

Salamanca 10 de Agosto de 1913.

EL RESUMEN

Año III.—Número 88.

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

Dirección y Administración:

Sánchez Barbero, 13.—2.º

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

Organo de "La Fraternidad,,

Y DE LA

"Unión Médico-Farmacéutica,,

Director:

ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

Artríticos! Gotosos! Reumáticos!

y los que sufrís de

Arenillas, Mal de Piedra,

Cólicos nefríticos,

Ciática, Neuralgias, etc.

tomad la

PIPERAZINA Dr. Grau

es el **UNICO** disolvente **VERDAD**
del Acido úrico.

*Pídase en las buenas farmacias,
centros de especialidades y droguerías
de España, Portugal y Américas.*

ENFERMEDADES DE LA VISTA

CLINICA

DE LOS DOCTORES

Alonso y Salcedo

Plaza de la Libertad, núm. 9

SALAMANCA

Consulta: de once a una
y de cuatro a seis.

SANATORIO QUIRÚRGICO DEL Dr. DIEZ RODRIGUEZ

Calle del Jesús, número 13.—SALAMANCA

CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLÓGICA

Instrumental moderno para la práctica de toda clase de operaciones con arreglo a los actuales progresos científicos.—Habitaciones amplias, cómodas e higiénicas de 1.^a, 2.^a y 3.^a clases.—Examen Médico.—Asistencia esmerada.

Para detalles dirigirse al Director:

Dr. D. Francisco Díez Rodríguez.—SALAMANCA

CONSULTA

de enfermedades de la boca y protesis dentaria, en el
Gabinete Odontológico de

LUDEÑA

PLAZA MAYOR, 15, PRINCIPAL

CLINICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES DE LA VISTA

Eusebio Camazón

MÉDICO-OCULISTA

Ex-ayudante de D. Cayo Alvarado.

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 existencias 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.

MODERNAS ORIENTACIONES

SOBRE LA

PATOLOGIA DEL PANCREAS

(Continuación).

Según se deduce de las modernas investigaciones histológica de Szobeleff, Karakaschoft y Weichselbaum, la propiedad que el pancreas tiene de obrar sobre los azúcares, parece asentar en los acúmulos celulares que se conocen con el nombre de islotes de Langerhans. En apoyo de esta idea viene también la observación de Sauerbeck, el que, después de un mes de ligadura del conducto pancreático, vió aparecer simultáneamente la glucosuria y la degeneración de las células de Langerhans.

Para comprender la influencia del pancreas en la transformación de los azúcares, se creó por Lepin la hipótesis del fermento glucolísico, que después se demostró como insostenible, por los trabajos de Umber y otros autores.

En los tiempos modernos se ha llegado a comprender de otra manera el papel del pancreas: estudiando la eficacia de las distintas glandulas de secreción interna, se ha encontrado que una serie de órganos, el tiroides y los corpúsculos epitelioides, las supranenales y la parte glándular de la hipófisis, no solamente tienen influjo sobre el metabolismo de los albuminoides y las grasas, sino también sobre el de los hidratos de carbono.

Por variantes múltiples de la experimentación (supresión de unas partes, inyección de los productos de otras, etc., etc.) se han estudiado las conexiones funcionales de estos órganos entre sí y las bellas investigaciones de Falta, Epinger, Rudinger y otros, han llegado a la construcción de un complicado sistema, en el que se analiza el papel de cada una de las glándulas

vasculares sanguíneas y las influencias recíprocas que estos órganos ejercen entre sí.

Como resultado de estos estudios aparece que entre el sistema cromafine de las suprarenales y el pancreas, así como entre el tiroides y el pancreas, existe un mútuo antagonismo y sus funciones obran retardándose, mientras que entre el tiroides y las suprarenales existe afinidad y sus funciones se estimulan mutuamente. Todo ello juega importante papel en la patogenia de la diabetes, de la que se tienen ahora las siguientes intuiciones: de la inmediata transformación de los hidratos de carbono, cuida el hígado, a la manera conocida desde Claudio Bernard: en el hígado se depositan los hidro-carbonados bajo la forma de glucogeno el cual es otra vez transformado en azúcar según las necesidades del organismo. Pero esta actividad del hígado es influida, de una parte por las suprarenales y de otra parte por el pancreas. El producto de las suprarenales, la adrenalina, acelera la producción de azúcar movilizandó el glucógeno hepático. De acuerdo con estas ideas está el hecho de que una inyección de adrenalina, produce glucosuria (Schur y Wiesel) mientras que por el contrario, en la enfermedad de Addison (falta de función de las suprarenales) existe una disminución del contenido de azúcar en la sangre.

De una manera inversa obra el pancreas retrasando la formación de azúcar en el hígado, lo que se prueba porque la inyección de extracto pancreático dificulta la aparición de la glucosuria adrenalínica, mientras que la estirpación del pancreas, dejando sin contrarestar la acción de las suprarenales, conduce a las más graves formas de diabetes.

El pancreas está además bajo la influencia del tiroides, el cual obra retardando la acción del primero; de aquí que pueda presentarse gluco-



suria en el hipertireoidismo (enfermedad de Basedow) y por el contrario una elevada tolerancia para el azúcar en el misoedema.

El tiroídes a su vez, acaso sea influido por la parte glandular de la hipófisis y de aquí que una exagerada función de esta pueda producir glucosuria, tal como sucede en la Acromegalia.

