

Revista quincenal de ciencias médicas.

Se publica los días 10 y 25 de cada mes.

FUNDADOR: DON ZACARIAS GRANDE AMBROSIO

DIRECTOR: DON DIONISIO GOMEZ REPISO

Artríticos! Gotosos! Reumáticos!

y los que sufrís de

Arenillas, Mal de Piedra,
Cólicos nefríticos,
Ciática, Neuralgias, etc.

tomad la

PIPERAZINA DI. GIAU

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 existen-
cias de un parásito.

Farmacia de HEREDIA

SALAMANCA

J. LEON ARIAS

DENTISTA

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

Precios de suscripción:

En Salamanca, trimestre 1 ptas.
 » » semestre 2 »
 » » año 4 »
 Fuera de esta, trimestre 1'25 »
 » » semestre 2'50 »
 » » año 5 »

Los pagos adelantados.

Revista quincenal de ciencias médicas.

Se publica los días 10 y 25 de cada mes

Fundador: Don Zacarías Grande Ambrosio.

Director: Don Dionisio Gómez Répiso.

Dirección, Redacción y Administración, San Pablo, 20, pral.

Tarifa de anuncios:

Plana entera trimestre 30 ptas.
 Media plana » 15 »
 Tercio de » » 10 »
 Sexto de » » 5 »
 Primera plana y en las de texto una mitad mas.

A LOS SUSCRIPTORES

La rápida dolencia que ha puesto fin a los días de nuestro querido amigo y compañero don Zacarías Grande Ambrosio ha originado el retraso de la salida del RESUMEN correspondiente al 10 del actual.

Muerto aquel, la revista que él fundara parecía también llamada a desaparecer puesto que de su calor vivía y sus poderosas energías la alentaban; mas un espíritu animoso, el joven e ilustrado médico don Dionisio Gómez Répiso, recogiendo la herencia del desventurado amigo, háse impuesto la obligación de sostenerla, reanimarla, infundiéndola nuevo aliento, para lo cual no regateará desvelos ni cuidados, siendo el presente número la más fehaciente prueba de su decidido propósito.

Al acometer la empresa, acaricia el proyecto de introducir en EL RESUMEN grandes reformas, dándole, dentro del pe-

culiar espíritu que le informa, orientaciones novísimas en armonía con el progreso de los tiempos que alcanzamos, y que a no dudar serán del agrado de nuestros favorecedores.

Inutil nos parece hacer constar que las columnas de esta publicación continuarán como hasta aquí a disposición de los estimados compañeros que deseen utilizarlas para todo aquello que sea de justicia y pueda redundar en provecho de la desamparada y sufrida clase médica, tan digna de protección y amparo, seguros de que cuantos a ella pertenezcan, teniendo presente la conveniencia de poseer una revista a ellos dedicada y a su defensa y recreo única y exclusivamente consagrada, coadyuvarán en la medida de sus fuerzas a su mayor preponderancia y engrandecimiento.

Sirvan, pues, las anteriores líneas a manera de explicación, al propio tiempo que de presentación y cariñoso saludo

LA REDACCIÓN.

SECCION CIENTIFICA

Tratamiento quirúrgico de las anquilosis.

Notas de Cirugía por el Dr. Garcia Muñoz, Catedrático de P. y Clínica Quirúrgica

Tratamiento de las anquilosis.—Anquilosis de la mandíbula inferior. Hugier-Gernez-Douay emplea el siguiente procedimiento: Se hace una incisión en forma de j, de concavi-

dad posterior; el gancho de la j parte del trago, y se dirige hacia delante, por debajo de la apófisis cigomática alcanzando la región temporal. He aquí la técnica: incisión de la piel, aislamiento de la parótida que es reclinada hacia bajo con el labio inferior de la herida, poniéndose así al abrigo de una sección la rama temporofacial del facial: resección de la apófisis cigomática: el operador ataca la articulación temporomaxilar y la denuda; sección del cóndilo



a un centímetro y medio por debajo de la apófisis cigomática, ablación del cóndilo. Para que la anquilosis no se reproduzca se talla un colgajo incindiendo la aponeurosis temporal tomándole del borde posterior del músculo temporal y que tenga cuatro centímetros de largo y uno de ancho: se coloca entre la cavidad glenoidea y el cuello decapitado; sutura el colgajo muscular a la aponeurosis parotídea.

Cuidados consecutivos: desde el tercero o cuarto día separar los maxilares haciendo comer al enfermo.

Tratamiento quirúrgico de la anquilosis de la articulación escapulo humeral.—Se hace una incisión vertical en la región deltóido-pectoral empezando a un centímetro de la apófisis coracóides, descubrir y liberar el borde interno del deltóides y desinsestarle del húmero; incindir la cápsula y descubrir la cabeza humeral librándola de todas sus adherencias fibrosas o cicatriciales hacer una resección económica, es decir cortar el cuello anatómico pero procurando conservar el cartílago si es posible; observar las condiciones en que se encuentra la cavidad glenoidea y modelar con relación a ella el extremo seccionado del húmero procurando recubrirle de cartílago si es que se ha conservado, sino para evitar la recidiva se recurre a la interposición muscular tallando un colgajo de diez centímetros de largo y siete de ancho que se toma del gran pectoral y se fija por su extremidad libre a la cara posterior de la cápsula.

El miembro permanecerá en reposo durante 15 días, después se comienza la movilización.

Tratamiento de la anquilosis del codo.—Se empezará deshaciendo la anquilosis mediante una resección de la extremidad inferior del húmero que se seccionará por encima de la epitroclea y epicóndilo, procurando que en esta sección se haga una escotadura en donde se pueda recibir el gancho cubital; si fuera preciso también se seccionarán los huesos del antebrazo.

