

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Nuevo presidente de la Real de Medicina.—Catedráticos de la Escuela de Odontología.—La epidemia de Barcelona.—Una moción del alcalde.—SECCION DE MADRID: El método de Abbott en el tratamiento de la escoliosis.—Neuropatías post-bleorrágicas.—PERIODICOS MEDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Precipitina de la peste.—II. Estudios acerca del estafilococo piógeno. III. Un método rápido para aislar los estreptococos patógenos en los casos de infección mixta.—IV. Contribución al estudio del tífus petequial.—V. Del aborto séptico.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—VARIEDADES: La protección médica.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—CORRESPONDENCIA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

## Boletín de la semana.

Nuevo presidente de la Real de Medicina.—Catedráticos de la Escuela de Odontología.—La epidemia de Barcelona.—Una moción del alcalde.

En la Real Academia de Medicina se ha verificado la votación para la provisión de cargos correspondiente al bienio de 1915-16.

El resultado de la votación fué como sigue: *presidente*, Excmo. é Ilmo. Sr. D. Carlos María Cortezo. Y reelegidos, los Excmos. Sres. D. Francisco Cortejarena, *vicepresidente*; D. Angel Pulido, *secretario-contador*; Dr. Hergueta, *tesorero*, y Fernández Caro, *bibliotecario*.

Los médicos en general, y muy especialmente los titulares, están de plácemes, ya que el ilustre presidente de la *Unión Médica Nacional*, doctor Cortezo, ocupa, sucediendo al llorado D. Julián Calleja, el más alto sitio profesional, desde el que, seguramente, seguirá cooperando con sus fecundas iniciativas al progreso científico y mejoramiento de la clase.

La reelección del Dr. Cortejarena para la vicepresidencia fué casi por unanimidad, expresión de un sentimiento de general cariño.

En la elección del doctor Cortezo hubo no solamente un homenaje á sus extraordinarios méritos profesionales, sino el testimonio de una deuda de gratitud que la Corporación abrigaba hacia quien, siendo Ministro, hizo lo necesario para que tuviera un local propio, y ha procurado siempre favorecer sus intereses. Buena prueba de ello la da el haber logrado mejorar la consignación que la Academia disfruta, obteniendo, en unión del digno senador por la Academia, señor González Alvarez, un au-

mento de diez mil pesetas para el ejercicio de 1915.

Y la más elemental cortesía y mediano instinto de conservación ordenan que sean las colectividades agradecidas y honren á quien las exalta.

Reciban todos los elegidos nuestra más sincera enhorabuena.

Por Reales órdenes del 10 del corriente, publicadas en la *Gaceta* del 20, se ha nombrado catedráticos de la Escuela de Odontología á los ilustrados Dres. Aguilar y Landete. He aquí las dos citadas Reales órdenes:

Ilmo. Sr.: Con arreglo á lo dispuesto en los arts. 238 y 239 de la ley de 9 de Septiembre de 1857 y de las Reales órdenes de 13 de Agosto y 15 de Septiembre del corriente año, y de conformidad con las propuestas formuladas por la Facultad de Medicina de la Universidad Central, la Real Academia y el Consejo de Instrucción Pública,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar á don Florestán Aguilar y Rodríguez, catedrático numerario de Odontología, de la Escuela de Odontología adscrita á la Facultad de Medicina de la Universidad Central, con el haber anual de 5.000 pesetas y demás ventajas de la Ley.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 10 de Diciembre de 1914.—*Bergamín*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Con arreglo á lo dispuesto en los arts. 238 y 239 de la ley de 9 de Septiembre de 1857 y de las Reales órdenes de 13 de Agosto y 15 de Septiembre del corriente año, y de conformidad con las propuestas formuladas por la Facultad de Medicina de la Universidad Central, la Real Academia y el Consejo de Instrucción Pública,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar á don Bernardino Landete y Aragón, catedrático numerario de Prótesis dental de la Escuela de Odontología adscrita á la Facultad de Medicina de la Universidad Central, con el haber anual de 5.000 pesetas y demás ventajas de la Ley.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 10 de Diciembre de 1914.—*Bergamín*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.

Nuestra más cordial enhorabuena á los nuevos catedráticos Dres. Aguilar y Landete.

De una carta que sobre la epidemia de Barcelona ha publicado *El Liberal*, firmada por el señor Marsillach, recortamos los siguientes instructivos párrafos:

Hoy tenemos la satisfacción de anunciar á los lectores que ya no hay epidemia tifoidea en Barcelona. Puede venirse á nuestra ciudad sin temor al tífus y á ninguna otra enfermedad con carácter epidémico. La salud pública es excelente, y si bien las estadísticas demográficas son un poco



alarmantes, ello se debe á que aún van muriendo atacados de tifoidea. Las invasiones registradas en el día de ayer fueron solamente siete; una por cada cien mil habitantes. El agua vuelve á manar potable y va á celebrarse un «Tedeum» en acción de gracias. . á la casualidad por habernos librado del terrible mal. Hay el propósito de invitar al rey al «Tedeum». Si acepta, ocasionará un gran beneficio á Barcelona, y para el caso de que no pueda venir, contamos con Cambó para sustituirle.

La epidemia ha durado cerca de tres meses, y habrá costado la vida á unas cuatro mil personas más que menos. Y cuatro mil seres que no debían morir, y que han muerto gracias á la incuria municipal, á la mala administración municipal, mucho peor que la del Estado. Ha acarreado, además, una profunda crisis económica, pues debido al gran número de atacados de tifus, familias que han tenido que cuidarlos y gente que huyera de la ciudad, los hoteles que dárseles vacíos, los teatros sin un alma y los comercios desiertos. Hemos pasado tres meses terribles, en intenso ambiente de tristeza.

La normalidad, á pesar de la desaparición de la epidemia, tardará bastantes días en restablecerse. Llevan luto miles de familias de posición desahogada, guardan cama una infinidad de atacados, y las personas que se fueron sabe Dios cuándo volverán. La crisis económica es hoy tan densa como en lo más álgido de la epidemia.