Todo este complicado sistema de glándulas de secreción interna, se haya además bajo la dependencia del sistema nervioso (vago y simpático) el cual puede acelerar o retardar su funcionalismo. Así por ejemplo: la picadura del cuarto ventrículo obra por excitación del simpático, aumenta la actividad de las suprarenales, resultando en una exagerada movilización del glucógeno hepático y glucosuria.

Con todo esto se comprende bien, cuan distintas pueden ser las causas que determinen la producción de una diabetes y como esta puede ofrecer múltiples variedades clínicas, en relación con la complejidad de su mecanismo productor. El páncreas es, no obstante, uno de los más importantes engranajes de este complicado mecanismo y no es por lo tanto de extrañar que en el curso de sus padecimientos, sean las alteraciones en el consumo de los hidrocarbonados, uno de los síntomas de más relieve e importancia.

Muy interesantes son también las relaciones del páncreas con el sistema nervioso y muy especialmente con el simpático. Dice Loewi, que los perros en que se ha estirpado el páncreas, reaccionan con intensa midriasis, cuando se les instila con el ojo unas gotas de adrenalina; esta reacción que no aparece en el perro normal es, según el autor el efecto de una sobreexcitabilidad anormal, producida en el simpático por la falta de páncreas, que, según parece, segrega normalmente substancias que retardan las acciones de este nervio.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de las enfermedades pancreáticas, hemos de tener en cuenta: 1.º Los síntomas generales. 2.º Síntomas que resultan del déficit funcional del páncreas tanto en lo referente a su secreción externa como a la interna.

De los síntomas generales, hay muy pocos

que sean verdaderamente característicos. Pueden ser *subjetivos* y *objetivos* teniendo que mencionar entre los primeros el dolor y las perturbaciones dispépticas.

Muchas enfermedades agudas y crónicas del páncreas transcurren con una sensación dolorosa permanente, muy probablemente ocasionada por compresión de los grandes ganglios abdominales y que tiene todo el carácter angustioso de los dolores que corresponden al gran simpático. Sobre todo aparece este dolor en los tumores, las pancreatitis crónicas y quistes del páncreas.

Otra forma es el dolor de cólico, muy violento y que repite por accesos periódicos; este dolor se localiza a la altura del páncreas, en el espacio comprendido entre las vértebras dorsales 9 y 12. Estos cólicos pueden muy fácilmente confundirse con los producidos en otros órganos y muy singularmente con los cólicos hepáticos y apendiculares. También son muy difíciles de distinguir, de ciertos dolores gástricos y es hecho frecuente que los enfermos de páncreas, interpreten como calambres de estómago, las primeras molestias de su enfermedad. Importante es que en estos casos, además de las molestias que se acusan en el vientre, siente el enfermo otras más ó menos intensas en la espalda, junto a la columna vertebral y entre los homoplatos.

Las manifestaciones dispépticas no son en sí nada características y se limitan a sensaciones de distensión y plenitud en el abdomen, falta de apetito, aversión contra ciertos alimentos, eructos, etcétera.

De mucho mayor interés son las *manifestaciones objetivas*: De las más importantes es la demostración de un tumor palpable, lo que por lo demás, solo ocurre en raras ocasiones. Aun cuando algunas veces el páncreas normal puede ser accesible a la palpación, esto solo ocurre en personas delgadas, de vientre muy flácido y de modo verdaderamente excepcional. Solo la presencia de tumoraciones, quistes ó el endurecimiento de una pancreatitis, pueden hacerse accesible a la palpación profunda. Para ello conviene tener en cuenta la posición normal del páncreas: este se haya colocado por detrás del estómago, con su cabeza rodeada por el asa del duodeno, extendiéndose su cuerpo de derecha a izquierda, a la altura de las tres últimas vértebras a dorsales; la cola pancreática viene

corresponder al punto de cruce de la línea mamilar izquierda con el reborde costal.

Un síntoma objetivo, de los más importantes y frecuentes es la ictericia que puede presentarse en todas las afecciones pancreáticas, pero singularmente en las que asientan en la cabeza de esta víscera y se comprende es determinada por la compresión del conducto colédoco, dada la intimidad de sus relaciones anatómicas. La ictericia presenta, en estos casos, todos los caracteres de las ictericias por obstrucción.

Pero no siempre debe achacarse la ictericia a esta acción mecánica; a veces al mismo tiempo que la enfermedad pancreática se desarrolla una afección del hígado o de sus conductos y aun en ocasiones la enfermedad biliar precede a la pancreática en su desarrollo.

Debe mencionarse también como de importancia, un síntoma consistente en la pigmentación de la piel; esta adquiere en el curso de muchas afecciones pancreáticas tinte gris pizarroso que puede llegar hasta la coloración bronceada. Yo recuerdo el caso de un joven, que considerado como addisoniano, por la pigmentación bronceada de su piel, presentó en la autopsia un pancreas duro y leñoso, con todos los signos de una cirrosis pancreática. Este color suele localizarse principalmente en el lado de extensión de las articulaciones, singularmente de los dedos. Se cree que este síntoma sea debido a una cooperación de las suprarenales.

Una anemia intensa suele ser muy a menudo un síntoma acompañante.

La salivación es, según ciertos autores, un síntoma que aparece alguna vez en los pancreáticos; se la considera como función compensadora y solo cuando es muy manifiesta puede servir para dirigir la atención hacia el pancreas.