Para la interposición de colgajos musculares se tomarán estos del bronquial anterior y se vendrán a suturar al tendón del triceps; si por ser muy extensa la zona no se pudiera recubrir bien toda la neoarticulación entonces se tomarán unas porciones de las expansiones del tendón del triceps. También se pueden tomar de las partes laterales del triceps dos colgajos que se les hace descender y cruzarse sobre la arti-

culación reseçada y se unen por delante al braquial.

Hecho esto y suturada la piel se coloca el brazo en ángulo recto en un vendaje compresivo y se le tiene nueve días, luego se procede a verificar con él algunos movimientos.

Tratamiento de la anquilosis de la muñeca. Se hace una incisión dorsal vertical que comenzando a tres centímetros por encima de la apófisis estilóides del cúbito pase inmediatamente por detrás de esta apófisis y se prolonga hasta la extremidad superior del 5.º metacarpiano, y otra también vertical y dorsal que se extiende desde cuatro centímetros por encima de la apófisis estilóides del radio hasta otros tantos por debajo de la misma. Se extirpa el semilunar y si es preciso toda la fila superior de los huesos del carpo, y se hace la interposición tomándolos colgajos de las aponeurosis de los tejidos vecinos.

Tratamiento de las anquilosis de las articulaciones de los dedos.—Se hace la incisión de Payo, que es a lo largo de la cara dorsal, se cortan los ligamentos laterales, se incinde transversalmente la cápsula, se luxan las extremidades óseas extirpando las partes fibrosas que sujeten a los huesos; también se pueden reseca las extremidades de los huesos.

Para la interposición se utiliza la vaina fibrosa de los tendones de los flexores separándola en un trozo bastante grande por encima y por debajo de la articulación, se la incinde longitudinalmente, con lo que resulta un colgajo cuadrangular que se desprende de uno de los lados, se interpone en la neoarticulación y se sutura por el extremo liberado mediante dos puntos a los restos que hayan quedado de la cápsula en la parte posterior.

Tratamiento de la anquilosis de la articulación coxofemoral.—El procedimiento mejor de los muchos que se han empleado es el de Murphy, que consiste en lo siguiente: Se hace una incisión en forma de herradura con la concavidad dirigida hacia lo alto y que circunscribe el gran trocanter: Se disecciona un colgajo cutáneo-aponeurótico que comprenda todos los tejidos limitados por dicha incisión y se inclina hacia la parte superior. Con una sierra fina se separa dicho trocanter y se inclina también hacia arriba con los tendones de los músculos en él insertos. Luego de seccionar los músculos peri trocatéreos y poniendo al descubierto la cápsula



se abrirá y seccionará esta y todas las ataduras que produzcan la anquilosis, y si esta es ósea con una gubia larga se separa la cabeza del fémur de la cavidad cotiloidea; luego se hará el modelado de la cabeza sirviéndose para ello de una esfera hueca con la que se redondea la extremidad superior del fémur y se formará la cavidad cotiloidea valiéndose de una fresa de trepanar del volumen aproximado al de un huevo. Después se toma el colgajo aponeurótico de la fascia lata que fué elevado en unión de la piel y se le aplica revistiendo con él la cavidad cotiloidea y se fija a los tejidos de alrededor con algunos puntos de sutura. La cabeza femoral se vuelve a colocar en la cavidad cotiloidea así reformada, se reintegran las partes a su situación normal fijándolas con las oportunas suturas, y la operación se ha terminado; solo falta someter durante unos días el miembro a la extensión continua (5 kilogramos) hasta que cicatricen las partes blandas, lo que se consigue casi siempre por primera intención.

Tratamiento de la anquilosis de la rodilla. Se empieza para hacer una incisión lateral externa que desciende verticalmente y se incurba por debajo de la tuberosidad anterior de la tibia. Después se introduce una sierra fina por debajo del ligamento rotuliano, y, algunos milímetros de la inserción de este, se hace un corte que va hacia atrás y de abajo hacia arriba en algunos milímetros, después otro hacia abajo que corta el trozo de hueso algunos milímetros por fuera de los bordes del tendón, por último otro corte de adelante atrás y de arriba hacia abajo, con lo que se circunscribe y separa un trozo de hueso en el que se inserta el tendón, y cuyo trozo de hueso solo puede hacérsele deslizar y desprenderse de la tibia lateralmente, pues en sentido anteroposterior no se puede desplazar por impedírsele la oblicuidad de los cortes superior e inferior. El tendón no ha sido lesionada en nada.

Una vez elevado el colgajo cutáneo y seccionadas las adherencias fibrosas que puedan estar adheridas a la rótula se secciona la cápsula transversalmente, y los ligamentos laterales alargados por incisiones laterales. Se estirpan los ligamentos cruzados, los meniscos, las porciones de cápsula y hasta de la tibia o del fémur que dificulten los movimientos o estén muy deformadas, procurando dejar en la sección del fémur una superficie convexa.

Se hace entonces la interposición muscular, para lo cual se practica una segunda incisión de veinte centímetros que descubra la aponeurosis del muslo, de la cual se corta con el tejido celular adiposo que contiene un colgajo de unos diez centímetros de ancho y tan largo como es la incisión, que tenga su pedículo cerca de la interlínea articular, el cual se le pasa por debajo del puente de piel sana que separa las dos incisiones y se coloca entre las dos superficies óseas, suturándole al periostio de la diáfisis del fémur y a los tendones poplíteos, y se vuelven a colocar nuevamente las partes en su posición, suturando la piel.

Durante 24 se tendrán en extensión continua, y en reposo siete días, pudiéndose después proceder a ejecutar algunos movimientos.

