

Salamanca 25 de Septiembre de 1913

EL RESUMEN

Año III.—Número 91.

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 ptas.

Fuera de esta id. 1'25 »

DIRECCION:
San Vicente Ferrer, 3, principal.

ADMINISTRACION:
García Barrado, 11, (librería).

Organo de _____

Se publica
el 10 y 25 de cada mes.

“La Fraternidad,”

Director:
ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

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 18.—**SALAMANCA**

CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLÓGICA

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

Para detalles dirigirse al Director:

Dr. D. Francisco Díez Rodríguez.—SALAMANCA

CONSULTA

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

LUDEÑA

PLAZA MAYOR, 15, PRINCIPAL

CLINICA ESPECIAL DE ENFERMEDADES DE LA VISTA

Eusebio Camazón

MÉDICO-OCULISTA

Ex-ayudante de D. Cayo Alvarado.

Espoz y Mina, 8.—Salamanca

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

PELADA

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

Fuera de esta id. 1'25 »

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

DIRECCION:

San Vicente Ferrer, 3, principal.

ADMINISTRACION:

García Barrado, 11, (librería).

Organo de "La
Fraternidad,"

Director:

ZACARÍAS GRANDE AMBROSIO

Se publica

el 10 y 25 de cada mes.

Reunión de "La Fraternidad,"

El día 14 de los corrientes, por mera indicación de EL RESUMEN que no podía considerarse como citación oficial, se reunieron en el Círculo Mercantil algunos socios de *La Fraternidad*, entre ellos el Vice-Presidente Sr. García Rodríguez y el Tesorero Sr. Mondelo, quien leyó una carta del Sr. Presidente en la que indicaba la imposibilidad de asistir en que se encontraba por grave enfermedad de un individuo de su familia.

Entre los reunidos reinó el mayor entusiasmo en pró de la Asociación y el Sr. Mondelo hizo ver el estado verdaderamente floreciente en que, bajo el importante aspecto económico, se encontraba *La Fraternidad*, así como las ventajas que con la unión se habían conseguido contra las imposiciones caciquiles y los aumentos alcanzados en las titulares, aumentos que se traducen en unos cuantos miles de pesetas.

En vista de tan brillantes resultados, los reunidos acordaron, si bien de un modo provisional, a más de persistir con energía en la Asociación que tan hermosamente defendía los intereses de los compañeros que a ella pertenecen, reducir la cuota a *una peseta anual*, puesto que siendo los gastos casi nulos y existiendo un remanente de más de mil pesetas, se creía tener fondos sobradamente suficientes para atender a cualquiera contingencia, improbable desde luego, que pudiera sobrevenir.

Se acordó también que la Junta se reuniera en breve para comunicar estos acuerdos particularmente o por medio de una circular a cada uno de los Sres. Socios.

PÁGINAS AJENAS

Estudio de los niños atrasados ⁽¹⁾

por D. Manuel Pont Gas

Alumno del Dr. Martínez Vargas, en Barcelona.

El número de niños anormales (seres deformes, futuros criminales, alienados, prostituidos, etc.) aumenta cada día, comprometiendo el porvenir del país, de la sociedad y de la raza.

Estos individuos, víctimas incoscientes de una injusta fatalidad, ¿constituyen un tributo que pagamos a nuestra civilización? ¿son un indicio de la próxima decadencia?

En todo caso, la colectividad, en lugar de intentar simplemente educarlos, sin gran resultado a veces (escuelas especiales de atrasados), tiene el deber de investigar y suprimir las causas que determinan este estado de atraso. Debe también tratar a estos individuos algunos de los cuales (los niños *atrasados distróficos*) son enfermos corporales, susceptibles de mejoramiento y aún de volver a la normal.

El estudio de estas anomalías que constituyen la infancia atrasada es de los más complejos, puesto que abarca toda la patología.

En efecto, siguiendo el ejemplo de los neurólogos y pedagogos, no sólo debe calificarse como atrasados a los niños que solamente presentan deficiencia intelectual, sino que también debemos considerar como tales a los que, ya aislada, ya simultáneamente, tienen un retardo, un paro o una regresión, lo mismo en su evolución corporal y sensorial que en su psiquismo.

Por otra parte, si tenemos en cuenta que estos individuos están en período de crecimiento, es decir, en estado de inestabilidad biológica; si consideramos también la variedad en los tipos de anomalía, hasta el punto de que cada atrasado, considerado en su conjunto, constituye un tipo clínico especial, que es casi imposible hacer entrar en una clasificación general, fácilmente nos daremos cuenta de las dificultades que se nos presentan para dar una idea de conjunto de la cuestión. Para juzgar a un niño

(1) De la *Medicina de los niños*.

atrasado, hay que tener en cuenta su edad y proceder por comparación con el estado normal.

Es atrasado todo niño que para una edad dada presenta un retardo corporal, psíquico o sensorial con relación a los niños de la misma edad. El recién nacido tiene una vida vegetativa. El niño de teta tiene una vida animal, que se convierte en humana en cuanto posee el dón de pensar y hablar. La pubertad aparece luego: el individuo es entonces capaz de reproducirse. ¡Cuántas etapas debe atravesar el niño para llegar a la nubilidad!

Ahora bien; a cada una de estas etapas corresponde toda una serie de trastornos de la evolución, que pueden interesar, ya parcialmente, ya totalmente, al individuo.

El atraso es lo más importante; pero existe también un estado, caracterizado por la exageración y la inversión, que se denomina perversión y desviación.

Los atrasados propiamente dichos no representan, pues, más que un pequeño número de niños anormales; los restantes son los pervertidos, los desviados.

Al igual que el atraso, la perversión es corporal, psíquica ó sensorial, e interesa tal o cual sistema, órgano, facultad o sentido; como ocurre, por ejemplo, con los gigantes, los macropenianos, los prodigios de música o memoria, los invertidos sexuales, etc. Pero muy a menudo, el atraso se acompaña de perversión, o es producido por ella hasta el punto de que el retardo infantil es un estado mixto. No es un sencillo paro, retardo o regresión, una falta de madurez, sino un desequilibrio, una desarmonía de la evolución. Las causas del atraso infantil son múltiples. Este estado puede ser congénito o adquirido. A veces es mixto.