La diarrea es un síntoma bastante frecuente, pero a veces existe estreñimiento y también pueden alternar ambas cosas, en un mismo paciente. En las enfermedades agudas del pancreas pueden presentarse diarreas sanguinolentas.

El adelgazamiento se presenta en casi todas las afecciones pancreáticas aun cuando no sean de carácter maligno y progresivamente viene a constituirse una caquexia, muy a menudo acompañada de alteraciones de la sangre (oligocitemia, oligocromemia y degeneración de los eritrocitos); se cree que tales alteraciones son produci-

das por la hemolisina que anteriormente mencionamos y que desde el pancreas pasa a la circulación.

La aparición de cálculos pancreáticos en las heces y la formación de una fistula por la que fluya jugo pancreático, son síntomas que solo excepcionalmente aparecen.

Vómitos de reacción alcalina y con todos los caracteres del jugo pancreático, solo se presentan de manera muy extraordinaria y parecen corresponder a una hipesección pancreática.

Manifestaciones de déficit funcional.—a) De la Secreción externa.—A este déficit corresponden dos síntomas principales: el mal aprovechamiento de las albúminas y el de las grasas.

El 1º es muy diversamente computado por los autores: Bruhgs por ejemplo, declara, como resultado de sus análisis, que la pérdida de nitrógeno viene a ser de 20 a 25 por ciento, Smidt menciona un caso en que esta pérdida ascendía a 70 por ciento. Esta pérdida de nitrógeno es ocasionada por la falta de la tripsina pancreática, pero se cree que la acción de la erepsina y de las bacterias de la flora intestinal, pueden ejercer una acción compensadora.

Del mal aprovechamiento de las albúminas depende otro síntoma de cierta importancia: la falta de indica en las orinas. Este signo mencionado por Bozzolo, Zakirzewski y Pisenti, tiene una significación muy discutida.

(Se continuará).

Revista de revistas

Notas de Cirugía por D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de P. y Clínica Quirúrgica.

Tratamiento quirúrgico del flemón de las extremidades.

El Dr. Flaun emplea con grandes resultados el siguiente: Se hacen cuatro o cinco incisiones longitudinales por encima del flemón, en tejido sano; con una pinza se diseca la piel y el tejido celular subcutáneo, de modo que queden a manera de puentes los trozos de piel comprendidos entre las incisiones; se drenan después colocando gasa yodofórmica y se da una capa de colodion elástico en una zona de 7 ó 4 centímetros, que rodee todo el miembro por encima de las incisiones dichas.

**

Tratamiento de las úlceras de las piernas.

El Dr. F. C. Carlton hace uso del siguiente tratamiento con el que obtiene grandes éxitos. Se aplica sobre la úlcera gasa esterilizada mojada en alcohol, y laba cuidadosamente la úlcera y las inmediaciones con dicha substancia: después se aplica la siguiente pomada:

Acido bórico.	8 gramos.
Lanolina.	} 60 gramos
Petróleo.	

Esta pomada se extiende sobre una gasa, se aplica y se coloca un vendaje compresivo en espiral desde los dedos del pie. A las veinticuatro horas se levanta la cura, se laba con alcohol, se da un poco de masaje y se reaplica la pomada.

A la segunda semana es sustituida por la siguiente:

Timol yodado.	5 partes
Cold-cream.	100 »

* *

Desinfección del peritoneo por el éter.

Hasta hace muy poco tiempo carecíamos los cirujanos de medios para combatir las infecciones peritoneales. Cuando a consecuencia de una perforación gastro-intestinal, una apendicitis, rotura de un piosalpino, etc. se producía una infección de la gran serosa, o en las operaciones del abdomen muy laboriosas se quebrantaban las reglas de la asepsia, entonces se recurría a los grandes labados del peritoneo con antisépticos débiles o simplemente con suero fisiológico: pero estas prácticas dieron tan malos resultados, tenían tantos inconvenientes, que los cirujanos las sustituyeron por la simple limpieza en seco de las materias inyectantes, práctica que no daba resultados más brillantes.

Hoy, en virtud de los trabajos de *Temoin Morestin*, *Anoray Souligoin* y otros, se emplea la limpieza del peritoneo con éter, produciendo una verdadera inundación del mismo con esta substancia, llegando Anoray a verter hasta un litro de dicho líquido, y Morestin ha abandonado hasta 100 gramos en la cavidad abdominal, después haberla lavado *larga manu* con él.

Los resultados no pueden ser más favorables, pues no solamente se detiene el proceso flogístico, sino que se realzan las fuerzas del enfermo, y se previenen las adherencias.

* *

Tratamiento de la gangrena incipiente por los baños alternos caliente y frío.

El *Centralblatt für Chirurgie* de 1.º de Marzo de 1913, expone las grandes ventajas que se pueden obtener en el tratamiento de la gangrena incipiente por los baños calientes y fríos empleados alternativamente.

El *modus faciendi* es el siguiente; suponemos una gangrena de las extremidades inferiores: se disponen dos recipientes con agua, uno con ella a la temperatura de la habitación, y otro a la de 35 grados: se introduce el miembro durante algunos minutos en cada uno de estos recipientes, y poco a poco se agrega agua caliente hasta llegar a 55. Las sesiones se compondrán al principio de 30 inmersiones, y se van aumentando hasta 50 inmersiones cada sesión, verificándose una de estas por la mañana y otra por la tarde.

Relata dos casos de gangrena por isquemia en los cuales se consiguió el retorno de la irrigación sanguínea, valiéndose de este medio.