De la moción presentada por el alcalde al Ayuntamiento de esta corte trasladamos los siguientes acuerdos:

1.º Que se haga constar el agrado del excelentísimo Ayuntamiento por la iniciativa del señor vizconde de Eza, y el acierto con que ha sido redactada la Memoria del señor director del Laboratorio municipal sobre la vivienda insalubre, procediéndose por la Corporación municipal al estudio y solución de este problema, tomando como base la referida solución.

2.º Que al efecto de que la Junta local de casas baratas pueda formar el inventario que la ley dispone de las habitaciones modestas existentes, y para que el Ayuntamiento en su día pueda igualmente disponer la realización de las obras de reforma, demoliciones ó construcciones necesarias, se ordene á los arquitectos municipales de los distritos, previa conformidad al efecto con la Junta, que en el plazo máximo de seis meses y con los elementos de que dispone, á la vez que con la necesaria inspección, procedan á formar relación de las expresadas habitaciones con las condiciones que reúnen y que puedan servir de base para su clasificación en buenas, susceptibles de reforma, y totalmente inacceptables.

3.º Que se anuncie el oportuno concurso, previo informe de la Junta local de Casas baratas, al que puedan acudir los arquitectos españoles, para la presentación de proyectos de casas baratas por cuenta de la Administración municipal, con estudio completo de cuantos aspectos comprende el problema de estas construcciones planteado por la ley de 11 de Junio de 1911, fijando el importe de los premios al trabajo ó trabajos premiados.

4.º Que se dirija detallada y respetuosa exposición al Gobierno de S. M., en súplica de que se dicten las disposiciones necesarias para completar el procedimiento que ha de seguirse en los casos de denuncias por insalubridad previstos en la ley, requerimiento de obras, derribos y expropiaciones, tramitación que ha de observarse, procurando que

sea lo más sumaria posible, y dentro de las garantías posibles á la Administración pública y al particular, plazos, grado de sustanciación y autoridades que han de intervenir cuando se estimara ejecutivo el acuerdo, y elementos que han de estimarse para las valoraciones, si es que no han de ser por la singularidad de la materia los mismos que rigen actualmente para la expropiación forzosa por causa de utilidad pública.

También se interesará del Gobierno de Su Majestad la determinación de facilidades económicas para la realización de las obras de casas insalubres de propiedad particular, bien sea en el sentido de reintegro por cuenta de los alquileres, ó en forma de hipoteca de la finca, ó como se crea más justo y conveniente.

DECIO CARLÁN

Madrid, 26 de Diciembre de 1914.

### EL METODO DE ABBOTT EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS

Si se tiene en cuenta que la escoliosis ha sido la enfermedad que más resistencia y más tenacidad ha ofrecido á dejarse influir por un tratamiento corrector, constituyendo en consecuencia la preocupación constante de la moderna ortopedia, se comprende que el método propuesto por Abbott para su tratamiento racional fuera saludado en un principio y recibido como uno de los adelantos más señalados. Desde entonces los especialistas de todos los países, los Congresos celebrados sobre esta rama médica y las publicaciones científicas han venido dándonos un conocimiento más ó menos completo y exacto de los resultados que con este método se han logrado en la práctica.

Claro está que asunto de tal magnitud que venía á hacer realizable una de las esperanzas más legítimas de los tiempos modernos, ha suscitado controversias y diferencias de opinión más ó menos fundamentales, deducidas de las apreciaciones clínicas, y así tenemos que algunos autores y prácticos eminentes, como Calot, Calvé, Fouchet, etc., se pronuncian de un modo decidido y absolutamente favorable al método, al paso que otros no menos prestigiosos, como nuestro compatriota Decref, sin regatearle méritos y beneficios, significan la necesidad de que el tiempo dé confirmación á esas curaciones que se consideran como incuestionables.

En efecto, insistiendo más sobre este punto para hacer evidentes los entusiasmos, las dudas ó las prevenciones, vemos que Calot (1), después de afirmar la rebeldía de la escoliosis á todo tratamiento, dice: «... de la propia manera que hasta hoy hablábamos de la curación de la coxalgia, del mal de Pott, de la luxación congénita y del pie zambo, podemos ya desde ahora afirmar que está en nuestras manos curar la escoliosis». En términos igualmente expresivos escribe Fouchet (2): «Podemos decir que no habrá viejas escoliosis incurables (al menos parcialmente incurables), si se quiere desde ahora cuidar por el método de Abbott todas las escoliosis en cuanto se muestren rebeldes á los pequeños tratamientos ordinarios de gimnástica y de mecanoterapia. Así pues, se puede decir en verdad que Abbott ha resuelto el problema terapéutico para la escoliosis, como Calot le había resuelto

(1) Calot, «Le traitement de la scoliose», *Le Monde Medical*, 15 Juillet, 1914.

(2) Fouchet, «La metode d'Abbott», *Journal des Practiciens*, 29 Mars, 1913.



para el mal de Pott.» Y finalmente, Calvé (1), cirujano del hospital marítimo de Berck, confía al método de Abbott las esperanzas que supone al decir: «... que este método pone á nuestra disposición un medio de eficacia verdaderamente extraordinario y que en la mayoría de los casos podemos aplicarle sin temor, con las más grandes probabilidades de éxito, seguros de no perjudicar á los que se nos confían».

Conceptos tan alentadores, basados seguramente en la práctica tan abundante y variada que para estas lesiones ofrece la estación marítima de Berck, no son obstáculo para que nuestro ilustre compatriota el Dr. Decref (2), verdadera autoridad en esta materia, salga al paso de optimismos ó ilusiones tan risueñas queriendo puntualizar, aquilatar bien el valor que deba concederse á este método, y confiándole todas las ventajas que posee, condensa su vago escepticismo con respecto á los resultados finales en las conclusiones de su magnífico trabajo diciendo: «2.ª El tratamiento de Abbott, si bien no combate la causa, es sin duda, si no un medio curativo, un medio corrector, y aunque no tan excelente como propagan algunos, el que más corrección consigue en los casos acentuados. 4.ª No debemos fiarnos de los éxitos publicados por muchos autores y testificados por fotografías, pues éstas se prestan á engaños que nosotros no debemos admitir».