Es congénito a consecuencia de una debilitación del germen de los generadores (senilidad, embarazos múltiples, alcoholismo, sífilis, tuberculosis, miseria fisiológica, paludismo, artritis, estado neuropático, etc.). Es adquirido a causa de las enfermedades del embrión, de traumatismo abdominales o fatigas de la madre durante el embarazo, de parto prematuro, de distocia materna o fetal, de infecciones de la infancia, de crecimiento demasiado rápido, de defectuosa alimentación (enteritis), etc.

Insistiremos de un modo especial sobre el hecho de que el atraso infantil, ya sea congénito o adquirido, es producido por trastornos o lesiones que interesan ya el sistema nervioso y la médula, ya una o varias glándulas endocrinas (glándulas paratiroides, hipófisis, suprarrenales, genitales, parte intersticial del testículo y cuerpo amarillo de ovario).

Debemos, en primer lugar, diferenciar los trastornos de las lesiones. Los trastornos son perturbaciones de orden fisiológico que pueden ser modificadas. Las lesiones que corresponden de un modo especial a la esclorosis son inmuta-

bles. Si las lesiones alcanzan el cerebro (encefalopatías más o menos generalizadas) o la médula (mielitis), los tipos que de ella se derivan son los atrasados atroficos, enfermos incurables hoy por hoy, excepto, sin embargo, en algunas formas especiales de sífilis. Son los paralíticos, los hemipléjicos, algunos lítticos y epilépticos, los sordomudos y ciegos de origen central, algunos hidrocefalos y microcefalos, etc.

En los restantes casos de atrasos, ya existan lesiones de las glándulas de secreción interna, o trastornos cerebrales y medulares por intoxicación, o falta de flujo excitomotor y trastornos endocrinos por hipo o hiperfuncionalismo de estas glándulas, nos encontramos en presencia de atrasados distróficos, que pueden mejorar más o menos. En efecto; pueden modificarse las intoxicaciones por medio de un régimen apropiado, como también los trastornos secretorios de las glándulas endocrinas por medio de la opoterapia endocrina.

A los dos grupos de atrasados, atroficos y distróficos, debemos añadir los atrasados mixtos (semicerebrales, semiendocrinos), susceptibles también de modificaciones, y que probablemente son más numerosos de lo que se cree.

No nos detendremos en el estudio de los atrasados atroficos puros, que, si bien es verdad que presentan un interés científico, no pueden ser mejorados por la terapéutica médica propiamente dicha. Estos individuos deben ser tratados pedagógicamente.

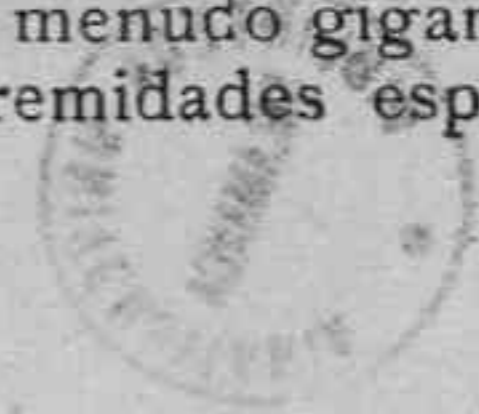
Los atrasados distróficos o mixtos, individuos curables, merecen llamar la atención de todos los prácticos. De aquí que, a pesar de la complejidad de sus manifestaciones, tratemos de indicar sucintamente sus diferentes taras corporales, psíquicas o sensoriales, que, para mayor comodidad de la descripción, consideraremos separadamente, observando que estas anomalías están, la mayoría de las veces, asociadas en proporciones que varían con cada individuo.

Las anomalías corporales pueden interesar, ya todo el organismo, ya uno o varios sistemas, o un órgano tan sólo, produciendo ulteriormente un estado de infantilismo completo o incompleto.

Las anomalías son de orden anatómico y fisiológico.

Por lo que al sistema óseo (asiento habitual de las distrofias) se refiere, los trastornos afectan la vitalidad (osteoporosis), la forma, las dimensiones, el proceso de soldadura y de calcificación (raquitismo).

La anomalía puede ser total (nanismo) o parcial (ectromelia y micromelia humeral, por ejemplo). Y, como en todo estado de atraso se encuentra, conforme hemos dicho precedentemente, perversión y desviación, de aquí que en estos individuos, atrasados también, se observe a menudo gigantismo parcial o total (de las extremidades especialmente), desproporciones y



hasta tipos de deformaciones idénticas a las de la acromegalia.

Haya o no perversión o atraso, el carácter común de todos los huesos largos de los atrasados es el presentar un retardo en la osificación, que puede hacerse patente por la radiografía.

Por el contrario, los huesos planos como por ejemplo, los del cráneo, se sueldan a veces demasiado rápidamente, sin que sea posible encontrar, las causas de este trabajo de sutura precoz.

Los músculos se conducen como los huesos. Obsérvase en ellos atrofia (eminencia tenar, región glútea, músculos vertebrales, músculos de los miembros), o bien hipertrofia o miodema, como, por ejemplo, en la lengua. Considerados desde el punto de vista de su tonicidad, son hipo o hipertónicos; y, si a este estado se añade el relajamiento o la contractura de los ligamentos y aponeurosis, fácilmente se comprenderá el por qué la estación de pie y la marcha son a veces difíciles en estos individuos.

Unos son verdaderos niños de goma (hernias umbilicales e inguinales frecuentes), que pueden adoptar la posición fetal, replegándose sobre sí mismo; otro son autómatas con marcada rigidez.

Así se explica la patogenia de algunas deformaciones: pie plano, pie zambo, genu-valgum, etc., en las cuales, además de las distrofias ósea, diafisoepifisarias, existe falta de armonía entre los ligamentos y los músculos antagonistas, relajados unos y contracturados los restantes.

Por parte de las articulaciones se observan luxaciones congénitas, determinadas por la defectuosa construcción de las cavidades articulares y la laxitud de los ligamentos. Las rigideces articulares, determinadas por la retracción ligamentosa y muscular, dan a menudo la impresión de anquilosis. Hemos observado este fenómeno al nivel de la articulación radiocubital superior; este trastorno impide por completo los movimientos de pronación y de supinación.