Tratamiento de la anquilosis del pie.—Primamente se hará la incisión de Kocher, que partiendo a diez centímetros del maleolo externo y por encima del mismo desciende por detrás del peroné y se incurba hacia adelante hasta alcanzar el tendón del extensor común de los dedos; se seccionan los tendones de los peroneos laterales, que luego se volverán a suturar al terminar la operación; las partes anteriores y posteriores de la cápsula son incindidas y la articulación es liberada por una resección todo lo económica que sea posible; enseguida se toma de la cara profunda del triceps y de su tendón un largo colgajo que se inclina hacia bajo y adelante, y se interpone entre la tibia y el astrágalo.

Tratamiento consecutivo: Después de la operación el miembro será colocado en un aparato enyesado y sometido a la extensión continua, o bien envuelto de un simple apósito compresivo.

El germen de la rabia

Noguchi acaba de descubrirlo. Noguchi es un sabio que en aquel mágico Instituto Rockefeller persigue los secretos del mundo invisible, y dedicado a la *caza* de microbios, va acorralándonos, hasta que caen vencidos en su medio de cultivo. Como buen japonés, tiene esa dosis de paciencia que aquí hemos dado en llamar benedictina, tan necesaria para especulaciones de la índole a que él se dedica. El dar ahora con el

microbio de la rabia no es casualidad ni obedece al azar, protector de los investigadores. Es la resultante de todo un método tan fecundo en resultados, que evidenció con él el *pirocheta pálido*, aclaró las heredo-sífilis y aprisionó el de la rabia. Lo que a esto seguirá no puede preverse; sólo si se alcanza que la bacteriología ha recibido un impulso de tal índole, que sólo es comparable al momento crítico en que Pasteur la fundamentó.

Noguchi, como si creyese que los microbios son hombres, se adueña de ellos por *la boca*, por la glotonería; les busca el manjar que más apetecen; lo lleva a su mesa, y ellos, ¡infelices!, comen y se nutren, crecen y se reproducen, y cuando creen que se han apropiado de una despensa bien surtida, se encuentran prisioneros en la platina del microscopio o en el caldo de cultivo, bajo la voluntad del investigador, que los lleva y los trae, los inocula y siembra a su placer. En tecnicismo bacteriológico diremos que Noguchi busca tejidos frescos por los que cada germen tiene especial predilección.

¡Y cuidado si en la rabia se había trabajado para poder aislar su causa viva! Galter y Pasteur evidenciaron su naturaleza infecciosa. Negri pudo demostrar la existencia de unos corpúsculos en las células ganglionares; nuestro Ferrán aportó al problema terapéutico un nuevo método, y, sin embargo, el *autor del crimen no era habido*. Se triunfaba de él, y ese él era aún una incógnita. Noguchi la despejó y corriendo un velo nos puso al descubierto un *señor*, con aspecto de protozoo, de una milésima de milímetro de tamaño y con un sinfín de cosas más que allá los señores del objetivo se las entiendan con él.

Nosotros registramos la noticia porque estos descubrimientos consolidan el avance de la bacteriología, y con él la terapéutica descubre nuevos derroteros y más seguras armas para triunfar de tantas dolencias antaño consideradas como incurables. El Instituto Rockefeller es una de las más grandes entidades sociales, pues allí constantemente, sorprendiendo los secretos de la Naturaleza, van acercándose al supremo ideal de la salud. Es Carrel realizando la transplatación de órganos y la vida celular autónoma; es Noguchi apoderándose de los gérmenes de las enfermedades. Para la humanidad que sufre es el Instituto Rockefeller una esperanza; pero... ¿no irán los gérmenes microscópico, en

su constante evolución, adaptándose al medio o adquiriendo nuevas y hoy desconocidas propiedades patógenas?

DOCTOR JOSÉ DE ELEICEGUI.

PÁGINAS AJENAS

Estudio de los atrasados ⁽¹⁾

por D. Manuel Pont Gas

Alumno del Dr. Martínez Vargas, en Barcelona.

(Continuación)

Su circulación es siempre defectuosa. Además de las deformaciones (agujero de Botal, estrechez mitral), al corazón le falta tonicidad, conforme lo indica la poca presión arterial. Su ritmo está perturbado (taquicardia, embriocardia, intermitencias).

Las arterias son pequeñas, duras y poco elásticas. Este estado favorece el descenso de la presión y explica la diferencia, a veces nula, entre la tensión máxima y la mínima de una arteria. Hay anangloplasia, conforme dice Brissaud.

Las venas están induradas o hipotónicas. Este hecho explica los éxtasis sanguíneos, las varices y la defectuosa circulación de retorno.

Los capilares están, pues, obstruidos. La nutrición, la respiración en el seno de los tejidos y la temperatura del individuo se resienten fatalmente de este estado (sabañones, trastornos tróficos, hipotermia, congestión y asfixia de las extremidades, sensación de frío habitual, etc.).

La sangre es anormal en su composición. Es pobre en sales de cal. Presenta hipoglobulia (anemia, soplo mesosistólico extracardiaco) e hiperleucocitosis. La cantidad de hemoglobina está disminuida. Esta hiperleucocitosis merece llamar la atención. Quizás pueda explicarnos la inmunidad frecuente de estos individuos frente a las enfermedades infecciosas de la infancia.

Este linfatismo va acompañado de hipertrofia de los órganos linfoides (vegetaciones adenoides) que producen los desórdenes que todos conocemos.