* *

Tratamiento de la actinomicosis por los rayos X.

Sabido es de todos lo desarmados que estamos los médicos y cirujanos en el tratamiento de la actinomicosis; las intervenciones quirúrgicas no evitan siempre las recidivas, y con el ioduro pótasio con frecuencia solo se obtienen resultados muy precarios; por esta razón es de especial importancia el consignar los éxitos obtenidos por *Leoy* en la curación de esta enfermedad, mediante la aplicación de los rayos X, y que consigna en el *Zentralblatt, für Chirurgie*. De los dos casos que cita el más instructivo es uno que se refiere a un obrero de 75 años que había sufrido varias intervenciones por actinomicosis de la cara, la última se la hicieron un año antes y consistió en una resección parcial del maxilar superior. Cuando entró en la clínica tenía una actinomicosis típica con varias fístulas, por las que salía un pus con granos amarillentos. Bajo la influencia de los rayos Roentgen empleados como para el tratamiento del tuberculoma, se consiguió pronto la curación.

* *

Tratamiento de la estenosis del píloro en los niños.

Cuando la estenosis del píloro en los niños se resiste al tratamiento por el calor, citrato de sosa, etc, es decir a los medios médicos, es preciso recurrir a los procedimientos quirúrgicos para evitar la muerte por la estenuación, originada por los continuos vómitos.

En estos casos se acostumbraba a recurrir a la gastro-enterostomía; pero esta operación es difícil de hacer, y además no remedia bien la lesión; por esto es preciso obrar sobre el mismo píloro.

He aquí como *Zohn* y *W. Keefe* ejecutan la pilorotomía. Se empieza por colocar al enfermo en una habitación a 35 grados y se le rodea de envolturas o botellas con agua caliente e incinden las paredes abdominales a través del músculo recto del lado derecho; se pone al

Pasa a la página 9.

constitución, hoy tiende a generalizarse la opinión antigua de Billroth o de la *red cerrada*; las investigaciones modernas han demostrado la existencia de una verdadera pared, aunque muy fina, formada por células endoteliales muy alargadas (*células en bastón de Weidenreich*) sujetas por fibras anulares procedentes del tejido propio del órgano.

Birmingham (*Trigono de*—).—V. *Dixon* (*Trigono de*—).

Bizzozero (*Células rojas de*—).—V. *Neumann* (*Células de*—).

—*Plaquetas de*—).—Corpúsculos sanguíneos en forma de disco circular u ovoide, de 1 a 5 micras de diámetro, plano o biconvexo y formados, al parecer, por una masa transparente de granos muy finos desprovista de hemoglobina. Según Kopsch y Deetjen serían nucleadas, pero en opinión de Cajal solo tienen núcleo las de los vertebrados inferiores (aves, reptiles, batracios y peces). Tienen la propiedad de formar trombos, y por esta razón, Dekhuyzen las ha dado el nombre de *trombocitos*.—**SIN:** *Discos sanguíneos de Laker; Hematoblastos de Hayem.*

Blaz (*Células de*—).—Células conectivas pigmentarias, estrelladas o fusiformes, situadas en el corion dérmico y caracterizadas por contener en su protoplasma una gran cantidad de granitos redondeados de melanina idénticos a los normales del *cuerpo mucoso de Malpighio*. Son muy raras en la piel del hombre, al menos de la raza blanca, y su acúmulo anormal determina la formación de manchas oscuras más o menos extensas e intensas, como p. ej., la llamada *mancha mongólica*.

Blandin (*Fibro-cartilago de*—).—Lámina fibrosa falciforme, blanco-amarillenta, situada verticalmente en

la línea media de la lengua entre los dos músculos *genio-glosos*, a cuyas fibras más internas corresponde el borde inferior o cóncavo; el superior, convexo, es paralelo a la cara dorsal del órgano; la extremidad posterior o base se inserta, por intermedio de la *membra na hio-glosa*, en el centro del hioides, y la anterior o punta, se pierde insensiblemente entre los fascículos musculares.—**SIN:** *Septum median; Tabique lingual.*

—(*Ganglio de*—).—Pequeño ganglio nervioso situado entre el *nervio lingual* y la *glándula submaxilar*; recibe dos o tres ramitos del lingual y sus ramas eferentes, muy delgadas, se pierden en la citada glándula; se le considera como constante y por sus funciones y estructura pertenece al grupo de los ganglios del *simpático cefálico*.—**SIN:** *Ganglio submaxilar.*

—(*Glándula de*—).—Grupo glandular de la lengua constituido por la reunión de varias glándulas mucosas. Es par, situada a cada lado de la línea media en la cara inferior y en las proximidades de la punta de la lengua, formando relieve cuando el órgano se encorva hacia atrás; su tamaño varía de 1 a 2 centímetros, está intercalada entre los músculos *genio-glosos*, *estilo-glosos* y *lingual inferior*, y posee de 4 a 6 conductos excretorios que se abren a cada lado del frenilo por orificios muy pequeños.—**SIN:** *Glándula de Nühn; Glándula de la punta de la lengua.*

—(*Venilla de*—).—Pequeña vena que algunas veces acompaña a la prolongación de la dura-madre que penetra en el *agujero ciego fronto-etmoidal*. A pesar de que según algunos autores nacería en el espesor del hueso para constituir el origen del *seno longitudinal superior*, su existencia es considerada como verdaderamente excepcional.—**SIN:** *Venilla de Sabatier.*

Blessig (*Lagunas de—*).—Pequeñas cavidades de paredes lisas y regulares, llenas de un líquido incoloro, que se encuentran en el espesor de la retina al nivel de la *ora serrata*, cuyo límite determinan apareciendo en el curso del desarrollo y aproximándose y fusionándose unas con otras.