Es en virtud de este proceso de hipo y de hipertonia que se producen las desviaciones de la columna vertebral (escoliosis, lordosis) que son relativamente frecuentes. También debemos señalar las actitudes viciosas de la cabeza sobre el tronco, cuyo origen parece ser el mismo.

Basta a menudo hacer andar o correr a estos niños con la cabeza inclinada hacia delante y los brazos hacia atrás, subir, y sobre todo, bajar una escalera, para hacer el diagnóstico de atraso, tan característica es su manera de andar!

(Continuará)

De donde nos vino el toro

Una opinión sobre el origen del animal más español por Angel Cabrera Latorre.—Agregado al museo de ciencias naturales.

Dícese generalmente «el toro español» como si en España no hubiese más que una raza bovina o taurina, que es como debiéramos decir, si la costumbre no nos obligase a lo contrario; pero cualquiera que haya recorrido distintas regiones de nuestro país, y se haya fijado en el ganado propio de cada una, no podrá menos de convenir conmigo en que el toro gallego, de tremenda cornamenta y muy beleteo, o el navarro pequeño y bien armado, no tienen nada que ver con las reses enormes y de cornamenta bien proporcionada que existen en Castilla ni con los toros esbeltos de grupa elevada y abultado morrillo, propios de Andalucía. Para mí, el origen de todos estos tipos de toros es distinto y las vicisitudes por los cuales ha llegado a formarse cada uno de ellos, están íntimamente relacionadas con los capítulos de nuestra historia.

Los primitivos pobladores de España trajeron indudablemente consigo desde el Oriente, ganado vacuno. El tipo de este ganado era el mismo que se extendió por todo el Mediodía de Europa; capa clara, a veces blanca, papada muy colgante y cuernos enormes, dirigidos hacia fuera y arriba, y contorneados en forma de lira. Esta casta es la que representada en todas las monedas antiguas llevan la imagen del toro; esta, la que cualquiera puede reconocer en las cabezas de bronce que en la acción de antigüedades españolas del Museo Arqueológico se conservan, y esto, en fin, la que todavía existe en la campiña de Roma, en Hungría y en otros países meridionales.

La venida de los romanos a España contribuyó a extender en nuestro suelo el ganado vacuno de largos cuernos, dando además fijeza al color.

Entre los antiguos romanos, era costumbre hacer del ganado tres divisiones las reses negras se destinaban a la reproducción o al matadero; las rojas o pardas a la labranza, y las blancas se reservaban para los sacrificios y festividades religiosas. Este último detalle es interesante. Desde la más remota antigüedad, los animales blancos han sido símbolo de misticismo e inocencia, en comonancia con la debilidad que generalmente supone el albinismo. Un fresco de Pompeyo, en que se representan dos toros blancos huyendo ante un león, dice poco en favor de la bravura de aquellos.

Llegó la invasión de los pueblos del Norte hasta nuestra patria, y los visigodos, más guerreros que agricultores, no se preocuparon para nada de la casta de bueyes que en ella había. Sin embargo, aquí tuvo lugar un hecho curioso, la desaparición del paganismo romano hizo de-

caer el interés hacia los toros blancos, y por el contrario, acomodándose los invasores en todo a la cultura de Roma, siguieron prefiriendo las reses rojas, cuyo empleo en la agricultura estaba recomendado encarecidamente por Varrón y Columela. Así se explica que las capas claras, rojas o pardas, sean las más frecuentes entre el ganado del Norte de España, perteneciente a esa raza de cornamenta grande y levantada.

El hecho de que estos toros cornalones ya no existan más que en el Norte, se explica por la invasión musulmana, que rechazó hacia los Pirineos a los cristianos con todos sus ganados y propiedades transportables. A todo esto, en la Península existía, además del ganado doméstico una especie de toro salvaje que vagaba libremente por valles y praderas, constituyendo su caza una de las diversiones favoritas de todos los pobladores de España. Los primitivos gaditanos, sobre todo, se distinguían por su habilidad en cazar toros salvajes con lazo, y tengo para mí que la famosa piedra de Chimo descrita por Juan Lopesvaez, en la cual aparece un hombre armado de chuzo y rodela, frente a un amenazador cornúpeto; no representa otra cosa que un antiguo cazador de toros salvajes.

Estos toros eran sin duda, descendiendo de la especie uro, que los naturalistas llamamos *Bos primigenius* o acaso la misma especie reducida en alzada por un cambio en el clima del país o por cualquiera otra razón de las muchas que explican las transformaciones que a través de los siglos han experimentado los animales. Y digo reducida en alzado, porque el uro de las épocas prehistóricas cuyos restos se ha hallado con frecuencia en nuestro país, era un toro tremendo. Julio César, que todavía avanzó a verlo en Germania, dice que era casi como un elefante y aunque es de creer que en esto hay que quitar fierro, los antes citados sextos prueban que el animalito casi llegaba a los dos metros.

En el centro de Europa estos toros han subsistido hasta 1625, en cuyo año se mató el último en Polonia.

Las figuras antiguas que de él se conservan lo representan con lámina y carnamiento bastante parecidas a las de nuestros toros de lidia, de color negro y listones, es decir, con una raya más clara a lo largo del lomo. Ahora bien; la gran alzada de las reses castellanas, la dirección de sus cuernos, y sobre todo la frecuencia de la capa negra o muy oscura y de la línea dorsal pálida, son caracteres que no pueden heredarse del toro doméstico oriental, que no los tiene y sí del uro.

Durante la Edad Media esa costumbre en toda Europa el cazar toros salvajes, y según Argote Albolina, no eran en esto los últimos los Españoles. De como se hacía esta caza dan idea algunos grabados antiguos. Los monteros armados de fuertes picas, esperaban la acom-

tida de la fiera resguardando el cuerpo detrás de un árbol, o bien atacaban a caballo, con chuzos o con espadas.

Este último procedimiento debió ser el preferido por los caballeros españoles de la Edad Media, si es cierto lo que del Cid Campeador se refiere.