Estas mismas discusiones justifican la importancia del método de Abbott, cuya práctica fué dada á conocer en 1911 (*New-York Medical Journal*), si bien fué en el Congreso de Educación Física de París (19 de Marzo de 1913) y en el de la Sociedad Alemana de Cirugía Ortopédica de Berlín (24 de Marzo de 1913) en donde se dió al mundo médico un estudio completo de cuantos extremos él comprendía. De aquí nacieron los entusiasmos de los americanos Peckham, Fitzsimmons, Gaenslen; alemanes Joachimsthal, Lorenz, Wullstein, Spitzky, y de los franceses antes mencionados, que, con Ménard, son los que hasta la fecha han prestado en la vecina República más calor á este procedimiento terapéutico.

Se comprende que estos partidarios del moderno tratamiento de la escoliosis hicieran de su divulgación científica un verdadero apostolado, en lo que concierne á técnica é indicaciones. También la literatura española cuenta y dispone sobre este particular de publicaciones completas y detalladas, pues tanto Decref (3), como Castells y Fábrega (4), dan con gran esmero cuantas noticias son necesarias para una exacta aplicación del método; esto, pues, nos redime de llegar á extremos descriptivos de material y técnica.

El fundamento sobre que descansa el método de Abbott, es que el movimiento de flexión de la columna vertebral facilita á su vez el de rotación de unas vértebras sobre otras; propiedad de la que no goza el movimiento de extensión; pues bien, dada una escoliosis hay que determinar un movimiento de flexión lo más acentuada posible; aprovéchese en ese momento la movilidad vertebral para que por medio de distintas presiones ó tracciones, no sólo se desvirtúe la convexidad escoliótica, sino que ésta sea provocada en el lado opuesto al desviado (hipercorrección); sólo resta mantener fija durante un tiempo más ó menos prolongado la nueva

posición vertebral, para que al cabo del mismo se dé por corregida la desviación. A este propósito responden, sobre los fundamentos cardinales del método, las palabras de Calvé (3), cuando dice: «Desde hace unos cincuenta años se han examinado las escoliosis bajo todas sus posiciones, poniéndolas lo mismo en flexión que en extensión; pero era preciso ver en ello el principio de un método, y esto es lo que Abbott ha hecho».

Conformes con todo esto, nos cabe preguntar si el tratamiento de Abbott es aplicable á todos los casos, ó mejor dicho, si la escoliosis, cualquiera que sea su grado y situación, requiere ó necesita del método de Abbott para ser curada. Aun siendo esto afirmativo, se precisa igualmente saber si este método, por sí sólo y de un modo exclusivo, es suficiente para llegar á la curabilidad de las desviaciones vertebrales.

Este último extremo tiene su respuesta según que la escoliosis sea considerada como entidad morbosa ó como un síntoma común y dependiente de otras enfermedades. Conformes nosotros con Decref en que se necesita un fondo orgánico pobre, debilitado ó predispuesto para que las causas generales, actuando sobre la estática vertebral, determinen curvaturas patológicas de esta columna, claro está, al obtener curaciones completas y definitivas de aquellas escoliosis que son susceptibles de llegar á este término, se necesita, además del tratamiento reductor y corrector, modificar, mejorándolas, las defensas orgánicas y el estado general del individuo. Confirma esto la cifra crecida de curaciones que se citan en los hospitales y sanatorios de Berck, en donde nosotros hemos tenido ocasión de seguir el tratamiento de un gran número de escolióticos por el método de Abbott con resultado, al parecer, favorable. A nuestro juicio, aparte de los beneficios que como privilegio tenga el método de Abbott, hay que tener en cuenta que los enfermos allí recluidos hacen la vida de una higiene inmejorable por lo que respecta á luz, aire, alimentación, reposo, etc. Asimismo, tenemos nosotros observado el resultado que algunas escoliosis logran con los procedimientos anteriores de tratamiento, cuando, coincidiendo ésta en sujetos escrofulosos, linfáticos ó raquíticos, estos estados se mejoraban de un modo considerable con el tratamiento hidro-mineral-clorurado-sódico, tan indicadísimo en estos procesos.

Volviendo sobre el extremo referente á indicaciones del método, podemos significar que algunos prácticos consideran á todas las escoliosis tributarias del mismo, al paso que otros restringen y limitan las que verdaderamente caen ó entran en su jurisdicción. Nos parece que desde luego se apartan de este tratamiento, y si no está contraindicado, debemos considerarle como no indicado para las grandes escoliosis cuya deformidad vértebro-costal acentuadísima se acompaña de una verdadera soldadura ósea, es decir, que el método de Abbott resultará, si no perjudicial, cuando menos en absoluto insuficiente é ineficaz en esas grandes gibosidades laterales de la columna vertebral que se acompañan de pronunciada deformidad costal con anquilosis de los cuerpos vertebrales. Están realmente indicados todos los casos de escoliosis más ó menos grave en donde la gimnasia y el masaje fracasaron completamente, no siendo pocos los ortopédicos que estiman innecesario el método en las desviaciones ligeras que son susceptibles de ir mejorando, y desapareciendo finalmente, á beneficio de los cuidados de una buena higiene y algunas prácticas mecanoterápicas.

(1) Calvé, "Contribution á l'étude clinique et expérimentale de la méthode d'Abbott dans le traitement de la scoliose", Congrès de l'Association Française de Chirurgie, 1913.

(2) Decref, "Los progresos de la cirugía ortopédica durante el año 1913. Juicio crítico sobre el método de Abbott", *Los Progresos de la Clínica*, Agosto, 1914.

