autor ya lo declara en el preámbulo: «Lo importante en mi proyecto dice— es el aprovechamiento en favor de nuestras clases del importante consumo de específicos.» Como que al calcular el desarrollo económico de la Asociación, asigna a este ingreso por venta de específicos nada menos que el 25 por 100 de su valor en venta al público: lo que da una cantidad anual superior al ingreso por cuotas anuales.

Sólo que el procedimiento de explotación de específicos que con la mejor buena fe sin duda, con el mejor deseo y más recta intención seguramente, pero con lamentable equivocación también, el autor propone, es por tantos motivos inaceptable, que desde luego, y sin pasar adelante y sin el menor temor a equivocación alguna, puede asegurarse que él por sí solo basta para hacer imposible la Asociación proyectada.

No y mil veces no. Eso que proponen algunos médicos, yo no sé si también farmacéuticos y veterinarios del partido de Balaguer, no puede ni debe ser. El intentarlo siquiera produciría muchos e irremediable daños.

Proyecto de D. Ricardo Moscardó.—Que se recabe del Estado la asociación de todos los farmacéuticos; que cada uno abone al que se inutilice, al que cumpla sesenta y cinco años y a la familia del que fallezca cinco pesetas; y así, si somos 5.000, éstos recibirán 25.000 por inutilización, jubilación o defunción.

La cuota única podría substituirse por una escala de cuotas directamente proporcionales a las edades de los socios al ingresar.

A esto se reduce el proyecto del Sr. Moscardó.

CRÍTICA.—Aparte de que eso de la asociación de todos los farmacéuticos no es cosa fácil ni mucho menos, procede preguntar de qué clase de asociación se trata. ¿De una asociación colegial, por ejemplo, que nos dejase en libertad de asociarnos o no para un fin benéfico? ¿De una asociación de tal manera relacionada con este fin que nos impusiese su realización como obligatoria? Si lo primero, para nada lo necesitamos, con ese objeto se entiende; porque asociados estuvimos en los Colegios obligatorios, y éstos nos dejaron el problema sin resolver. Si lo segundo, esa Asociación benéfica obligatoria no sería posible sin la constitución de un Cuerpo de Sanidad civil pagado por el Estado, y abono de la cuota que se estableciese mediante su descuento de los sueldos. Y como la posibilidad de esto último no se ve ni de cerca ni de lejos, prescindamos de dicha Asociación oficial, y veamos si el proyecto en cuestión podemos o no realizarlo por nosotros mismos. Al fin y al cabo, se inspira éste en uno de los sistemas benéficos, el de cuota única, y lo que de él se diga, será aplicable a todos sus congéneres.

Por lo pronto, y esto es muy significativo, la experiencia vota en contra. Y es que este sistema se funda exclusivamente en la mutualidad, y la mutualidad no es posible sin la seguridad de que todo socio que desaparezca, será inmediatamente reemplazado por otro. Por esto, porque existe esa seguridad, es posi-

ble en la Guardia civil y en el Cuerpo de empleados de una entidad cualquiera. Entre individuos que puedan proceder libremente, no. Que se citen si no los ejemplos.

Pero admitamos que lo que hasta aquí no sucedió, sucede ahora, es decir, que nos asociamos 1.000, 2.000 o más farmacéuticos, resueltos a entregar 25.000 pesetas u otra cantidad cualquiera por cada inutilización, jubilación o defunción. ¿Y qué procedimientos adoptábamos? ¿El de una cuota igual para todos? Imposible: no lo consentirían, y con razón, los jóvenes, porque resultarían enormemente perjudicados. ¿El de cuotas proporcionales a las edades de los socios al ingresar? ¡Ah! Pues entonces dejémonos de eso de tantas o cuantas pesetas por cada uno que se jubile o falleciese, y hablemos con claridad, para que se sepa a qué nos íbamos a comprometer.

Como en este sistema todo habrían de haberlo las cuotas, pues no existirían otros ingresos, ni capital que produjese interés, lo primero que se nos ocurriría, al querer establecer una justa proporcionalidad en la tributación, sería poner aquéllas en relación con las edades, imponiendo a cada uno aquella cuota que, repetida tantas veces como años de vida probable tuviese al ingresar, diese la suma que habían de percibir en su día, él, en caso de jubilación, o su familia, en el de fallecimiento.