A medida que los campos y los bosques fueron pasando a ser propiedad particular, la costumbre de cazar toros, fué desapareciendo, o más bien convirtiéndose en la fiesta que yo, aunque enemigo de ella, reconozco como eminentemente nacional y cada propietario busca la manera de guardar y amansar en parte las reses existentes en sus propiedades. Así debieron nacer las primeras ganaderías.

Queda por explicar el origen de la raza andaluza, más no creo que sea difícil de comprender para el que recuerde que los árabes no solo eran guerreros sino también agricultores. Al no encontrar a su paso más que toros salvajes, y algún doméstico que involuntariamente se dejaron atrás los cristianos, preciso fué que importasen reses de su país natal.

Dije antes que los bueyes cornalones de la Europa meridional proceden del Oriente, pero téngase presente que aquí existían dos razas bovinas, según puede verse en los monumentos egipcios: una tenía el pelaje de un solo color y los cuernos grandes; la otra era pequeña, enjuta, con cuernos pequeños y capa clara o manchada. La primera debió desaparecer de aquellos países en época muy remota, pero la segunda se encuentra todavía hoy en Arabia, Palestina y todo el Norte de Africa; esta casta debió ser la que trajeron los árabes al sur de España, cruzándola con la indígena salvaje, y solo así se explica que los toros andaluces sean por lo general pequeños, no muy sobrados de carnes y con mucha frecuencia berrendos.

Esto es, a grandes rasgos, lo que más lógicamente puede deducirse al investigar los orígenes de nuestros toros, dejando a un lado los detalles de indudables cruzamientos, cambios de pastos, etc., causas todas que han dado lugar a la formación de la subrazas y castas que técnicos y taurófilos distinguen en el ganado vacuno español. Claro es que la parte hipotética entra por mucho en mis conclusiones; pero ¿por qué no admitir las hipótesis, cuando están conformes con la parte de realidad que nos es dado conocer?

Reunión de farmacéuticos

En el salón de quintas de la Diputación provincial, por ésta galantemente cedido, se celebró el día 13 una reunión de Farmacéuticos motivada por la difícil situación que atraviesan los ru-

Pasa a la página 9.

la *cinta de Reil*. Según Blumenau no tiene una constitución anatómica homogénea, pudiendo dividirse en dos partes: una interna (*núcleo interno*) de células pequeñas cuyos axones se dirigen hacia la línea media, y otra externa (*núcleo externo*) de células voluminosas cuyos cilindro-ejes se encaminan hacia los cuerpos restiformes.—SIN: *Núcleo cuneiforme* o *restiforme*.

—(*Núcleo interno de*—).—Foco gris del cerebro situado en la porción anterior del tálamo óptico por dentro de la *lámina medular interna* y por delante del *foco mediano de Luys* y del *pulvinar*. Confina por dentro con la substancia gris central que le separa del ventrículo y posteriormente se continúa sin límite preciso con el pulvinar. Son desconocidas las conexiones de este foco, el cual no debe confundirse con la parte interna del *núcleo cuneiforme* (V. antes) que recibe también el nombre de *núcleo interno de Burdach*.

Burow (*Vena de*—).—Vena impar y central del feto y del recién nacido que, partiendo de las dos epigástricas al nivel del ombligo, sigue a la vena umbilical, en la cual desemboca cerca del hígado. Aunque su existencia ha sido muy discutida y aun negada, y aunque, de igual modo que las *venas intercalares de Baumgarten* (V. estas), ha sido considerada como restos de la red denominada *parieto-umbilical*, parece ser idéntica a la *vena para-umbilical* del adulto descrita por Sappey, y Schiff ha comprobado su constancia en la mayor parte de los mamíferos. Sería, pues, una co-lateral anastomótica de la vena umbilical en el feto y del cordón correspondiente en el adulto; este cordón es permeable en casi todos los casos según las investigaciones de Baumgarten, recibiendo además las pequeñas venas intercalares mencionadas.

C.

Cadlat (*Zona cutánea lisa de*—).—V. *Robin* (*Zona lisa de*—).

Cajal (*Células de*—).—Con el nombre del eximio his-tólogo, gloria de España, se designan diversos elementos anatómicos; los principales son:

1.º.—Células nerviosas triangulares o estrelladas, exentas de ramas protoplasmáticas o de conducción axípeta, situadas en los contornos y al nivel de las mallas del *plexo de Auerbach* (V. esta pal.); están provistas de expansiones varicosas y muy ramificadas que penetran entre los haces de fibro-células de la capa muscular del intestino y acaso terminen en las mismas. Las expansiones de estos corpúsculos parecen ser todas de conducción celulfuga; a menudo se adosan unas a otras engendrando un plexo secundario de mallas longitudinales. (Dogiel).

2.º.—Células fusiformes, triangulares o poligonales pertenecientes a la capa molecular de la corteza del cerebro; sus expansiones, todas de igual aspecto y de la misma naturaleza que las de las anteriores, marchan más o menos horizontalmente por la capa molecular dicotomizándose diferentes veces y alcanzando distancias considerables con sus últimas ramillas que semejan, por lo finas y lisas, fibrillas nerviosas. (Retzius).—SIN: *Células especiales de la corteza cerebral*.

3.º.—Células nerviosas de axon corto pertenecientes

a la zona de los granos y de los haces de substancia blanca (6.ª de Cajal) del bulbo olfatorio; están situadas en el tercio periférico de dicha formación granular y caracterizadas por presentar un axon dirigido constantemente hacia la periferia, el cual se resuelve debajo de las células *mitrales* en una arborización tupida que rodea intimamente las dendritas de estos corpúsculos. (v. Gehuchten y Blanes).

—(*Células comisurales de*—).—Corpúsculos nerviosos de la substancia gris medular caracterizados porque su axon atraviesa las comisuras y pasa a tomar parte en la constitución del cordón autero-lateral, especialmente del *haz comisural* del mismo autor, de la hemimédula del lado opuesto al en que se encuentra el soma de la célula. Se hallan extendidas por toda la substancia gris, exceptuando quizá la *columna de Clarke* y la *substancia de Rolando*, son comúnmente de menor tamaño que las *radiculares* y su cilindro-eje se divide en T, dando una rama ascendente y otra descendente, después de pasar por la comisura; esta es de ordinario la *blanca* o *anterior*, pero existen, sin embargo, algunas células, aunque escasas, cuyo axon cruza la *comisura posterior* o *gris*. Se han descrito también unas células comisurales de axon corto, *comisurales de Golgi* (V. esta pal.), de cuya existencia parece dudar Cajal.—SIN: *Células cordones hetero-laterales, alterolaterales* o *heterómeras*.