Las anomalías del sistema nervioso son muy numerosas. Consisten, en primer lugar, en deformaciones de la caja craneana que dan origen a una multitud de tipos (plagiocefalia, oxicefalia, trigonocefalia, platicefalia, acrocefalia, hidrocefalia, macrocefalia, microcefalia, etc.), que han sido muy bien estudiados. En el cerebro se observa un aumento o una disminución de la

Pasa a la página 9.

a la ley de polarización dinámica, ejerciendo su fisiologismo en el menor tiempo posible, en el menor espacio posible y con la menor cantidad posible de materia. Estas leyes de economía deben ser consideradas como las causas teleológicas que han presidido las variaciones de posición del soma y de emergencia del axon. Ellas son tan generales y evidentes que, si se consideran atentamente, se imponen con gran fuerza al entendimiento (Cajal), y se adquiere la persuasión de que pueden ser elevadas desde el caso particular de la constitución del sistema nervioso a principios generales de la biología, diciendo: *En los seres vivos, los órganos todos desempeñan siempre sus funciones con el mínimum de tiempo, espacio y materia, y aun extendiendo algo más el enunciado: La naturaleza cumple siempre su finalidad con las menores cantidades posibles de tiempo, espacio, materia y energía.*

—(*Miofibrillas de*—).—Hilos finísimos paralelos, de estructura articulada y dotados de actividad contractil que constituyen el elemento esencial de la fibra muscular estriada. No son otra cosa que las *fibrillas* o *cilindros musculares primitivos* de otros autores, bien conocidos, al menos en sus caracteres generales. Con respecto a su origen embriónico se ha emitido últimamente por Mewes y Duesberg la opinión de que derivan de las *mitocondrias de Benda* (V. esta pal.) de idéntica manera que las *neurofibrillas* y todas las disposiciones fibrilares del protoplasma.

—(*Neurobionas de*—).—Especie de bioblastos o unidades hipotéticas ultramicroscópicas constitutivas de la *substancia argentófila* de las *neurofibrillas*, capaces de nutrirse independientemente, de multiplicarse y generarse por división simple y de cambiar de posi-

ción bajo la influencia de los excitantes funcionales, normales o anormales, de la célula. El frío las obliga a agruparse en colonias (cordones gruesos) dejando grandes espacios libres para el *neuroplasma*; elevándose la temperatura desaparece esta disposición diseminándose la substancia argentófila y disponiéndose en redes finas y complicadas. Durante los fenómenos regenerativos de los nervios la expresada substancia aumenta notablemente en cantidad, formando redes y generando hebras y anillos terminales. Esta hipótesis de las neurobionas puede considerarse como una variante o caso particular de la de las *plasmonas de Wiener* (V. esta pal.), una adaptación de esta para explicar el mecanismo y reproducción del retículo neuro-fibrilar durante el proceso de regeneración de los nervios.

—(*Neurofibrillas de*—).—Armazón de hilos finísimos específico del protoplasma de las células nerviosas. Están formadas por una materia especial ávida de la plata colóide, *substancia argentófila*, la cual verosimilmente se consume durante la producción del impulso nervioso. Aunque se ha defendido la independencia de las neurofibrillas por autores de reconocida competencia (Schultze, Apathy, Bethe), las investigaciones de Cajal prueban terminantemente que solo constituyen haces independientes al nivel de las prolongaciones de las células, mientras que en el interior del soma se disponen en redes más o menos complicadas, en virtud de las cuales todas las hebras llegadas al cuerpo celular por las dendritas o el axon entran en recíproca comunicación, engendrando un sistema fibrilar solidario y substancialmente continuo y cuya complicación varía con el tamaño y morfología de la

célula; bajo este aspecto se pueden establecer tres categorías neuronales: *neuronas fasciculadas gigantes o motrices, pequeñas o reticuladas y retículo-fasciculadas o medianas*. En cuanto a su significación funcional, si bien Apathy y Bethe profesan la opinión de que las neurofibrillas constituyen el único aparato conductor de la célula nerviosa, las observaciones y trabajos de Cajal y de Tello demuestran que no es posible aceptar esta doctrina, al menos como exclusiva; lo mas probable es que las neurofibrillas representen una substancia específica no conductora, especie de material energético susceptible de consumirse durante la actividad nerviosa, organizada en trabéculas paralelas a las corrientes a fin de no crear obstáculos a la transmisión. Esta substancia se compondría de elementos pequenísimos o *neurobionas*, derivando genéticamente, según Mewes, de las *mitocondrias de Benda* (V. esta pal.), al modo de las demás disposiciones fibrilares protoplasmáticas.

—(*Neurona de—*).—V. *Waldayer* (*Neurona de—*.)

—(*Nidos de—*).—Disposición especial de las ramificaciones terminales procedentes de uno o varios cilindro-ejes al aplicarse mas o menos íntimamente al cuerpo de una célula nerviosa; estas fibrillas pericelulares son de ordinario varicosas, en algunos casos presentan los *botones de Auerbach* (V. esta pal.), y pueden constituir una capa tan espesa que sea imposible el contacto de todas ellas con la superficie del soma. Por esta razón Cajal creé verosímil la existencia entre los huecos interfibrilares de una materia conductriz, merced a la cual las ramillas mas periféricas se comunicarian con el protoplasma del corpúsculo circuncrito. Las arborizaciones nerviosas en torno de las

asta posterior a la cual no suministran ninguna fibra terminal, se esparcen en abanico por toda el asta anterior formando arborizaciones varicosas y complicadas que rodean las células motrices. Este haz representa un conductor de gran importancia, pues por su mediación se ponen en comunicación las raíces sensitivas y motoras, permitiendo comprender fácilmente el mecanismo de los actos reflejos. La excitación sensitiva pasa de las raíces posteriores a las colaterales constitutivas de este fascículo (*fibras sensitivo-motoras*), las cuales la transmiten a las dendritas y cuerpo de las células motrices del asta anterior, quienes la *reflejan* enviándola por sus cilindro-ejes (raíces anteriores) hasta los músculos.—SIN: *Haz reflejo-motor de Kölliker*.