Pero fácilmente advertiríamos que ni aún esto sería bastante, mientras subsistiese el derecho a jubilación; porque se darían muchos casos, todos los de muerte prematura, en los que las familias de los fallecidos recibirían la suma convenida, habiendo pagado éstos un número de cuotas inferior al de sus años de vida probable; y en cambio, nunca podría darse el caso contrario. ¿Y cómo habría de poder darse, si cuantos ingresasen de treinta años en adelante, llegarían a la edad de la jubilación antes de haber alcanzado el límite de la vida probable que tenían al ingresar?

Y prescindiríamos naturalmente de la jubilación, y nos quedaríamos únicamente con el caso de defunción.

Y al proceder entonces a la fijación de las primas con sujeción a la base, única equitativa y justa, apuntada anteriormente, nos encontraríamos con que para asegurar a las familias 25.000 pesetas a nuestro fallecimiento, necesitábamos anualmente, durante toda la vida, una cuota de 658, 735, 806, 925, 1.041, 1.190, 1.388, 1.666 o 2.083, según ingresásemos a los veinticinco, treinta, y treinta y cinco, cuarenta, cuarenta y cinco, cincuenta, cincuenta y cinco, sesenta ó sesenta y cinco años de edad; por que así resulta de dividir 25.000 por los años de vida probable en estas diferentes edades.

Y a todo esto, sin la más remota probabilidad de que se repusiesen las bajas y se mantuviese el equilibrio de la Asociación.

La Unión médico-farmacéutica.—El *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares*, correspondiente al 1.º de Febrero de 1913, publicó el Reglamento por el que habría de regirse esta institución que proyectaban algunos médicos de Salamanca, y que, a juzgar por lo que reza el art. 1.º, habrá principiado a funcionar, si contó

con suficiente número de adhesiones, el 1.º de Mayo del corriente año.

Podrán ingresar en ella todos los médicos y farmacéuticos españoles en todas las edades.

Habrán socios fundadores y de número, sin más diferencia entre unos y otros que la de la cuota de entrada, 10 pesetas para los primeros y 25 para los segundos.

El socio pagará además una cuota anual de 50 pesetas.

A la defunción del socio, 2.000 pesetas a la viuda, hijos o herederos, siempre que aquél hubiese ingresado antes de cumplir cuarenta y cinco años. En caso contrario, esa misma cantidad, pero mermada en un 1 por 100 por cada año de exceso sobre cuarenta y cinco.

Finalmente, con las cuotas de entrada y descuentos a las familias de los socios que ingresaron después de los cuarenta y cinco años, se atenderá a los gastos de oficina, y se constituirá un fondo de reserva que se invertirá en títulos de la Deuda, destinando su renta a un reparto anual entre los socios inútiles, viudas y huérfanos.

CRITICA.—Aunque comparando la prima a pagar con la cantidad a recibir, se ve que los autores del proyecto han calculado la mortalidad en un 25 por 1.000, y ésta es efectivamente la que corresponde a una agrupación en la que se hallen debidamente representadas todas las edades profesionales, no hay necesidad de verlo para asegurarlo: o «La Unión médico-farmacéutica» no se ha constituido, o fracasará sin remedio.

¿Que por qué? Pues porque las cosas caen del lado a que se inclinan, y en este proyecto están inclinadas, por razones de evidente conveniencia, en el sentido de que sean más, muchos más, los que ingresen, al constituirse la Asociación, después de cumplir los cuarenta y cinco años, que los que lo hagan antes de llegar a esa edad; y sucediendo así, no habrá la necesaria proporcionalidad en las edades de los socios, y la mortalidad será mayor que la calculada, y no bastará la cuota de 50 pesetas para pagar las 2.000 por cada defunción.

La vida probable, en efecto, es a los veinticinco años 3,36 mayor que a los sesenta y cinco. Ahora bien; ¿qué cobrará por fallecimiento la familia del que ingresó a los sesenta y cinco años, después de descontar el 20 por 100, por los veinte años de exceso sobre cuarenta y cinco? Pues $2.000 - 400 = 1.600$ pesetas. ¿Qué debería cobrar en justicia la del que ingresó a los veinticinco? $1.600 \times 3,36 = 5.356$. ¡Y cobrará únicamente 2.000! ¿Y se pretende que ingresen los jóvenes?