(3) Decref, *Loc. cit.*

(4) Castell y Fábrega, "Tratamiento de la escoliosis por el método de Abbott", *Therapia*, 15 Enero, 1914.

(1) Calvé et Lamy, "Technique de la méthode d'Abbott dans le traitement des scolioses", *Le Mouvement Médical*, Juin, 1913.



Un poco exagerado creemos es el parecer de Calot (1) que tales optimismos inspira en este método al hacer suponer que todas las escoliosis pueden y deben ser tratadas por el mismo, para obtener su curación ó cuando menos una mejoría considerable, y al efecto quiere hacer tributarias de este método de tratamiento á las escoliosis con cuatro curvaturas ó en berbiqui y las escoliosis altas; las primeras para obtener un beneficio muy apreciado por los enfermos, y en las segundas realizable por la modificación que este autor ha hecho para estos casos del método de Abbott. A poco que se considere y medite ha de comprenderse que esto último, aparte de difícilmente realizable, es ineficaz, porque teniendo que ejercerse presiones en la cima y en los extremos de la curva descrita por las vértebras en desviación, esta presión no podrá verificarse en grado suficiente sobre la extremidad superior de esta curva, es decir, en el punto que corresponde á la región cervical.

Antes de exponer los resultados que, al parecer, proporciona este método, indicaremos que su ejecución no es por demás sencilla y rápida; no es negarle ventajas ni regatear méritos, pero es preciso reconocer que su aplicación es algo complicada, sin contar con las modificaciones no esenciales que algunos autores han introducido. Por otra parte, la rapidez con que se obtiene la corrección por este método es muy relativa, nunca tan breve como médico y enfermo desearan, y casi siempre lo suficientemente tardía para requerir la aplicación de dos, tres ó más corsés. Se comprende que así sea, si se tiene en cuenta que algunas escoliosis por su antigüedad ó por su grado no se dejan modificar totalmente, y por lo tanto, no se llega á la hipercorrección con sólo una serie de maniobras y en consecuencia con la aplicación de un solo aparato enyesado.

Al hablar de los resultados que se han obtenido y de los que se confían obtener con el método de Abbott, tengamos presente el modo como lo consideran los distintos especialistas. En que es el mejor método de corrección no hay dos opiniones: en lo que sí se manifiestan ya, es al concederle un valor realmente curativo. Abbott le considera como un método de *corrección real*, esto es, de *restitutio ad integrum* con perfecta simetría en los dos lados. Calot (2) y otros van más allá concediéndole un valor curativo de efectividad innegable, al afirmar que la terapéutica de la escoliosis ha progresado de tal modo, que ha entrado ésta en el cuadro de las enfermedades curables, borrándola el negro estigma de «oprobio de la ortopedia» con que la designó.

Algunos, Decref entre ellos, le conceden gran valor correctivo sosteniendo que carece de eficacia curativa por no combatir el fondo general orgánico en virtud del cual la deformidad se desarrolla, y hasta llega á dudar de la duración de estas correcciones si no desaparecen las causas que terminaron la desviación.

Además, la corrección obtenida y lograda por el método en cuestión ¿es real?: ya vemos lo que dice Abbott; pero frente á su opinión, sobre todo para los casos de escoliosis acentuada y con anquilosis, están las de Spitzzy, Mayer, Decref, etc., sosteniendo que la corrección se ejerce sobre los segmentos móviles de la columna vertebral, sin eficacia alguna en aquella parte donde ha tenido lugar soldadura ósea: de modo que exteriormente y á simple vista hay un enderezamiento que es debido á las curvas de compensación, curvas que la radiografía y el modelaje pueden evi-

denciarlas. Para Calvé (1), el método de Abbott, fundado en sus observaciones, puede ser realmente corrector ó tan sólo de acción compensadora según los casos.

Como hoy se carece de datos estadísticos, no se puede fundamentar conclusiones que condensen los resultados definitivos. Ya sea tratamiento exclusivamente corrector ó ya tenga, como pretenden algunos, acción realmente curativa, es lo cierto que constituye, actualmente, el procedimiento terapéutico de la escoliosis que más esperanzas sugiere.

Debemos hacer constar que no solamente para estimar y conocer el resultado final del tratamiento, sino para iniciar éste y dirigirle, hace falta que nos impongamos de un modo exacto y veraz de la conformación vertebrocostal por medio de la cirtometría, radiografía, modelajes en serie, siendo de gran utilidad el conocimiento de la amplitud respiratoria de ambos pulmones, extremos todos indicados por Calvé en el último Congreso de Berlín.

Durante nuestra estancia en los sanatorios de Berck, vimos gran número de escolióticos sometidos al tratamiento de Abbott, sobre los que no tenemos un juicio terminante, porque si bien su estado, al parecer, alcanzaba beneficios durante nuestra observación, y estaban en fase de hipercorrección más ó menos pronunciada, desconocemos los resultados finales, porque á nuestra salida de dicho punto continuaban en tratamiento. Aun cuando estos enfermos salgan de manos del ortopédico como completamente curados, es necesario confiar al tiempo la confirmación de si estas curaciones han de ser definitivas, porque importa mucho determinar y esclarecer si una escoliosis corregida por el tratamiento de Abbott puede volver á adquirir su pronunciamiento cuando vuelvan á actuar sobre el enfermo las mismas causas que en un principio la determinaron.