—(*Células desgarradas de*—).—Variedad de las células nerviosas de los ganglios cerebro-raquídeos. Han sido encontradas por el autor en el hombre anciano y se caracterizan por presentar un contorno desgarrado y festoneado, lleno de hoyos y de expansiones cortas insinuadas entre las células *capsulares*

rante la regeneración de los nervios seccionados. Estas bandas longitudinales rellenan en gran parte la vieja *vaina de Schwann* y actuarían como tubos orientadores de las fibras nerviosas neoformadas, favoreciendo su arribo y penetración en el cabo nervioso opuesto.

Burdach (*Cordón* o *haz de*—).—Fascículo de substancia blanca de la médula situado en el cordón posterior inmediatamente por fuera del *de Goll* y separado exteriormente de este en la porción cervical por el *surco paramedio posterior*. Anatómicamente se encuentra constituido por fibras que, según Flechsig, se agruparían en tres zonas denominadas *radiculares anterior, media* y *posterior*. La primera se mielinizaría antes que las otras y comprende las *vías cortas*, endógenas, nacidas en el asta posterior. Las otras dos contienen las fibras radicales sensitivas, exógenas, *vías largas*, las cuales, en términos generales, van a terminar en el bulbo arborizándose en los *núcleos de Goll* y de *Burdach*, punto de origen a su vez de la *cinta de Reil* (V. esta pal.). En la zona media es donde se inicia por lo común la degeneración tabética del cordón posterior.—SIN: *Haz* o *cordón cuneiforme*.

—(*Fascículos de*—).—Nombre dado por los anatómicos antiguos a las formaciones conocidas en la actualidad con los nombres de *cuerpos vestiformes* y *pedúnculos cerebelosos inferiores*. Esta denominación se considera hoy como sinónima de los cordones del mismo autor.

—(*Núcleo* o *gangliode*—).—Foco de substancia gris del bulbo raquídeo enclavado entre las fibras del cordón del mismo nombre; su aspecto es plexiforme por la enorme cantidad de hacecillos que en él nacen y terminan. Con el *de Goll* constituye el punto de origen de

Schultze. Son de 6 a 8 para cada célula y Cajal ha demostrado que están echadas sobre la superficie libre de la pituitaria y englobadas en la capa de mucosidad que lubrica el epitelio. Se ha descrito un *cono terminal* que constituiría el punto de arranque de estas pestañas, pero su existencia es por lo menos muy dudosa.

Brunner (*Glándulas de —*).—Glándulas tubulosas del intestino; están localizadas exclusivamente en el duodeno y presentan una gran analogía con las *píloricas* del estómago, por cuya razón Schiefferdecker ha reunido las dos clases en un solo grupo que denomina *glándulas de la zona del píloro*.—SIN: *Glándulas duodenales*.

Buchanan (*Fosa de —*).—Depresión situada a la entrada del conducto auditivo externo en el punto de unión de este con la cara interna del trago; presenta pelos cuya longitud y aspereza aumentan gradualmente con la edad.—SIN: *Fosa del conducto auditivo*.

Budgo (*Conductos de —*).—Fibras especiales dotadas de bastante poder refringente que, aisladas o en haces, cruzan la sustancia fundamental del cartílago hialino para terminar en las cápsulas. Fueron consideradas primero como conductitos destinados a conducir el plasma nutritivo, pero Cajal, quien las ha comparado a las *fibras de Sharpey* de los huesos, y otros autores demostraron que no son sino cordones porosos formados por una sustancia que goza de gran poder de imbibición y a cuyo nivel pasan con mayor facilidad los jugos de que el cartílago se nutre.—SIN: *Fibras permeables*.

Büngner (*Bandas de —*).—Cordones engendrados por las *células de Schwann* (V. esta pal.) en virtud de multiplicación mitótica y crecimiento protoplasmático du-

o *satélites*. Aunque el axon parece normal, Cajal cree que este tipo celular es patológico.

—(*Células en cayado de —*).—Corpúsculos nerviosos descubiertos por el histólogo español en el *lóbulo óptico* (tubérculo cuadrigémino anterior) de las aves y confirmado por su hermano y otros sabios en el de todos los vertebrados inferiores. Su elemento característico es el axon, el cual nace de una dendrita a cierta distancia, a veces considerable, del soma, traza enseguida un arco y sigue una especie de trayecto recurrente, penetrando en las zonas profundas para continuarse después con una fibra de la sustancia blanca central. Esta disposición, al parecer caprichosa, obedece a las *leyes de ahorro* establecidas por el autor.

—(*Células fenestradas de —*).—Células especiales que se encuentran en los ganglios de los nervios cerebro-raquídeos; presentan una serie de hendiduras o ventanas, rellenas de *células satélites* y separadas por arcadas o cordones protoplasmáticos, que se localizan con frecuencia en la zona de origen del axon, si bien en muchas ocasiones residen en regiones corticales de la célula completamente extrañas al cilindro-eje. Esta disposición parece ser privativa de los corpúsculos voluminosos, y su significación fisiológica la de facilitar los cambios nutritivos.—SIN: *Células fenestradas de Daae*.

—(*Células satélites de —*).—Como las *desgarradas* y las *fenestradas* pertenecen a los ganglios cerebro-raquídeos; estos elementos son unos corpúsculos pequeños, fusiformes o estrellados, situados en torno del protoplasma en un espacio plasmático subcapsular, y están provistos de expansiones, ya cortas y apenas ra-

mificadas, ya largas y curvilíneas, íntimamente aplicadas a la superficie celular. Son poco numerosas en las neuronas ganglionares ordinarias, pero en las *desgarradas y fenestradas* (V. estas), y en las en vías de regeneración, constituyen grupos macizos que circundan el protoplasma. —SIN: *Células capsulares* o *intracapsulares*.