—(*Leyes de—*).—1.º.—*Ley de transmisión de la corriente nerviosa*.—«*Las expansiones protoplasmáticas y el cuerpo celular poseen una conducción axipe-ta* (es decir, hacia el axon), *mientras que el axon posee una conducción dendrífuga y somatófuga* (es decir, que viene ya de las dendritas, ya del cuerpo celular).» Esta fórmula resume la teoría de la polarización dinámica establecida por Cajal y hoy universalmente aceptada, según la cual toda célula nerviosa (neurona) posee un *aparato de recepción*, el cuerpo o soma y las expansiones protoplasmáticas o dendritas, un *aparato de conducción*, el cilindro-eje o axon, y un *aparato de aplicación o emisión*, la arborización varicosa terminal de la expansión funcional.

2.º.—*Leyes de ahorro de tiempo, espacio y materia*.—Principios establecidos por el autor como síntesis demostrativa de que las variaciones de situación, relaciones y morfología de las neuronas están sometidas

cerebral que desde la substancia blanca penetran en la gris siguiendo direcciones variadas y trazando grandes revueltas para terminar en arborizaciones varicosas de enorme extensión, las cuales engendran un pleojo tupidísimo extendido horizontalmente al nivel de los estratos corticales centrales que parece envolver de preferencia las pirámides medianas. Es muy probable que estas fibras representen conductores sensitivos y sensoriales primarios (focos visuales del *cuerpo geniculado externo* y *tubérculo cuadrigémino anterior* y acústico del *posterior*, foco sensitivo del *tálamo óptico*, etc.).—SIN: *Fibras de Ramón; Fibras centripetas, sensitivas y sensoriales de la corteza cerebral.*

—(*Granos fuchinófilos de—*).—V. *Altmann (Biolastos de—)*.

—(*Grupos cromáticos de—*).—V. *Nissl (Gránulos de—)*.

—(*Haz o manajo comisural de—*).—Zona profunda del cordón anterior de la médula limitada hacia atrás por la comisura blanca, por dentro por el *haz de Türk* (V. esta pal.), y por fuera por el asta gris anterior; hacia adelante se adelgaza y desvanece entremezclándose con las fibras del manajo fundamental del cordón indicado. Consta exclusivamente las *fibras comisurales* del mismo autor, está bien desarrollado en los vertebrados y comprende las *vias cortas ascendentes y descendentes*.

—(*Haz o fascículo sensitivo-motor de—*).—Grupo de fibras de la substancia gris de la médula formado por colaterales de las raíces posteriores de los nervios raquídeos; arrancan de estas en ángulo casi recto, se reúnen en uno o más haces que se dirigen horizontalmente de atrás adelante y, después de cruzar el

células de Purkinje del cerebelo, (*cestas de Kölliker*), las de las células de los ganglios raquídeos (*nidos de Dogiel*), las del núcleo del cuerpo trapezoide (*nidos de Helz*), etc. no son mas que variantes de esta disposición, bastante frecuente, aunque no siempre típica.—SIN: *Nidos nerviosos pericelulares.*

—(*Teoría cerebral de—*).—Conjetura provisional emitida por sabio histólogo enfrente de las de Flechig, Monakow, etc. para explicar la organización cerebral, la manera de conexiarse sus diversas partes y de desenvolverse sus complejimos actos funcionales. Haciendo la salvedad de que en el estado actual de la ciencia no es posible formular una teoría definitiva del plan arquitectural y dinámico del cerebro, el autor establece su hipótesis que comprende los siguientes principios o proposiciones fundamentales: 1.^a Categoría por lo menos triple de los centros cerebrales; 2.^a Existencia en todos ellos de fibras de proyección centrifugas; 3.^a Bilateralidad de los focos de percepción y monolateralidad de los conmemorativos primarios y secundarios; 4.^a Mantenimiento de la proyección de los focos sensoriales en los conmemorativos visuales y táctiles; 5.^a Postulados fisiológicos y teleológicos, (unidad de percepción especial y tonal, simetría con céntrica, ahorro de espacio y protoplasma, etc.). (1).

Cajal-Fusari (Redes de—).—Sistema reticular de la fibra muscular estriada independiente del retículo protoplasmático y equivalente casi con seguridad al *intestino celular* o *aparato de Golgi* (V. esta pal.). Están constituidas por hilos o conductitos de 1 a 2 déci-

(1).—El desarrollo *in extenso* de la Teoría de Cajal puede verse en su monumental obra *Textura del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados*.—Madrid, 1899—1904.

mas de micra dispuestos en redes horizontales densas situadas ordinariamente al nivel de los límites de separación de los *discos claros* y *oscuros* y unidas por trabéculas longitudinales también de una gran delicadeza, las cuales rodean las fibras musculares primitivas (*miofibrillas*) y se extienden por el espesor de la fibra muscular. Las ramas periféricas no anastomosadas acaban libremente en fondos de saco como flotantes en un espacio plasmático subyacente al sarcolema. Es muy posible que estas redes sufran metamorfosis relacionadas con los diversos estados funcionales por que pasa la substancia contractil, pero aunque Holmgren las ha querido identificar con su *trofospongio*, se ignora todavía cual sea su verdadera significación, así como la del mencionado *aparato de Golgi*.—SIN: *Aparato tubuliforme de la materia estriada*.

Cajal-Sánchez (*Conductos de—*).—Tubos finísimos que desde los espacios linfáticos o lagunas del tejido conectivo penetran en el espesor del protoplasma de las células epiteliales, donde acaban frecuentemente en fondo de saco. Hasta ahora no se han podido demostrar mas que en algunos vertebrados y parece que deben ser considerados como un sistema linfático adventicio, no debiendo confundirse con los *tubos escretoras* de ciertas células secretorias, también intraprotoplasmáticos, pero de significación completamente distinta.—SIN: *Conductos nutritivos intraprotoplasmáticos*.