Blumenbach (*Declive o cuesta de—*).—Plano óseo inclinado hacia atrás y abajo formado en el centro del tramo posterior de la base del endocráneo por el canal basilar del occipital y la lámina cuadrilátera del esfenoideas.

—(**Norma de—**).—Aspecto que presenta el cráneo cuando, colocado en posición normal, se le examina por la parte superior según una visual vertical que pase por el centro de la bóveda.—SIN: *Norma verticalis* o *superior*.

Bochdaleck (*Cesta de flores de—*).—Parte externa de la *língula* o *tenia* que, después de arrollarse en torno de la porción transversal de los *plexos coroides del cuarto ventrículo*, termina bruscamente, pareciendo como que estos salen de ella a la manera de las flores de una cesta o los frutos de un *cuerno de la abundancia*, con cuyo nombre es más conocida esta disposición.

—(*Conducto de—*).—Conducto que, partiendo de las proximidades de la *papila caliciforme* del *agujero ciego de Morgagni*, penetra en el espesor de la lengua dirigiéndose hacia atrás y abajo y, después de un trayecto de 2 a 3 centímetros, termina en fondo de saco. Está abundantemente provisto de glándulas mucosas y envía hacia adelante dos o tres divertículos tapizados, como el tronco de origen, de epitelio cilíndrico vibrátil. Este conducto no parece ser otra cosa que la

tre esta y el *cuerpo adiposo*; su papel fisiológico no está bien determinado, pero se distinguen en él una especie de cápsulas que contienen separadamente huevos incompletos y masas de espermatozoides. Parece, pues, que debe ser considerado como una *glándula hermafrodita*, o por lo menos como un órgano que recuerda el estado ancestral primitivo de *indiferencia sexual*.

Biesiadecki (*Fosilla de—*).—Fondo de saco del peritoneo, a veces simple depresión, situada en medio de la pared iliaca entre la aponeurosis y el músculo iliaco; su abertura está limitada hacia adelante por un pliegue peritoneal (*pliegue subcecal* o *iliaco*). Puede estar ocupada por el ciego, y con menos frecuencia, por la pared posterior del colón, por el apéndice y aun por el intestino delgado. El autor explica la formación de esta fosa por un desarrollo desigual de la aponeurosis iliaca en sus partes superior e inferior.—SIN: *Fosilla subcecal*, *iliaca* e *iliaco-subaponeurótica*.

Bigelow (*Ligamento en Y de—*).—V. *Bertin* (*Ligamento de—*).

—(*Septum de—*).—V. *Rodet* (*Lámina de—*).
Billroth (*Cordones de—*).—Cordones fibro-celulares de configuración y dimensiones diversas e íntimamente anastomosados entre sí en que se resuelve la *pulpa esplénica*; con los *corpúsculos de Malpighio* constituyen el *tejido propio* del bazo.

—(*Venas capilares de—*).—Vasos sanguíneos de la *pulpa esplénica*, de 80 a 150 micras de diámetro, dispuestos en red pseudolagunar, que establecen la comunicación entre los capilares emanados de los *corpúsculos de Malpighio* y las vénulas origen de la *esplénica*. Aunque se ha discutido y se discute aun su

esto es, la tela y los plexos coroides.—SIN: *Gran hemidura cerebral*.

—(*Ligamento de*—).—Manojo del plano superficial del ligamento posterior de la articulación *sacro-iliaca*; se presenta como un cordón fibroso, grueso y resistente, de dirección casi vertical y de 4 a 5 centímetros de longitud, que se inserta por arriba en la *espinia iliaca postero-superior* y por abajo en el tercer *tubérculo sacro conjugado* y alguna vez también en el cuarto. Se continúa hacia adentro con la *aponeurosis* de los músculos espinales y hacia afuera con el *ligamento sacro-ciático mayor*.—SIN: *Ligamento sacro-espinoso*.

Bidder (*Ganglio de*—).—Pequeña masa ganglionar nerviosa del corazón que, con las que llevan el nombre de Remak y de Ludwig, constituye el llamado *sistema nervioso propio* de dicho órgano. En los batracios anuros, y particularmente en la rana, donde han sido más estudiados estos ganglios, el de Bidder está situado en el *tabique aurículo ventricular* o en la misma base del ventrículo; en su estructura predominan las células de tipo *cerebro-espinal*. En los mamíferos superiores y en el hombre el *plexo nervioso subpericardíaco* está como sembrado de ganglios microscópicos que parecen condensarse en tres zonas: dos auriculares y una ventricular; esta última es considerada como análoga del ganglio de Bidder.

—(*Ganglios de*—).—Microscópicos grupos de células nerviosas que se encuentran, según Sebileau, en las raíces del nervio *gloso-faríngeo*.

—(*Organo de*—).—Organo de color rojizo que se encuentra en los *Bufónidos* (*anfíbios anuros*), situado en la extremidad anterior de la *glándula genital*, en-

persistencia en el adulto de la formación embrionaria llamada *conducto y cordón tiro-gloso de His* (V. esta pal.)—SIN: *Conducto lingual* o *tiro-gloso*; *Conducto excretor de la lengua*.