Posteriormente ha dado á conocer Forbes un nuevo método para el tratamiento de la escoliosis, el cual se ha pretendido presentar como contrario y en oposición al de Abbotts y así vemos que Desfosses (2), transmitiendo los conceptos de Adams, le asigna una significación enteramente contraria al método de que nos hemos venido ocupando. Hay que reconocer para Forbes todo el mérito que supone el haber demostrado cómo el movimiento de tracción del hombro hacia adelante determina un aplastamiento de la bóveda costal del lado contrario. Por lo tanto, en el método de Forbes, no sólo el movimiento de rotación de los hombros es llevado al máximo, de tal modo que éstos lleguen á formar un ángulo de 90° con relación al eje transversal de la pelvis, sino que este autor no deslateraliza, pretendiendo que este movimiento agrava la torsión de la columna vertebral ya existente. De estos principios del método de Forbes se deducen aplicaciones utilísimas para determinadas formas de escoliosis cuando la gibosidad costal está muy acentuada, porque entonces el movimiento de deslateralización no puede realizarse, puesto que las presiones ejercidas lateralmente tienden á cerrar más este ángulo.

Así pues, estos dos métodos, lejos de presentar diferencias cardinales, vienen á completarse y á tener la misma significación clínica, como puede verse en cuanto sobre este particular dicen Ombredanne (3), Calvé (4) y Lamy (5). Por otra parte, le abre al práctico esta conjunción de los dos métodos mayores facilidades para tratar los distintos casos

(1) Calot, "Guérison de la scoliose et methode d'Abbott", Paris, 1918.

(2) Calot, "Berck. Lymphatisme et desviations", Paris, 1914.

(1) Calvé, "De la methode d'Abbott dans le traitement de la scoliose", Paris, 1918.

(2) Desfosses, "Quelques travaux recents sur la scoliose", La Presse Médicale, 4 Fevrier, 1914.

(3) Ombredanne, La Presse Médicale, 3 Janvier, 1914.

(4) Calvé, La Presse Médicale, 18 Mars, 1914.

(5) Lamy, Paris Medical, 9 Mai, 1914.



según su grado y naturaleza, asimilando maniobras de uno y otro procedimiento, con lo que se hace también más extenso el campo de las indicaciones estrictas.

Es deseable que vaya desapareciendo ese espíritu encendido de oponer entre sí estas dos grandes adquisiciones de la ortopedia, porque si se hace franca y positivamente curable ese conjunto de escoliosis, antes tenaces á todo tratamiento corrector, podría llegarse á la fortuna de no encontrar, por la feliz aplicación de estos métodos, esas enormes gibosidades escolióticas que han venido siendo la preocupación más grande de la cirugía ortopédica.

DR. JUAN MORALES SALOMÓN

Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios.

Noviembre, 1914.

## NEUROPATIAS POST-BLENORRAGICAS

Al Dr. Sánchez-Herrero.

Eminente colega y señor mío: Grande fué mi júbilo cuando leí el epígrafe de su excelente artículo «Neuropatías post-bleonorragicas», pues alenté por un momento la esperanza de hallar explicación científica, de pluma tan autorizada como la suya, á un caso clínico en que intervine y que me viene intrigando con sobrada razón.

Trátase de un hombre en la edad media de la vida, ni sifilítico ni bebedor, cuyo padre tuvo en la vejez ciertos trastornos mentales con tendencias al misticismo. No le conocí otra dolencia que una bronquitis crónica con ictus laríngeos, hallándose, por lo demás, sano, mental y corporalmente, hasta que, de súbito, empezó á sufrir accesos de manía aguda, pasados los cuales quedaba con perfectas apariencias de normalidad durante largas temporadas.

En una ocasión, al consultarme descubrí que existía de tiempo atrás un flujo uretral constante, probablemente gonocócico, con algo de participación de aparato urinario superior, para lo que hube de prescribir el tratamiento adecuado. Y cuál no sería mi sorpresa cuando comprobé que á la curación de la presunta blenorragia había acompañado la cesación definitiva de la psicopatía, hasta el punto de que han transcurrido varios años y continúa el historiado, ya quincuagenario, gozando de cabal salud.

Ahora bien, usted nos cita como factores etiológicos de locura en las uretritis crónicas, la *obsesión*, el *temor*, el *remordimiento* y la *predisposición neurasténica*. Yo confieso que no he hallado la gonococia en el cuadro etiológico de las *vesanias*, como figuran el alcoholismo y la *avarosis*, aunque he consultado varios textos. Mas, á pesar de todo, se me ocurre pensar en la posibilidad de que la *infección por la toxina de Neisser* sea poderosa á excitar é hiperemiarse el cerebro en determinadas circunstancias, dando origen á *manías agudas generalizadas ó localizadas*.

Admítase por Griesinger, Simón, Skae y Clouston, Mareschal y muchos otros, la influencia del reumatismo agudo en la génesis de ciertas perturbaciones mentales principalmente *maníacas*. Existe un llamado reumatismo blenorragico, que no es sino excursión gonocócica articular, así como son excursiones del mismo género, los múltiples daños viscerales que de la blenorragia suelen seguirse. ¿Hay razón para excluir el cerebro de estos daños?

Claro es que si yo hubiese hecho análisis microscópico del flujo uretral de mi enfermo, casi holgarían estas disquisiciones. Parto, pues, de conjeturas clínicas que creo racionales y fundamentadas. Y acudo á usted, Sr. Sánchez-Herrero, solicitando que ilustre éste punto para mí dudoso, con el aporte de su luminosa opinión que tengo en mucho desde

que vengo saboreando los trabajos que publica en la prensa periódica y preferentemente en EL SIGLO MÉDICO.

Téngame por su más afecto servidor y compañero,

JOSÉ VELÁZQUEZ DE CASTRO Y ECHÁVARRI

Doctor en Medicina.

Licenciado y ex-alumno interno por oposición.

Titular de Baza.

## Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Precipitina de la peste —II. Estudios acerca del estafilococo piógeno. — III. Un método rápido para aislar los estreptococos patógenos en los casos de infección mixta —IV. Contribución al estudio del tífus petequial. — V. Del aborto séptico.

### I

Precipitina de la peste, por L. Piras (de «Zbl. für Bak.»).