Lo de constituir un fondo de reserva con los sobrantes que dejen, después de cubrir gastos, las cuotas de entrada y los descuentos en los casos de socios que ingresaron después de cumplir cuarenta y cinco años, está bien; pero si se prescinde de las cuotas de entrada, que las habrá naturalmente, si hay compañeros que ingresen, eso de los descuentos, por lo que se refiere a cuantos ingresen después de constituida la Asociación, es una pura ilusión. Porque es condición precisa, condición imprescindible y *sine qua non* para que la proporcio-

nalidad en las edades no se rompa, y no venga, en consecuencia, un aumento de la mortalidad la de que las bajas sean sustituidas, pero no ya por cualesquiera clase de altas, sino por individuos precisamente que pertenezcan a la primera edad profesional. Como que su sustitución por individuos de edad avanzada bien se ve que constituiría un remedio peor que la enfermedad. De donde una de dos: o se da esa condición, y no podrá ya haber descuentos, o no se da, y entonces peligrará, como es natural, la solvencia de la institución.

AVISO ADMINISTRATIVO

Aunque generalmente los suscriptores de fuera de esta provincia efectúan el pago de la suscripción antes de terminar el año, algunos probablemente por no saber la fecha en que termina su suscripción han dejado trascurrir un año sin ponerse al corriente en el pago por cuyo motivo publicamos a continuación los nombres de los que se hallan en este caso para que a la mayor brevedad salden la pequeña deuda que con nosotros han contraído.

Entendiendo que quien no procure remitir el importe en lo que resta de mes o nos dé atribuciones para que giremos contra él atenta directamente contra los intereses de un desgraciado compañero.

También publicamos los nombres de aquellos cuya suscripción anual vence el 30 del próximo Septiembre con el exclusivo objeto de que sepan la fecha del vencimiento y procuren ponerse al corriente en el pago lo más pronto posible.

Suscripciones que vencieron el 30 de Junio.

Don Andrés Rodríguez, de Fresnedilla (Avila); don Pedro San Ramón, Asturianos (Zamora); don Joaquín Díaz Muñoz, Hoyorredondo (Avila); don Matías Mezquita, Lanzohita (Avila); don José Rodríguez, Arabalillo (Avila); don José Carrión, Villatoro (Avila); don Santiago Torres, Villanueva del Campillo (Avila); don Leopoldo González Delgado, Berlanas (Avila); don Waldo Cuesta del Pozo, Herradón de Pinares (Avila); don Rafael Porras, Casas de Escalona (Toledo); don Francisco Pérez Andrés, Cenicero (Logroño); don Juan Esteban Muñoz, (Madrid); don Dionisio Martín, Mamblas (Avila); don Pedro Sánchez de Alba, San Bartolomé de Rejas (Avila); don Moisés Gali, Beljes (Albacete).

Suscripciones que vencen el 30 de Septiembre de 1913.

Don Modesto Hernández Chamorro, Fuente-lapeña (Zamora); don Honorio Seco, Navas del

Marqués (Avila); don Marcelino Medina (Madrid) don Daniel M. González, Piedrahita (Avila), don Teodosio Mesonero, Fontiveros (Avila); don Gervasio González, Barraco (Avila); don Emilio Casado, Navalperal del Tormes (Avila); don Eloy Sierra, Fuentelapeña (Zamora); don Manuel Muñoz, San Bartolomé de Pinares (Avila), don Manuel Ramos (Avila); don Tomás Cuesta del Pozo, Santa Cruz de Pinares (Avila); don Joaquín Sánchez Cid, Solana de Béjar (Avila); don Juan González, Mijares (Avila); don Jenaro González, (Avila); don Adrián del Valle Bohodón (Avila); don Alfredo de la Lama, Sinlabajo (Avila); don Nicolás Vázquez Tarcano, Fuente-sauco (Zamora); don Alfonso Gutiérrez, Cubo del Vino (Zamora); don Eladio Díez Castreño, Nava del Rey (Valladolid); don Leandro Sánchez Muñoz, Hervás (Cáceres); don Felipe Maldonado, Palomero (Cáceres); don Dionisio Vega, Santa Cruz de Paniagua (Cáceres); don Sixto Ruiz, Pasalida de San Román, (Cáceres); don Juan López, Cabezuela (Cáceres); don Justo Canelo, Malpartida de Plasencia (Cáceres); don José Casado, Herrerueta (Cáceres); don José Cañizal, Eljas (Cáceres); don Bonifacio López Ribero, Descargamaría (Cáceres).