—(*Células semihialinas de—*).—Glóbulos rojos embrionarios de la sangre que se presentan bajo la forma de corpúsculos esféricos, nucleados, hialinos y exentos de hemoglobina o apenas teñidos por ella. Circulan libremente por todo el árbol sanguíneo durante los primeros meses de la vida embrionaria, pero en los últimos y en el adulto quedan localizados en la médula ósea roja y acaso en el bazo, según la opinión dominante en la actualidad, ya como elementos libres, ya residiendo en el interior de capilares o de venas especiales. En virtud de multiplicación mitótica y secreción de hemoglobina se convierten en *células de Neumann* (V. esta pal.), como estas a su vez en hemates adultos, previa expulsión del núcleo. —SIN: *Eritroblastos de Lœwit*.

—(*Como de—*).—Expansión o espesamiento en que termina el axon de la célula nerviosa durante su desarrollo y crecimiento hasta alcanzar el estado de neurona adulta. Este ensanchamiento terminal presenta la forma de pincel, de grano de cebada o de maza más o menos elipsoidal y consta de dos factores principales: un eje neurofibrilar de hilos finísimos y delicados, y un neuroplasma abundante que se acumula hacia el extremo periférico (base del cono), emitiendo numerosas crestas y apéndices cortos adaptados a los intereses del tejido nervioso en evolución; en virtud de su

por las tres líneas que unan el punto correspondiente al extremo inferior del sacro con los dos de las espinas iliacas postero-superiores y a estos entre sí; esta última línea debe pasar por el vértice de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra lumbar. No es más que una variante morfológica de la depresión comprendida en la *región sacra* de la cuadrícula topográfica alemana, cuya depresión, según Stratz, adopta en las pelvis normales la forma de rombo. V. *Michaelis* (*Rombo de—*).

Brunn (*Fibras de—*).—Fibras nerviosas que terminan libremente en la pituitaria, parte en el *corión* mucoso, parte en el espesor mismo de la capa epitelial; es casi seguro que pertenezcan a los filetes sensitivos procedentes del trigémino, distinguiéndose de los olfativos en que no tienen relación de dependencia con las *células de Schultze* (V. esta pal.) u *olfatorias*. Aun que se encuentran diseminadas por toda la mucosa son más abundantes en la llamada *porción respiratoria*.

—(*Membrana de—*).—Lámina hialina muy delgada que, según los anatómicos alemanes, cubre la superficie libre de la pituitaria de los mamíferos. El autor admite en ella multitud de orificios circulares, de los cuales unos darían paso a las prolongaciones periféricas de las células olfatorias, y otros a los conductos glandulares; las células epiteliales estarían completamente cubiertas. Algunos anatómicos consideran esta membrana como producto de las operaciones de laboratorio. —SIN: *Membrana cuticular* o *limitante externa de la pituitaria*.

—(*Pestañas de—*).—Delgadísimos filamentos agrupados en forma de pincel o de penacho en que termina la expansión periférica de las células olfatorias o de

rales, de la que se hizo cargo y convocó en su virtud, a instancias de un *Farmacéutico*, el activo Inspector de Sanidad de la Provincia, Señor Argenta, que no pudo asistir por la enfermedad de su señora, cuya muerte hemos sabido después con gran sentimiento, permitiéndome expresarle en nombre de los compañeros congregados el más sincero pésame por la desgracia que le aflige.

Como las invitaciones se hicieron solo por mediación de la prensa y muy pocos días antes del de la convocatoria, esta se vió poco concurrida.

Los asistentes, fueron: Sres. Sequeros, Hernández, Marcos, Sánchez, Alayo, Hortal, García, Otero, Pérez, Peyró, Alonso, Toribio, Rodríguez, Otero, Guevara, Recio, Vicente, González, Moro, Díez, Barés, Zatarain, Alonso, Delgado, Moreno y González, de Rollán, Macotera, Villaverde, Los Santos, Salamanca, id., id., Campo de Peñaranda, Matilla de los Caños, Torresmenudas, Villarino, San Felices, Abusejo, Cantalpino, Montejo, Salamanca. Ciperez, Carrascal del Obispo, San Miguel de Valeros, Salamanca, Alba, Palencia de Negrilla, Linares de la Sierra, Vitigudino, Fuentes de Béjar y Barruecopardo, respectivamente, representando el señor Alayo a los señores Villar y Sánchez y el señor Hortal al señor Urbina, de la capital todos; don Gonzalo Hernández a don Lorenzo Hernández, de Barbadillo; don Julio a su señor padre, don Angel, de Cantalpino; don Inocencio Sánchez a don Jerónimo González de Mogarráz; don Lorenzo Hernández a don Eloy Hernández, de Matilla de los Caños; y el señor Barés al señor Sánchez Bustos, de Salvatierra.

Se nombró una mesa que formó el señor Barés, como presidente, con los vocales señores Zatarain y Díez, y a instancia de todos se agregó más tarde el señor Alonso, don Leopoldo, que no estaba presente al constituirse aquella.

El señor González, don Félix, manifestó que la vida de los *Farmacéuticos* rurales era imposible si no se reformaba inmediatamente el sistema de igualas y como pie para la discusión señaló defectos e indicó bases que al menos le rodearan de garantías, autoridad y dignidad.

El señor Otero, don Félix también, tachó de prematuro el deseo del señor González y defendió la conveniencia de formar primero un Colegio y llegar después hasta la creación de cooperativas *Farmacéuticas*.

Intervinieron varios otros señores, pareciéndole al señor Alayo muy lenta la formación y fructificación del Colegio, siendo así que es inminente la necesidad de afrontar y resolver la situación actual, proponiendo el señor Alonso para armonizar ambas tendencias, y atendida la observación del señor Otero sobre el exíguo número de congregados, que se citase oficial y personalmente a todos los *Farmacéuticos* de

la provincia a una reunión magna para el día de la inauguración del puente Enrique Esteban, aprovechando, como incentivo, la venida del señor Ministro de Fomento.