Caldani (*Ligamento bicorne de—*).—Lámina fibrosa extendida casi horizontalmente debajo de la clavícula; su extremo externo se inserta en el borde anterior de la apófisis coracoides, y el interno, bifido o partido, se fija por arriba en la cara inferior de la clavícula o en

ambicidismo y de su capacidad de crecimiento se insinua y emigra por entre los elementos que le rodean, probablemente por acciones quimiotácticas, hasta conseguir la disposición, morfología y caracteres del cilindro-eje adulto. Estos hechos, resolviendo de una manera definitiva la doctrina de la independencia absoluta de la célula nerviosa, constituyen uno de los más importantes descubrimientos del insigne sabio español.—SIN: *Como de crecimiento del axon*.

—(*Cuerpos accesorios de—*).—Gránulos especiales del núcleo de las células nerviosas; se presentan esparcidos por todo el jugo nuclear, destacándose por su color rojo o anaranjado de las *esférulas nucleolares* o *cromáticas* teñidas en negro o pardo cuando se aplica el método del nitrato de plata reducido. El número de estos cuerpos es muy variable, aumentando notablemente en las neuronas medianas y diminutas.

—(*Espinas de—*).—Pequeños apéndices o prolongaciones colaterales de las dendritas de las células nerviosas; nacen en ángulo recto y acaban en un engrosamiento redondeado o elipsoidal. Su riqueza, longitud y espesor varían en los diversos tipos celulares: finas y largas en las neuronas cerebrales, son cortas, espesas y numerosas en los *elementos de Purkinje* del cerebelo. El tamaño, morfología y relaciones de estas espinas varían también con el estado funcional de la célula nerviosa, por cuya razón es muy posible que su significación no sea otra que la de aumentar la superficie colectora de la ramificación protoplasmática y de establecer contactos más íntimos entre esta y las arborizaciones terminales del cilindro-eje.—SIN: *Apéndices piriformes de Stefanowska*.

—(*Fibras de—*).—Fibras exógenas de la corteza

sustancia cerebral total. Las distrofias más frecuentes son la agenesia de algunos lóbulos, la delgadez de la capa cortical, la poca profundidad de los surcos. La médula oblongada y la protuberancia están poco desarrolladas.

Al examen microscópico, llama la atención la rarefacción de las células nerviosas y de los vasos sanguíneos

Muchos de estos niños que han presentado manifestaciones de histerismo y de epilepsia, o que han tenido convulsiones, no tienen rastro de lesiones cerebro-espinales.

Las glándulas de secreción interna (endocrinas) faltan o están esclerosadas o rudimentarias o en estado de hipertrofia adenomatosa. La hipertrofia hipofisaria va a menudo acompañada de ensanchamiento en la silla turca. A veces estas glándulas parecen normales, pero no han sido estudiadas desde el punto de vista químico. Se observa también la persistencia del timo.

Si pasamos revista a los diferentes aparatos, observaremos que todos presentan retardo o perversión en su constitución y en su funcionalismo.

Tubo digestivo.—En boca la encontramos la dentición retardada e incompleta, o también dientes supernumerarios; persistencias de los dientes de leche, caries dentaria; implantación defectuosa a consecuencia de la mala disposición de la bóveda palatina (ojival, caída, maxilares estrechados); macro y microdentismo, dientes de Hutchinson; labios gruesos o delgados, labio leporino, la lengua es gruesa, larga, con fisuras; inserción viciosa de frenillo.

Las glándulas salivales presentan hipo y sobre todo, hipersección (babeo).

Por parte del estómago e intestinos encontramos dilatación gástrica, rumiación, estreñimiento pertinaz, enteritis, insuficiencia hepática (tinte subictérico), atonía del esfínter anal, etc.

Asimilación.—La asimilación siempre es defectuosa, conforme lo demuestra el examen de la orina. A menudo estos niños presentan un retardo de la nutrición caracterizado por obesidad, mixedema, reumatismo, etc.

Aparato respiratorio.—Laringe: voz eunucoide o cavernosa.

Pulmones y bronquios, enfisema y bronquitis crónicas.

Aparato urinario.—Riñones multilobulados; atonía de los esfínteres (incontinencia diurna de orina); hipospadias.

El examen de la orina es muy interesante. Demuestra la presencia de una gran cantidad de indican, de pequeña cantidad de albúmina, de urobilina, de pigmentos biliares, de escatol. Estos individuos son, pues, unos intoxicados. Además, se observa una retención o una hiperexcreción de las sustancias normalmente contenidas en la orina (agua, cloruros, fosfatos, sales de cal, ácido úrico, urea). Todo ello indica que ha habido retardo de la nutrición

o desmineralización. En especial, la retención de los cloruros corresponde a un estado de astenia que estudiaremos luego; la hiperexcreción clorurada corresponde, en cambio, a un estado de inestabilidad, y se encuentra a veces en algunas formas de epilepsia.

El aparato genital podemos decir que siempre está en estado distrófico. Se observa la atrofia o la hipertrofia de los órganos pélvicos y externos. La criptorquidia simple y doble es frecuente. Debemos también señalar la hipertrofia mamaria. Estos trastornos corporales van acompañados de un adelanto o de un retardo de la pubertad. En segundo caso, son frecuentes estigmas corporales, psíquicos y sensoriales de inversión sexual.

Las anomalías del sistema cutáneo están caracterizadas por el grosor, la sequedad, la rugosidad de los tegumentos, o bien, por una delgadez y finura extraordinaria de la piel. Se observa congestión o anemia. Los reflejos están ausentes o exagerados. La piel es frecuentemente asiento de afecciones especiales (dermatosis, varices). El sistema piloso presenta particularidades interesantes. Los pelos y los cabellos son abundantes o escasos. Su constitución y su aspecto son muy diferentes (gruesos, finos, friables, deslustrados, cortos, etc.). A menudo falta la transpiración.