La iguala.

I

Dos meses largos
van de pasada,
y mi elegía
duerme en las auras.
O no preocupa,
y es cosa rara,
o no se leen
las coplas malas.
Más yo prosigo
con mis igualas,
aunque prometo,
si ésto les cansa,
variar de verso;
(si así se llaman
éstos lamentos
de la Farmacia.)
Decíamos antes,
que si agotaban
el nomenclator
de nuestra orgánica
los Farmacéuticos
de esta comarca,
ni para alubias
daba la iguala,
o al contrario;
si solo daban
del petitorio
su lista escasa,
hijos de Baco

nos motejaban;
sirviendo a medias,
quedando en falta,
si *b* se niega
y *a* se despacha.
Si no les mueve
ésta sonata,
he aquí otro aspecto
de las igualas.

II

Hay desahuciados,
cosa juzgada,
que solo cura
la *sáb*ia parca.
Mas como viven
con la esperanza,
vayan emplastos,
vengan tisanas.
Los hay ricotes,
puestos en salsa,
que son tormento
de las Farmacias.
Otros son víctimas
de la desgracia,
y es su remedio
la valeriana.
Y hay enfermas...
desorientadas;
hay neurasténicas;
también reumáticas;
con esplín unas;
o con jaquecas;
que nadie aguanta;
no memorando
mil circunstancias
del bello sexo,
que es una ganga.
Éstos enfermos
de cuerpo o alma
son nuestra ruína,
pesada carga
que no podemos
ya soportarla.
Leed colegas
y tened lástima.

III

Como éstos médicos
no cobran nada
por las consultas,
(Dios se las paga)
son los enfermos
moscas livianas
que van libando
de casa en casa
toda la ciencia
de nuestras aulas;
El buen galeno
de esta comarca,
que vive en lucha
con la ignorancia,

con el cacique
y con el..... ama,
oye solícito
la voz cansada
con que el doliente
pinta con ansia
todos los males
que ¡ay! no le matan.
Y pluma en ristre
llena una página....
de las más negras
de la Farmacia.
Estas recetas,
casi diarias,
no nos excluyen
las de la iguala.
Y ¡eh.. Boticario...!
a despacharlas.
Seguid colegas
que ya se acaba.

IV

Decid si puedo
sin grave falta
hacer contratos
con esta cláusula.
"En adelante
no se despachan
sino recetas
autorizadas
por algún médico
de los de casa,

si no presentan
la correa larga
del alzapón...
Bien desatada.»

F. GONZÁLEZ

NOTICIAS

Hoy hace un año que fué vilmente asesinado el médico de Céspedes del Tormes, don Leopoldo Soler Monje.

Con tan triste motivo reiteramos a su familia nuestro más sentido pésame.

Cuantas preguntas nos envíen nuestros suscriptores serán contestadas por personas competentes.

En el pliego anterior de «Patronimias anatómicas» se deslizaron algunas erratas; las dos más importantes son; página 2, línea 1, dice *y antigua*, y debe decir *ya antigua*, y en la página 5, línea 7, dice *Viga d' Azyr* por *Vicq d' Azyr*. —Las demás quedarán fácilmente subsanadas por el buen juicio del lector.

En Ledesma ha fallecido el hijo menor del Doctor Pinilla.

Reciba nuestro tan querido compañero nuestro más sentido pésame.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

Clinica para el tratamiento de las afecciones y desviaciones óseas y articulares

A CARGO DEL

DOCTOR MATA LÓPEZ

Consulta diaria de once á una.—Construcción y colocación de aparatos ortopédicos.

Fuente Dorada, 8 y 9, segundo.—VALLADOLID

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

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.