Así se acordó y formulados los puntos a tratar en la próxima asamblea, salvo las iniciativas que en su día surjan, se redactó un telegrama de gracias al señor Ministro de la Gobernación por su última aclaratoria disposición, levantándose la sesión entre afectuosos apretos de manos de los que siquiera tuvieron el gusto de conocerse.

He aquí los asuntos que se han de poner a debate: Constitución de un Colegio provincial, modificación de tarifa y petitorio, reforma del sistema de igualas y pago de las titulares.

F. GONZALEZ.

VARIETADES

Anécdotas y quisicosas médicas

(Traducidas del alemán por el doctor R. López Peláez.)

Habiéndose roto un brazo Rotschild en París llamaron para que le curara a Dupuytren, el cual le puso un vendaje y siguió visitándole hasta que se puso bueno.

El banquero mandó al eminente cirujano solamente 20 000 francos.

Entonces Dupuytren le escribió, poniendo en la carta nada más que estas palabras:

«No creía yo que tan mezquinamente pagaba a los médicos Rothschild.»

* *

Duduytren practicó una arriesgada operación a un enfermo, el cual, a pesar de ello murió.

A los pocos días presentóse en casa del cirujano un sobrino del muerto, heredero de su fortuna, mostrándose tan agraciado y dando tan efusivamente las gracias al médico por los cuidados que había prodigado a su tío, que Dupuytren, sin poder contenerse, prorrumpió con enojo:

—¡Pero vamos a ver, señor mío, ¿a que viene esto? ¿Es que quizás tiene usted algún otro tío que necesite de mi asistencia?

* *

El más paciente.

El famoso cirujano francés Chapelier, refiriendo algunas peripecias que le pasaron al empezar la profesión, cuenta, entre otros casos, éste:

Por haberse reproducido la enfermedad que requirió la operación, ejecutaba por segunda vez la laparotomía, cuando al terminar la intervención advirtió que en la cavidad abdominal se ha-

bía dejado olvidadas unas pinzas, y tuvo, por consiguiente, que volver a abrir el vientre para extraerlas.

Al ir a suturar, habiendo salido del sueño clorofórmico, el paciente le dijo:

—En vez de coser, por bien de usted y mío, ¿no podría usted ponerme unos botones para abrochar y desabrochar cuando hiciera falta?

* * *

Estaba Thiersch amputando una pierna cuando se abrió la puerta, y en la sala de operaciones penetraron el rey y su séquito.

Después de terminar, con la elegancia acostumbrada, de ejecutar la operación, Thiersch, saludando militarmente al rey, le dijo:

—¿Manda Su Majestad cortar alguna otra pierna?

* * *

Examinábase de Fisiología un estudiante y Hyrtl, que formaba parte del tribunal, le pregunta:

—¿Qué puede usted decirnos de las funciones del páncreas?

—No había estudiado el examinando esta lección; azórase, y, para salir del atolladero, no se le ocurrió otra cosa que contestar:

—Las funciones del páncreas..., las funciones del páncreas..., las sabía bien...; seguramente las conozco...; pero se me han olvidado.

—¡Desgraciado! —exclamó Hyrtl, levantándose y poniéndole las manos en los hombros—. ¡Nadie en el mundo las conoce más que usted, y de ese modo deja que se le olviden!

* * *

En la consulta de Thiersch, célebre cirujano de Leipzig, se presentó un enfermo diciéndole.

—Los médicos que me han visto convienen en que necesito operarme, y he decidido, puesto que el dinero que me cueste no me importa, ir a que me operen en París. ¿Hace usted el favor de decirme quien es allí el mejor cirujano?

—Creo que sea Doyen.

—Y ¿sabe usted si serán necesarias recomendaciones para conseguir que me opere?

—Me parece que no. Preséntese usted, y dígame llanamente lo que quiere. Le preguntará que de dónde es usted, y cuando le conteste usted que de Leipzig, le replicará él: «Pero ganso, ¿y cómo no se ha hecho usted operar por Thiersch?»

* * *

El profesor Mendel presentó en la Clínica a sus alumnos un enfermo en estos términos:

—Señores: Aquí tienen ustedes un caso típico de escrofulismo. Vean ustedes esta nariz abultada, estos ojos llorosos, esta cara abotargada...

El paciente (levantándose incomodado). —

¡Pues sepa usted, señor profesor, que usted tampoco es nada guapo!

* * *

Entre sus enfermos tuvo siempre Mendel muchas señoras histéricas, pues su fama en el tratamiento de esta enfermedad llegó a ser proverbial.

Una de estas señoras se le presentó una vez quejándose de tener en el estómago una rana, la cual, a cada movimiento que hacía, la ocasionaba unos dolores atroces.

Resolvió Mendel hacer una cura radical, y para ello mandó a la paciente que volviera.

Cuando ésta volvió (y ya él había encontrado una rana) la propinó un vomitivo, entre las substancias vomitadas un ayudante hábil se encargó de hacer que apareciera la rana.

El éxito fué completo, quedando la enferma curada.

* * *

En una ciudad encuéntrase un médico con un antiguo, condiscípulo que ha estado ejerciendo en un pueblo, y se dicen:

—¡Chico, tú por aquí! ¿Vienes a dar una vuelta?

—¡Ca! Vengo a establecerme definitivamente.

—¿Dejas el pueblo?

—Sí.

—Pues ¿cómo es eso?

—Porque se han muerto todos mis clientes.

* * *

Higienista que no vence.

En una comida a la que asistía un bacteriólogo pusieron de postre frutas.

El bacteriólogo se sirvió cerezas, y cogiendo un vaso de agua fué lavándolas una a una bien antes de comerlas.

Preguntáronle por qué hacía aquello.

—¡Ah! Si ustedes supieran cuántos microbios y gérmenes patógenos tienen en su superficie, harían lo mismo —dijo..., y distraído se bebió el agua.

* * *

Demasiado pedir.

Se examinaba de Anatomía un estudiante con un profesor muy pedante, el cual le preguntó, presentándole un hueso:

—Esto, ¿qué es?

—Una costilla.

—¿De qué lado es?

—Del derecho.

—¿Qué costilla es?

—La sexta.

—¿Es de hombre o de mujer?