—(*Ganglio de*—).—Ganglio nervioso plexiforme anejo al *plexo dentario*, situado en el espesor de *maxilar superior* un poco por encima de la raíz del *canino*. Recibe filetes del *nervio dentario anterior* y del *nasal posterior*. Se ha puesto en duda su naturaleza ganglionar, creyéndose que sólo sea un entrecruzamiento de fibras nerviosas.

—(*Válvula de*—).—Repliegue de la mucosa *lacrimo-nasal* situado en la porción vertical del *conducto lagrimal* al nivel de la *angustia de Gerlach*. No es verdadera válvula y, como las demás de las *vías lagrimales*, ni es constante ni tiene la importancia que en otro tiempo se la atribuyó.

Bock (*Nervio de*—).—Ramo eferente del *ganglio de Meckel*; pasa por el *conducto ptérido palatino* y se divide en varios filetes que se distribuyen por la mucosa de la parte postero-superior de las fosas nasales y por la faríngea que rodea al orificio de entrada de la *Trompa de Eustaquio*.—SIN: *Nervio faríngeo*; *Nervio ptérido-palatino*.

Böttcher (*Ganglio de*—).—Pequeño ganglio nervioso que presenta el ramo *vestibular del nervio coclear del acústico* a poco de su origen, en el fondo del *conducto auditivo interno*. Como los *de Corti* y *Scarpa* es homólogo de los *ganglios espinales*.

Bogros (*Espacio de*—).—Espacio triédrico que, al nivel de la *arcada crural*, separa la *fascia transversalis* de la hoja parietal del *peritoneo*; está ocupado por tejido célula-adiposo y en él se encuentran los gan-

gliosintáticos *epigástricos* e *iliacos externos*, el origen de los vasos *epigástricos* y la terminación de los *iliacos externos*. Este espacio es uno de los puntos de elección para descubrir la *arteria epigástrica*.

Böhm (*Fibras reticuladas de—*).—V. *Opbel* (*Fibras reticuladas de—*).

Bojanus (*Organos o cuerpos de—*).—*Nefridios* o *riñones* de los moluscos; son *organos segmentarios* dispuestos en forma de saco que ponen en comunicación el *pericardio*, resto de la *cavidad general* o *mesodérmica*, con el exterior. Las paredes de este saco renal poseen células glandulares, limitadas de ordinario a una sola región, donde están colocadas en una sola capa sobre trabéculas cuyo complicado conjunto constituye un macizo a veces de un espesor considerable; estas trabéculas son recorridas por una masa enorme de sangre contenida ya en lagunas, ya en verdaderos capilares. La sangre destinada a la irrigación del riñón parece ser siempre venosa.

Boll (*Células de—*).—Corpúsculos especiales de algunas glándulas arracimadas compuestas, como la *parótida* y la *mamaria*, situados entre la pared propia de los *acini* y la base de las células glandulares; son muy planos y están provistos de extensas prolongaciones protoplasmáticas ramificadas y anastomosadas, formando en su conjunto una ancha red que enlaza las células glandulares, conteniéndolas como una especie de *cesta calada*. Según Unna y otros autores tienen la misma significación que las células *mio-epiteliales* de otras glándulas, cuya función consiste en comprimir los elementos funcionales, determinando el paso de los productos de secreción a la cavidad de los *acini*.—SIN: *Células en forma de cesta*.

riqueza de husos cromáticos, forma alargada verticalmente del soma y, en especial, por la robustez, abundancia y longitud enorme de las dendritas basilares, que pueden alcanzar hasta un milímetro, cubriendo al ramificarse una gran área de las zonas quinta y sexta de Cajal.

—(*Nidos de—*).—Pequeños grupos en que están dispuestas de ordinario las células del mismo nombre; cada uno no contiene por lo común más de tres a seis elementos.

Bazold (*Espina de—*).—V. *Henle* (*Espina de—*).

Bichat (*Bola grasosa de—*).—Masa adiposa, más desarrollada en el niño que en el adulto, situada por dentro del masétero, en el intervalo comprendido entre la parte anterior de este músculo y el bucinador.

—(*Hendidura de—*).—Surco profundo, impar, medio y simétrico, situado en la base del cerebro; tiene la forma de herradura abierta hacia adelante y sus dos extremos corresponden en cada lado al *espacio perforado anterior* correspondiente, donde parecen continuar la *cisura de Silvio*; la parte media o arco es postero-superior y está situada entre el *rodete del cuerpo calloso* por arriba y los *tubérculos cuadrígeminos*, la *glándula pineal* y la cara superior de los *tálamos ópticos* por abajo; este punto corresponde a la base de la *tela coroidea* y sale por él la *vena de Galeno*. En realidad esta hendidura no es otra cosa que el surco de separación entre los *tálamos* y los *hemisferios* (*cerebros intermediario y anterior*), y está cerrada por la *pia-madre* que se insinua a través de ella en el espesor de la masa hemisférica para convertirse en lo que algunos autores llaman *pia-madre interna*,

descubierto el estómago y se incide también a 2 y medio centímetros de píloro, en una extensión de 12 a 15 milímetros; se hace penetrar una pequeña sonda metálica por la abertura del estómago y se la hace pasar al píloro: sobre esta sonda se incinden paralelamente al eje del intestino las tunicas serosa y muscular del píloro, respetando la mucosa. Se desprende la túnica muscular en una extensión moderada y hasta se la escinde. Se retira entonces la primera sonda del píloro y se reemplaza por otra más gruesa para regularizar el conducto. Se termina suturando la abertura que se hizo en el estómago con puntos de sutura a lo Lambert, y la incisión del píloro se sutura también pero haciendo esta sutura en dirección perpendicular al eje del intestino.