En los órganos de animales que habían padecido la peste experimental (ratas y conejillos de Indias), he comprobado la presencia de una precipitina específica, muy estable y tan resistente, que aun en cadáveres en los que la putrefacción estaba ya muy avanzada se obtenía la reacción característica de la precipitina. Esta se ha encontrado también en las heces de ratas pestíferas. Lo estrictamente específico de la reacción hace que sirva ésta para establecer con seguridad el diagnóstico de la peste, siendo aplicable este método aun en los casos en que otros procedimientos de diagnóstico, por la descomposición del cadáver, no dan ya resultado.

### II

Estudios acerca del estafilococo piógeno, por E. Bemelmans.

El suero normal de los conejos de ordinario mata al estafilococo. Los leucocitos del conejo, ya se hallen en grande ó en pequeño número, no atacan á los estafilococos; sin embargo, el extracto de estos leucocitos obtenido en frío posee acción bactericida. Por la inmunización con gérmenes muertos ó vivos, ni se aumenta la acción bactericida normal del suero de los conejos, ni se puede demostrar en el tubo de ensayo la presencia de las opsoninas. El suero inmunizador no ataca á los leucocitos vivos, lo cual también parece demostrar que faltan en él las opsoninas. Aunque en menor grado, el suero inmunizador ejerce su acción protectora en los ratones. El suero normal del conejillo de Indias, que es rico en opsoninas, ejerce acción protectora contra las infecciones producidas por el estafilococo. En el suero de los animales tratados se ha demostrado la existencia de aglutininas, las cuales ejercen su acción, aunque en diverso grado de intensidad, sobre todas las razas de estafilococos.

Tales son, extractando el extenso trabajo de Bemelmans con toda la concisión posible, las principales afirmaciones que aquél hace.

### III

Un método rápido para aislar los estreptococos patógenos en los casos de infección mixta, por Broeck.

El material bacteriano se siembra en un medio de cultivo líquido, y cada dos horas se inyectan algunos centímetros cúbicos del caldo de cultivo en el peritoneo de un conejo, animal, como es sabido, extraordinariamente sensible al estreptococo. En cuanto se presentan los primeros síntomas de sepsis, se abre el peritoneo y se extrae la serosidad que contiene; volviendo á sembrar ésta se obtienen cultivos puros de estreptococos. Para instituir el tratamiento bacterioterápico se consigne así—y esto es lo que da importancia al procedimiento—la raza misma de estreptococos que determina la enfermedad en el caso que va á tratarse.



## IV

**Contribución al estudio del tífus petequial, por P. Müller.**

En muchos de los casos estudiados se ha encontrado en la sangre un bacilo oval. Pocas veces se ha logrado cultivar-le; nunca es exuberante en los cultivos el desarrollo de las bacterias, y éstas presentan gran variabilidad en la forma y en la manera de colorearse. La reacción de la aglutinación con el suero del paciente en algunos casos resultó positiva; sin embargo, la dilución del suero nunca llegó a poder alcanzar grandes proporciones. La investigación de la formación del complemento siempre dió resultados negativos. Para los conejos y los ratones los caldos de cultivos eran poco tóxicos. Los estudios hechos no suministran, pues, base suficiente para afirmar que el bacilo en cuestión sea realmente el agente productor del tífus petequial. — (*Arch. f. Hyg.*)

## V

**Del aborto séptico, por Schkloffski.**

Ha comprobado que entre las bacterias que determinan el aborto séptico están, además de las estreptococos, algunas bacterias consideradas hasta hace poco como saprofitos. De aquí que del examen bacteriológico de las secreciones vaginales no puedan deducirse indicaciones precisas ni respecto al diagnóstico y pronóstico ni respecto a la manera cómo deba intervenir. Tanto el método activo de tratamiento como el conservador tienen sus especiales indicaciones. Debe emplearse este último ante la amenaza de aborto cuando date el embarazo de cuatro a cinco meses y cuando los anejos o el peritoneo sean asiento de algún padecimiento. — (*Münchener M. Woch.*). — LÓPEZ PELÁEZ.

**Sección Oficial.****MINISTERIO DE LA GOBERNACION****Programa para las oposiciones á plazas de inspectores provinciales de Sanidad. (1)****MICROBIOLOGÍA GENERAL**

## 1

Bacterias: definición, morfología general y estructura. — Biología, nutrición, movilidad y reproducción de las bacterias.

## 2

Acción de los agentes físicos sobre las bacterias. — Luz: diversos rayos del espectro solar y su acción especial. — Acción de la temperatura. — Acción de la electricidad.

## 3

Acción de los agentes químicos, y especialmente de los antisépticos sobre las bacterias. — Aplicaciones prácticas a la desinfección. — Distinción entre antiséptico y desinfectante.

## 4

Estudio de las reacciones de las bacterias desde el punto de vista diagnóstico. — Tropismos y quimiotaxis. — Reacciones ópticas, fosforescencia; ídem térmicas; ídem químicas. — Ectoenzymas y su influencia sobre los medios de cultivo; fermentos proteolíticos; hemolisinas propias de algunos cultivos; fermentos inversivos; oxidasas, peroxidasas ó catalasas.

## 5

Estudio de las reacciones químicas de los productos de

(1) Véase el número anterior.

excreción bacteriana. — Fermentación. — Formación de pigmentos. — Fermentación de la urea y formación de amoníaco. — Formación de las bases amoniacales, del iodol, del escatol. — Ídem del hidrógeno sulfurado. — Acción reductora de las bacterias.

## 6

Nitrificación bacteriana; su mecanismo. — Condiciones favorables de producción. — Sus resultados prácticos.

## 7

Acción de los microbios sobre los hidratos de carbono. — Fermentaciones de los azúcares. — Sus productos.

## 8

Toxinas microbianas alcaloideas y albumósicas; caracteres diferenciales según las reacciones que determinan en el organismo. — Constitución de las albumósicas ó tóxicas propiamente dichas. — Agresivas.