El sueño es muy profundo (incontinencia nocturna de orina) duradero, o ligero, agitado y corto. Sonambulismo.

Los reflejos pueden ser abolidos o exagerados, o también ser normales.

Las facies de los atrasados presenta numerosas anomalías de los órganos que la componen. Más lejos enumeraremos estas distrofias al estudiar los órganos de los sentidos. Considerada en su conjunto, puede ser abotargada, lunar con los carrillos vultuosos y labios salientes, en cuyo caso carece de expresión a causa de su inmovilidad. Otras veces, en cambio, es flaca y goza de extraordinaria movilidad.

La asimetría y el prognatismo son frecuentes.

A veces obsérvase parálisis periféricas.

En resumen: considerados desde el punto de vista somático, los niños atrasados no pueden ser clasificados como hemos dicho precedentemente. Sin embargo, algunos corresponden a tipos clínicos (muy artificiales, es cierto), y que pueden ser denominados mixedematosos, mongólicos, invertidos sexuales, obesos, genitodistróficos, negroides, acondroplásicos, enanos tipo loronés, fetoides, gigantes, acromegalorraquíticos, distróficos craneanos, oxicéfalos, impúberes, etc.

Una distrofia corporal que a menudo va acompañada de atraso psíquico o sensorial, y caracterizada por una senilidad precoz (progeria), merece un lugar especial en la enumeración. Indica una vez más que el estado de atra-

so es mixto, que puede presentar retardos y per versiones de la evolución.

Las anomalías psíquicas han llamado especialmente la atención de los pedagogos y neurólogos. Son las que más llaman la atención de los padres, y por las cuales vienen a consultar-

nos. Este hecho nos explica el porqué de la denominación de atrasado se ha aplicado, equivocadamente por muchos autores, solamente para designar individuos que tienen deficiencia inte-

Continuará.

SECCION LITERARIA

CUENTO

Mientras los viejos duermen ..

Lentamente, con un no sé qué de solemnidad, caían las sombras del crepúsculo sobre las blanqui-acafeladas casuchas de la aldea. Tarde de ensueños y de poesía.

Por los diversos caminos que festonan la llanura y que van a morir allí donde las calles del pueblo nacen, retornaban los campesinos alegres y satisfechos, a horcajadas en la yunta, cansina por las fatigas del trabajo.

Casi todos eran jóvenes. Los viejos se quedaron en la panera recomponiendo las herramientas para el verano.

Aquel año, de no venir un pedrisco, se auguraba buena cosecha. Ya lo decían los labriegos, cuando en las mañanas domingueras se congregaban en el atrio de la iglesia después de misa mayor. La lluvia había beneficiado mucho a los campos. Algo mal se verían para la siega porque desde el otoño emigraron muchos jornaleros a la tierra de América, pero ya vendrían las cuadrillas de gallegos, que cobran menos por la senara, y dejan mejor el rastrojo.

Ello es que los labradores del lugar no cabían en sí de gozo, y que el más contento de todos era el tío Pedro...

Como que si se lograba la cosecha, su Aurora se hacía maestra. Ya lo creo, con el rendimiento que le prometía la heredad, la llevaría a la capital para que estudiara... Lo que hacía falta era que no se presentara una *mala nube*, que lo de la carrera de su hija ya lo pensaría para la inauguración del curso...

* *

A la puerta de la casa del tío Pedro, platicaban idílicamente Aurora y Alejandro.

—¿Sabes que me marché del pueblo?

El se puso triste. Luego contestó fríamente
—Ya lo sé.

—No te apures, tonto, ya te escribiré desde la capital; ¿qué importa que me vaya, si sigo queriéndote?

—Es inútil que prometas amarme, Aurora; yo bien sé que allí te encapricharás con algún *señoritillo*, para no volver a acordarte más de tu Alejandro.

—¡Qué tonto! Si yo no quería irme, pero mis padres no me dejan en paz. Tú lo estás viendo.. No quieren que me case contigo.

—Eres tú la que me finjes un cariño que nunca has sentido.

—¡Alejandro!...

—Si lo sé de sobra; tú tienes novio en la ciudad, y me lo ocultas. Si me quisieras de veras, ¿por qué no nos casamos? Yo buscaría un medio..

—¿Cuál?

—La fuga.

Ella paideció. El la miró más enamorado que nunca...

Y siguieron hablando; y en la realización de algún plan hubieron de convenir cuando al despedirse, apenas se extinguió el leve rumor del último beso, los dos repitieron la misma frase; él en forma interrogativa, y ella con resolución irrevocable:

—¿Cuando estén dormidos?...

—Cuando estén dormidos.

* *

Noche de luna. Silencio. De pronto se abre una ventana que dá al corral. Una mujer. Alguien la espera abajo. La escalera oscila con el peso de un cuerpo. Se oye un beso, muchos besos... Los viejos duermen. Aurora y Alejandro transponen el cercado y se alejan corriendo.. Ladridos de perros. Después nada...

* *

Los viejecitos están tristes. Algunas veces lloran, y como si quisieran arrancar su secreto al mañana, se preguntan: —¿Volverá?

Y con esta incertidumbre van pasando los días, melancólicos, abatidos por el dolor de la soledad y las burlas del pueblo.

El anciano ha jurado vengarse... Y cuando piensa en el burlador, dijérase que aquellos músculos ya casi inútiles parodian la figura gigantesca de un nuevo Sansón...

* * *

—Alejandro. . Yo quisiera volver a mi casa... ¡Si al menos pudiera besar a mis padres!

—Eso se consigue fácilmente.

—¿Como?

—Vémonos ahora... mientras los viejos duermen.