DR. CLODOALDO GARCÍA MUÑOZ.

VIABILIDAD DE UN MONTEPIO

IV

El señor Baranguan nos ha demostrado que no existe en España ninguna asociación de socorros mutuos para médicos y farmacéuticos perfectamente viable excepto la que con el nombre de la Caja de Socorro funciona en Madrid, para la clase farmacéutica española.

No siendo nuestro objeto hacer una crítica minuciosa de esta última asociación, no nos detenemos a examinarla: primero, porque dicha asociación es exclusivamente para farmacéuticos y segundo, porque hoy por hoy atiende solamente al socorro único, no a las pensiones que es nuestro principal objeto; no obstante debemos hacer constar para conocimiento de los señores farmacéuticos que si no consiguiéramos crear en Salamanca el Montepío que nos proponemos, la Caja de Socorro es una buena institución y perfectamente viable como se demuestra teniendo en cuenta el capital de reserva acumulado, después de haber satisfecho todos los *socorros únicos*, a las familias de los socios fallecidos.

Ahora bien, nosotros entendemos que si bien el *socorro único* alivia la situación de una desgraciada familia, lo hace solo momentáneamente por cuya causa, no deben limitarse a esto nuestros esfuerzos sino a minorar el mal de un modo permanente, cosa, que solo se consigue con las pensiones vitalicias, ideal hermoso, no tan difícil de lograr como a primera vista parecé. Claro es que no puede pensarse en in-

gresar en ninguna asociación, joven o viejo, sano o enfermo y tener derecho al siguiente día a una bonita pensión, no; el viejo debe pagar como viejo, el joven como joven, el sano tendrá más probabilidades de alcanzar el derecho a la pensión que no el enfermo. El fracasado Montepío de médicos titulares cuajado como se hallaba de innumerables errores, tuvo en cuenta sin embargo que el derecho a la pensión no podía adquirirse hasta después del quinto año. Pues bien, quien quiera adquirir derecho a una pensión vitalicia tendrá que reunir todos los requisitos que el cálculo matemático exija; solo así podrá hacerse un montepío civil exento de protección oficial y por añadidura voluntario.

Al redactar las reformas que deben introducirse en el Reglamento de «La Unión Médica-Farmacéutica», o en el de la nueva asociación que se funde en sustitución de esta se atenderá preferentemente a lo que convenga a los socios jóvenes y de modesta posición toda vez que los viejos y los ricos no han de ingresar en esta clase de asociaciones; así pues no deberá preocupar que dejen de ingresar unos y otros; lo que debe preocuparnos es que las viudas y huérfanos del proletariado médico-farmacéutico no teman verse en la indigencia como hoy ocurre desgraciadamente con harta frecuencia.

Desde luego podemos asegurar, primero que en todo momento existirá capital suficiente para responder del que aporten los socios; segundo que en caso de fallecimiento del socio antes de los dos años de haber ingresado, se entregará a sus herederos el capital que hubiese aportado y además un interés del 33 por 100, de la suma total; tercero que en caso de fallecer el socio después del vigésimo año de haber efectuado el ingreso tienen derecho sus herederos a una pensión vitalicia de 40, 80 ó 120 pesetas mensuales según el socio perteneciese a la tercera, segunda o primera categoría.

En el próximo artículo demostraremos cuanto acabamos de exponer.

¿Morira la Fraternidad?

Con las palabras que sirven de epígrafe a este suelto, pretendemos llamar la atención de los compañeros inscriptos en dicha asociación para que estudien en la primera junta general que ce-

lebren la manera de vigorizar dicho organismo o de acabar con él si se considera innecesario. Nosotros somos partidarios de que no muera, pero creemos que deben introducirse importantísimas reformas para que ingresen en dicha asociación todos o la mayor parte de los médicos de esta provincia; bien sabemos que algunos no han ingresado por creer que La Fraternidad dependía de la asociación de médicos titulares de España, por existir en el reglamento un artículo que dice, «no deberá oponerse a los fines de aquella».

Pues bien, si esto fuese obstáculo para que dejase de ingresar un solo médico, dicho artículo debe desaparecer. También consideran algunos exagerada la cuota, 12 pesetas anuales; y como esto es también obstáculo para que ingresen nuevos socios, creemos sería suficiente para atender a los gastos que se originasen, establecer la cuota de una peseta anual para los actuales socios y de dos pesetas para los que ingresen en lo sucesivo.

Si se tienen en cuenta las indicaciones que acabamos de hacer seguramente la fraternidad, tendrá larga y próspera vida; si no se atienden dichas indicaciones, sucederá lo contrario en muy breve plazo.

DOS SOCIOS ENTUSIASTAS.

Cuenta detallada de los ingresos y gastos de la Asociación de médicos LA FRATERNIDAD durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1913.

INGRESOS	Ptas. Cts.
Por cien cuotas a 3 pesetas una	300'00
GASTOS	
Por premio de recaudación	14'20
Existencia líquida	285'80
Idem de trimestres anteriores	837'05
Idem total en 30 de Junio de 1913	1122'85

EL TESORERO,
Manuel Mondelo.