—De mujer.

—Ahora —interrumpió el presidente del Tribunal, que había notado el poco fundamento

con que el profesor preguntaba y respondía el discípulo—díganos cómo se llamaba esa mujer, si era rubia o morena, de cuántos años murió y la casa donde vivía; si usted lo sabe, cuéntese aprobado.

* * *

¿Podemos ir?

Murióse un rico y le hicieron un entierro, pomposo, yendo mucha gente al entierro, entre otros, el médico que le había visitado, y asistiendo también una banda de música, que iba tocando una marcha fúnebre muy bonita. Uno del acompañamiento se acercó a otro amigo preguntándole si sabía quien fuera el autor de la música.

—El autor de la música no sé; el causante de que la oigamos ahora, sí; aquel señor, mira —dijo apuntando al médico.

* * *

Breve pausa.

A cierto aprensivo, que le dió la manía por llevarse todo el día tumbado en un sofá, se le encontró una vez su mujer, al entrar en el cuarto, sentado en una silla.

—¡Hombre!—exclamó admirada—; ¿qué novedad es esta?

—Estoy descansando—contestó—, para volver a echarme.

* * *

Una falta de régimen.

—¿Qué tal sigue usted?—pregunta el médico.

—Medianillamente..; me siento peor que ayer.

—Me choca. ¿Ha seguido usted mis prescripciones?

—Sí... Es decir, respecto a la alimentación, no.

—¡Ah, vamos! En eso está sin duda la causa. ¿Qué ha hecho?

—Me dijo usted que comiera sopa, legumbres y un asado, ¿verdad?

—Ciertamente; pero nada más que eso.

—Pues el asado, no le he comido.

* * *

En casa de un otólogo.

El médico.—Puesto que ha mejorado su oído, puede usted dejar ya de venir a la consulta.

El paciente.—¿Qué?

—El médico (a voces).—Que ya oye usted mejor,

El paciente (con la mano a la oreja).—¿Que oigo mejor?.. ¡Ah, vamos, ya entiendo! ¿Cuanto son sus honorarios?

—El médico (gritando).—Doscientos marcos.

El paciente.—¿Trescientos marcos?

El médico (gritando más fuerte).—Sí, eso.

* * *

En una policlínica.

El profesor.—Aquí presento a ustedes señores, un enfermo cuyo padecimiento se revela con caracteres tan típicos, que el diagnóstico puede hacerse con mirarle a la cara. Esa boca entreabierta, la mirada viva, la expresión especial de la fisonomía, no dejan lugar a dudas. Excusado es que ustedes le pregunten nada... Conque, vamos a ver si me dicen ustedes qué tiene. ¿Ninguno lo acierta? ¡Vaya mal ojo tienen ustedes: es sordomudo!

El paciente.—Yo no, señor profesor; si es mi hermano, ese que está ahí fuera.

* * *

De guarnición.

Pasando revista en un lazareto, un médico militar, llegó a la cama de un enfermo, al cual, por fractura del húmero, se le había aplicado un vendaje enyesado.

—¿Cuánto tiempo hace que tiene puesto este vendaje?—preguntó.

—Tres semanas.

—¡Cómo tres semanas! ¿Pues no está mandado que, lo más tarde, se renueve todo lo de la sala semanalmente? ¡Que no vuelva a ocurrir esto!

* * *

Una comparación.

Las medicinas son como los patatales: echan su fruto debajo de la tierra. (Saphir, IV, 155.)

* * *

Mucho siento, señor boticario, haberle quitado el mejor sueño; pero sepa usted que mi mujer está algo mala, y quería tomar por la mañana un ligero laxante: deme diez céntimos de flor de manzanilla.

—¿Y para eso, con este frío de perros, me hace usted levantar a las dos de la noche?.. ¡Eso es nada más gana de molestar: el mismo efecto le hubiera producido tomarse en ayunas un vaso de agua!

—¡Ah!.. ¿Sí? Pues mire usted, no lo sabía... Entonces le daré el vaso de agua... Gracias por la noticia... Ya no llevo la manzanilla... Adiós, que usted descanse.

* * *

—¿Adonde va corriendo de ese modo, doctor?

—¡Déjeme, hombre! He advertido ahora que me equivoqué anoche al hacer una receta, y voy temiendo encontrarme muerto al paciente.....

El enfermo.—Al pelo, doctor. Desde la primera cucharada me quedé muy tranquilo, y con las siguientes me parece que ha desaparecido la fiebre.



El médico (*para su capote*).— Pues si no lle-
go a equivocarme me parece que no salva éste.

* * *

En vista del análisis.

—Pues señor, no es posible que ningún dia-
bético elimine tal cantidad de azúcar... ¿Que se
apuesta usted a que lo que tomé yo anoche fué
la orina, y que estamos analizando el ponche
que me habían preparado?

* * *

—Le aseguro, señora, que entre el doctor
N. y yo hemos librado a muchos enfermos de
estar padeciendo el mismo mal que a usted
aqueja.

—Lo creo... Dios los tenga en descanso.

* * *

—Si quiere usted que su ojo se cure, es pre-
ciso que deje de hacer excesos en la bebida.

—Pues a eso no estoy dispuesto; porque

una ventana se estropee, no es cosa de que pa-
dezca toda la casa.

* * *

—El médico (*a una señora muy parlanchi-
na*).—Saque usted la lengua... Bueno, bien...
Ahora permanezca usted así hasta que yo la
diga.

NOTICIAS

El día 13 falleció en esta ciudad la señora
del inspector Provincial de Sanidad, don Celes-
tino M. de Argenta, a quien hacemos presente
nuestro más sentido pésame.

Imprenta y Encuadernación Salmanticense.

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

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.*

CLÍNICA

para el tratamiento de las afecciones
y desviaciones óseas y articulares

A CARGO DEL

DR. MATA LÓPEZ

Consulta diaria de once á una.

Construcción y colocación de aparatos
ortopédicos.

Fuente Dorada, 8 y 9, segundo.—VALLADOLID



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. VLVYO**

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:
San Vicente Ferrer, 3, pral.;
Administración: Garcia Barrado, II (librería).

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 II, principal.-Salamanca.