—¿Nos oirán?

—Seguramente no.

* * *

Noche de luna. Silencio. Aurora y Alejandro saltan las tapias del corral. De pronto se abre una ventana. Suena un disparo y el amante cae muerto. Ladridos de perros. Aurora se abraza al cadáver, furiosa, como una leona a la que acaban de matar su cachorro. El vengador contempla el cuadro y sonrío, mientras que los primeros rayos matinales, lentamente, con un no se sabe qué de solemnidad, caen sobre las blanqui-acafeladas casuchas de la aldea, imprimiéndolas una leyenda de ensueños y de poesía...

EUSTERIO B. ALARIO MONTES.

Formulario novísimo.

La desinfección de la rino-faringe según el método del Pr. Vincent.

1.º Inhalaciones cuatro o cinco veces por día, durante tres minutos, de una cierta cantidad del líquido siguiente vertido en un bol sumergido en un recipiente de agua muy caliente:

Yodo..... 20 gramos.

Guayacol..... 2 »

Acido tímico... 25 centigramos.

Alcohol de 60.º. 200 gramos.

2.º Embadurnamiento de la garganta, ma-

ñana y tarde, con un lechino de huata empapada de:

Yodo metálico..... 50 centigramos.

Yoduro de potasio.... 1 gramo.

Glicerina..... 15 gramos.

3.º Enjuagarse la boca y gargarizar con agua oxigenada al 10 por 100.

Mixtura compuesta contra las ulceraciones tuberculosas.

Creosota..... } aa 2 gramos.

Guayacol..... }

Yodoformo..... 5 »

Naftol alcanforado.... 20 »

Eter oficial..... } aa 35 »

Aceite esterilizado.... }

(Dasier).

* * *

Medios para hacer tolerar el yoduro de potasio.

(Rauslacrois, de Marsella).

Fraccionar las dosis; probar de calmar la irritabilidad gástrica combinando el yoduro con la tintura de corteza de naranjas amargas:

Yoduro de potasio..... 2 a 4 gramos.

Agua destilada..... 10 »

Tintura de corteza de naranjas... 6 »

Julepe gomoso..... C. s. p. 125 »

Prohibir el vino; hacer beber en las comidas leche y agua de Vichy adicionada con 8 a 10 gramos de bicarbonato de sosa.

La belladona (5 a 10 centigramos de extracto) da buenos resultados contra la coriza y contra la tumefacción de la faringe.

Si el yoduro no es en modo alguno aceptado por la boca, se da entonces en lavativas:

Yoduro de potasio..... 2 gramos.

Agua..... 100 »

Láudano de Sydeuham..... IV gotas.

De aquí y de allá

El fallecimiento del Director de EL RESUMEN don Zacarías Grande, ha dado ocasión a nuestros queridos colegas *La Sanidad Civil* y *El Eco Médico-Quirúrgico*, para ofrendarnos un sentido pésame que profundamente estimamos y agradecemos.

Inspección de Sanidad.—Al señor decano de la Facultad de Medicina se le transcribe el acuerdo de la Comisión provincial, autorizando al médico de las Casas provinciales de Benefi-

cencia don Juan Manuel Martín para que, de acuerdo con el catedrático de enfermedades de la infancia, doctor Nogueras Coronas, puedan dejar montada en las enfermerías de dicho establecimiento, la enseñanza clínica de referencia, a más de la de Patología general que fué establecida en cursos anteriores, haciéndose cargo los profesores respectivos de la asistencia facultativa, y comprometiéndose aquella Facultad a facilitar el material de curas necesario.

Acompañado de su distinguida señora ha salido para Madrid el catedrático de esta Facultad de Medicina don Juan González Pelaez.

La primera asamblea nacional de químicos y bacteriólogos municipales se reunirá en Madrid durante los días 20 al 23 del corriente.

El programa está esencialmente basado en la necesidad de unificar los procedimientos analíticos y tratar de otras cuestiones científicas relacionadas con la misión de los laboratorios municipales y de gran interés para el más acertado cumplimiento de su misión en beneficio de la salud pública.

A los químicos y bacteriólogos municipales que no hubiesen enviado adhesión, se les ruega la comuniquen a la secretaria, a nombre del doctor José María Viejo, (Bailén, 43, Madrid), para remitirles inmediatamente los documentos necesarios

Después de brillantes ejercicios ha obtenido el grado de licenciada en Medicina y Cirujía, la aventajada alumna de esta Facultad, señorita María Teresa Iglesias, de Villares de la Reina.

Reciba la nueva licenciada y su apreciable familia nuestra más efusiva felicitación.

Igualmente han obtenido el título de licenciado en Medicina los señores don Carlos Jaramillo, don Eloy Mendez y don Felipe Germán Ballesteros, a quienes damos nuestra cordial enhorabuena.

Dicen de Génova que los médicos de todas las compañías de navegación se han declarado en huelga, en vista de que no se les otorgaba el aumento de sueldo que hace mucho tiempo solicitaron.

Como los tripulantes de los barcos han hecho causa común con los médicos, se ha suspendido el viaje de todos los buques que estaban a punto de zarpar para América.

VACANTES

Aldeanueva de Figueroa.—Partido judicial de la capital.—Por renuncia del que la venía desempeñando, con el haber anual de 750 pesetas, que figuran en el presupuesto para 1914.—El alcalde, don Eugenio del Castillo.

Larrodrigo.—Partido judicial de Alba de Tormes.—Por dimisión del que la venía desempeñando, con el sueldo anual de 500 pesetas por prestar asistencia a 25 familias pobres, quedando en libertad el agraciado de contratar con las familias acomodadas.—El alcalde, don Eladio Sánchez.

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

¡¡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.

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.

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. 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,
redacción y administración:
San Pablo, 20, pral.**

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.