Son baja en la Asociación por falta de pago, según consta por los recibos devueltos por los señores siguientes:

Don Lucio Alvarez, dos trimestres; don Aureliano García, un trimestre; don Evaristo Torreal, un trimestre; don Lucio Martín, un trimestre.

Salamanca a 2 de Agosto de 1913.

EL TESORERO,
Manuel Mondelo.

La iguala.

I.

Hará unos ocho días que la criada me dijo: ayer la de Corrisquin me dijo que la borraría; toda vez que la botica le resultaba muy cara al precio que el centeno tiene en esta comarca, que en leche, como al médico, más fácilmente pagaba y dijo además que ellos buena salud disfrutaban siendo inocente pagar aquello que no hacía falta. La buena maritornes, aunque de verdad, cerrada, le contestó, con buen aire: —Dos años há que no pagas, de modo que eso del precio es una salida falsa. Tampoco dices verdad al afirmar que mi ama no quiere cobrarte en leche; es que tú no das ni agua, pues igual que cobra a otras a tí en leche te cobrara, como cobra así mismo a los dulceros en pastas, en calzado al zapatero, y al cazador en caza; en vino a los taberneros, a otros en sal, en patatas, en cebollas, en trabajo, en carne y hasta en alfalfa. Dejemos la digresión y cerremos esta página, para presentar en serio este punto de la iguala: La libertad del vecino, según de salud se anda, para ser o no igualado; y el deber que le coarta a la clase Farmacéutica, por el honor de las aulas, para admitir o borrar pesando las circunstancias de salud y de familia de posición y de casta; factores que en cuenta tiene la otra parte que contrata. Este es el cuarto aspecto de las malditas igualas.

II

Aquel que goza salud, y en estos pueblos no falta quien la tiene por arrobos, al punto se dá de baja,

o para mejor decir,
no se dá nunca de alta,
otros, aunque no disfrutan
de una salud acabada,
tienen para sus achaques
propia Farmacoterapia.
Y así en la dentición
usan collares de asta;
en los dolores de vientre
el escremento de ratas;
en las fiebres *confusiones*
de mil sustancias amargas;
la rabia más convulsiva
truecan en simple nostalgia
sin otra medicación
que la salvadora triaca;
verdadera panacea
de la porcinesca casta.
Para curar las berrugas
usan trenzas de retama,
por espacio de unos días
metidas bajo una lapa.
La pez griega, el mercurio,
el alcanfor, la genciana,
el azufre, azúcar piedra,
el orín de negra vaca
y el sebo de mirlo blanco,
con otras mil zarandajas
de rezos y sortilegios
forman la lista no escasa
que les permite evadir
el pago de la Farmacia.
Otros tienen la creencia,
de buena fe y arraigada,
de que con la manzanilla
y si acaso flor de malva,
contando como contamos
con pozo todos en casa,
sin coste alguno se sirven
las fórmulas de la iguala.
Total, que no se nos quedan
entre unas y otras causas
más que los muy achacosos;
los que tienen prole larga;
unos cuantos ricachones
de los de la limonada,
que colocan sus haciendas
a la sombra de esa Hada.
Nos quedan algunos pobres,
que vale más no quedarán,
ya que su vivir misérrimo
inspira tan grande lástima
que hay que darle limosna
y perdonarle la iguala.

III

¿Podemos hacer lo mismo
y pesar las circunstancias,
que en cada uno concurren,
observando la balanza
para incluirlos en lista
o soltarles un nequaquam?

¿Es legal en buen derecho?
¿Es tolerable su práctica?
Allá va por vía de ejemplo
un pueblo de mi comarca.
Dos boticarios *simpáticos*
solicitamos sus gracias
y no llega a su mitad
la gente que está igualada,
no obstante que mi colega
cobra por cada iguala
dos cuartillas de centeno.
Y ofreciendo tanta ganga
queda solo la mitad
de la gente más barbiana
que *tápame* está diciendo
que no se nos vea la caca.
Y cierro con la pregunta:
¿Es lícita la iguala,
que libre al cliente deja,
según a su interés cuadra?

F. GONZÁLEZ.

POR CORTESIA

Al efectuar la liquidación de los recibos puestos al cobro durante el primer semestre del año actual nos ha sorprendido que algunos compañeros incondicionales amigos nuestros, como lo son los señores Sánchez Bustos, Toimil, González Bergaño, Mezquita y Bellido (don Celedonio) los hayan devuelto sin hacerlos efectivos, lo cual nos hacen desde luego suponer que no han sido presentados o no se hallaban en casa los interesados cuando el encargado fuese a cobrarlos.

En el próximo semestre pondremos al cobro los recibos a estos suscriptores por el año completo, en la seguridad de que los harán efectivos a su presentación. Ahora bien, como también tenemos muy buenas referencias del acendrado compañerismo de los señores Casto (don Sisto), Calama Ajero, Méndez Pérez y Rodríguez (don Lisardo), cuyos recibos también han sido devueltos sin que sepamos la causa, los pondremos nuevamente al cobro como los de los señores antes mencionados, si no manifiestan deseos de darse de baja, ya avisándonos particularmente o bien devolviéndonos el presente número. No solo por compañerismo, sino por cortesía esperamos lo hagan así.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

EL 606

LO INYECTA EL ESPECIALISTA
DON RAMON ACEDO

JESUS, 7.—SALAMANCA

DIVERSOS DOCTORES

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

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

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

San Justo núm. 2.—SALAMANCA

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.