## 9

Inmunidad natural é inmunidad adquirida. — Propiedades celulares y humores de los animales inmunizados. — Paralelo entre el proceso nutritivo general y el propio de la inmunidad. — Propiedades bactericidas de los sueros.

## 10

Citolisitas. — Bacteriolisitas: su naturaleza y modo de obrar. — Hemolisinas. — Fenómeno de Pfeiffer y sus consecuencias.

## 11

Aglutininas. — Aglutinación y su mecanismo. — Génesis del aglutinoide. — Teoría para explicar el hecho de la aglutinación. — Especialidad de las aglutininas. — Aglutinaciones de grupo. — Método de Castellani. — Relaciones entre la inmunidad y las aglutininas. — Diferencia entre éstas y otros productos de inmunidad. — Autoaglutininas.

## 12

Precipitinas. — Su naturaleza. — Constitución y división. — Precipitinas bacterianas. — Su investigación. — Precipitinas albuminoideas: aplicaciones higiénicas y medicolegales. — Titulación de las precipitinas. — Especificidad originaria y constitutiva de las albúminas. — Método capilar.

## 13

Desviación del complemento. — Teoría de Ehrlich para explicar la inmunidad. — Diversas categorías de receptores. — Hemolisis. — Sistema hemolítico: modo de dosificarlo. — Fundamento en que descansa la reacción de desviación del complemento. — Reacción de Bordet y Gengon. — Problemas biológicos que se pueden resolver con ella. — Técnica. — Titulación de los reactivos. — Enumeración metódica de los tiempos de que consta la práctica de la desviación de complemento, según se siga la técnica de Bordet ó de Wassermann. — Técnica de Neisser-Sachs para las albúminas.

## 14

Fagocitosis. — Exposición de la doctrina fagocitaria de Metschnikoff. — Faginas y antifaginas. — Bacteriotropinas de Neufeld. — Oponinas. — Trabajos de Denys Leismann, Wriht y Douglas. — Valoración de la especificidad de las oponinas. — Técnica del índice opsónico. — Idea de las vacunas de Wriht.

## 15

Vacunas y sueros en general. — Inmunización activa, pasiva y mixta. — Métodos generales de inmunización activa y su valor práctico.

## 16

Inmunización pasiva. — Sueros antitóxicos, antimicrobianos y opsónicos; su mecanismo de acción. — Sueros monovalentes y polivalentes. — Dosificación de los sueros. — Instala-





ción de los laboratorios destinados á la elaboración de sueros medicinales.

17

Vacunoterapia.—Métodos generales para preparar las vacunas microbianas.—Resultados prácticos y estado actual de la vacunoterapia.

18

Anafilaxia.—Definición.—Evolución de los conocimientos sobre anafilaxia.—Hechos experimentales en que se basa la doctrina de la anafilaxia.—División de la anafilaxia.—Desarrollo del estado anafiláctico.—Período de incubación.—Duración de la anafilaxia.—Síntomas.—Enfermedad del cuero.

19

Estudio de los anafiláctógenos del cuerpo de reacción y del complemento anafiláctico.—Anafilaxia pasiva.—Anafilaxia *in vitro*.—Relaciones de la anafilaxia con la formación de las precipitinas y reacción de la desviación del complemento.—Antianafilaxia.—Anafilaxia crónica.—Anafilaxia alimenticia.—Anafilaxia general.—Teorías propuestas para explicar la anafilaxia.—Técnica de la anafilaxia experimental.

20

Importancia relativa de «las teorías propuestas para explicar la anafilaxia».—Estados fisiológicos y patológicos que pueden explicarse por la anafilaxia.—Enfermedad del suero y de shock anafiláctico.—Profilaxia de la anafilaxia.

21

Descripción del microscopio.—Elementos principales de que consta.—Condiciones que debe reunir.

22

Principales accesorios del microscopio empleados en Bacteriología.—Ultramicroscopio y su técnica.

23

Examen de los microbios que viven en medios líquidos.—Gota pendiente y cámara húmeda.—Coloración de los gérmenes.—Substancias colorantes más empleadas.—Teoría de la acción electiva de estas substancias.—Mordiente.—Método de Gram.—Coloración *in vivo* de las bacterias.

24

Métodos especiales para la coloración de esporos, de pastas y de cápsulas.—Ejecución y conservación de las preparaciones definitivas.

25

Investigación de las bacterias en los tejidos.—Fijación, endurecimiento é inclusiones.—Microtomos y su manejo.—Cortes seriados.—Coloración de los cortes.—Procedimiento universal de Loeffler.—Idem de Weigner, etc.

26

Medidas microscópicas.—Dibujo de las preparaciones.—Microfotografía.—Aparatos y material necesarios.

27

Esterilización por el calor seco y húmedo.—Material necesario para su aplicación.—Manejo de estos aparatos.—Desinfección por los agentes químicos.—Filtración en Bacteriología.—Descripción de los filtros más usados y manejo de los mismos.

28

Cultivos de los microbios.—Medios de cultivo; medios líquidos; medios sólidos; gelatina; agar; medios azucarados; ídem coloreados; ídem sólidos de procedencia animal.—Cultivos en patata.

29

Técnica de los cultivos de aerobios en medios líquidos y

sólidos.—Idem de los anaerobios; principales aparatos empleados.—Examen é interpretación de los cultivos.

30

Estufas de cultivo.—Descripción de los principales tipos.—Reguladores de temperatura.—Otros termostatos empleados en Bacteriología.—Instalación y manejo de los anteriores aparatos.

31

Investigación de los productos formados en los cultivos por los microbios.—Análisis de las ptomainas, toxinas, albumosas y peptonas; mucina; gases; hidrógeno sulfurado, amoníaco, nitritos.—Investigación de los ácidos orgánicos.—Reacción del indol y de los fenoles.—Conservación de los cultivos.

32

Principales animales usados en los laboratorios de Bacteriología.—Contención, inoculaciones.—Técnica de las inyecciones intravenosas.—Inoculaciones intraperitoneal, intracraneal y en la cámara anterior del ojo.—Autopsias.—Medios de destrucción de los animales utilizados en las experiencias.

#### BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA ESPECIALES

##### *Enfermedades pestilenciales.*

33

Cólera asiático.—Historia de las principales epidemias europeas y españolas.—Principales modos de propagación del cólera.—Teorías acerca de su origen y contagio.—Papel que actualmente se concede á las personas, á los objetos y á las aguas en la propagación del cólera.—Portadores de gérmenes y su división.—Vibrión colérico: caracteres morfológicos.—Diversas especies de vibriones coléricos.

34

Caracteres biológicos de los vibriones coléricos.—Cultivos en medios especiales.—Toxinas.—Cólera experimental.

35

Resistencia de los vibriones coléricos á la desecación, calor húmedo, frío, substancias antisépticas y rayos luminosos.—Síndrome clínico del cólera.—Anatomía patológica.

36

Diagnóstico bacteriológico de un caso sospechoso de cólera.—Marcha metódica de la investigación, según las circunstancias.

37

Profilaxis anticolérica.—Fundamentos.—Maneras más adecuadas de combatir las epidemias de cólera.—Acuerdos internacionales encaminados á evitar la propagación de esta enfermedad.—Vacunas anticoléricas.—Métodos de Ferrán, Haffkine, Kolle, etc.—Sueroterapia del cólera.—Valoración de la profilaxis y tratamientos específicos del cólera.

38

Peste.—Historia de las epidemias de peste.—Morfología del bacilo pestoso.—Cultivos en medios especiales.—Propiedades biológicas.—Formas de involución.—Reacciones químicas.—Resistencia á los agentes bactericidas.

39

Acción patógena del bacilo pestoso.—Diversas razas de gérmenes según su virulencia.—Etiología de las formas pneumónicas.—Evolución y formas clínicas de la peste.—Propagación de esta enfermedad.—Intervención de los muridos y de otros mamíferos en su propagación.—Idem de las pulgas y de las chinches.—Formación de toxinas.—Portador patógeno en los animales; peste experimental.



- 40  
Diagnóstico bacteriológico de un caso de peste, según las diversas circunstancias que puedan presentarse.—Diagnóstico diferencial con otras infecciones.
- 41  
Profilaxia de la peste.—Focos pestíferos, endémicos.—Propagación de la peste á cortas y largas distancias.—Transporte por mar y tierra del agente infeccioso.—Duración del período de incubación de esta enfermedad y consecuencias profilácticas.—Profilaxia marítima y terrestre.—Profilaxia individual.—Resultados de la lucha antipestosa.—Vacunación antipestosa.—Preparación de las vacunas.—Sueros antipestosos.
- 42  
Fiebre amarilla.—Historia de las epidemias españolas.—Distribución geográfica de esta enfermedad.—Estado actual de nuestros conocimientos etiológicos sobre la misma.—Transmisión por el *stegomyia calopus*.—Biología de este mosquito.—Trabajos de la Comisión norteamericana en Cuba.—Idem de la Comisión francesa.—Distribución geográfica del mosquito de la fiebre amarilla.
- 43  
Síntomas y anatomía patológica de la fiebre amarilla.—Inmunidad.—Recaidas y recidivas.
- 44  
Profilaxia de la fiebre amarilla.—Medios empleados para la destrucción del mosquito transmisor de la misma.—Desinfección de los barcos y mercancías.—Aislamiento de los enfermos.—Organización legislativa de la lucha contra la fiebre amarilla.
- 45  
Pulmonía.—Contagio de esta enfermedad.—Propiedades biológicas y manifestaciones patológicas del neumococo.—Medio de distinguirlo de otros gérmenes afines.—Diagnóstico bacteriológico y serológico de las neumococias.—Profilaxis.—Vacuna y suero antineumocócico.
- 46  
Estreptococo y estreptococias.—Clasificación de las diversas razas de estreptococos.—Propiedades biológicas y reacciones químicas.—Métodos especiales de diagnóstico.—Sueros y vacunas antiestreptocócicos y antiescarlatinosos.
- 47  
Eстаfilococia.—Variedades de estafilococos.—Biología de estos agentes y su resistencia á las substancias desinfectantes.—Acción patógena sobre el hombre y los animales.—Vacuna y sueros antiestaflócócicos.
- 48  
Gonococia.—Descripción de los gonococos.—Cultivos en medios especiales.—Poder fermentativo y acidificante.—Toxina.—Manifestaciones patológicas en el hombre y en los animales.—Localizaciones genitales y extragenitales del gonococo.—Diagnóstico bacteriológico.—La blenorragia como enfermedad social.—Profilaxis.—Vacunoterapia.
- 49  
Meningitis cerebro-espinal epidémicas.—La meningitis cerebro-espinal en España.—Morfología del meningococo.—Vitalidad. Toxinas.—Inoculación en los animales.—Localización del meningococo.—Pseudomeningococos.—Síntomas clínicos de la meningitis epidémica.—Marcha metódica para diagnosticar la meningitis epidémica en el vivo y en el cadáver.—Reconocimiento del meningococo en los supuestos portadores de gérmenes.—Profilaxis de esta enfermedad.—Sueroterapia.
- 50  
Fiebre tifoidea.—Morfología del bacilo tífico.—Cultivos en medios especiales.—Reacciones químicas.—Resistencia á la desecación, al frío y al calor.—Su conservación en la leche, en el vino, en las legumbres, en los mariscos, en las aguas y en el suelo.
- 51  
Portadores de bacilos tíficos.—División y medios de investigarlos.—Tratamiento de los portadores de gérmenes.—Métodos especiales para el diagnóstico del bacilo tífico, según los diversos casos que puedan presentarse.
- 52  
Investigación del bacilo tífico en las aguas y su diferenciación del bacilo coli y de los paratíficos.—La reacción de aglutinación y de desviación del complemento, aplicadas á la fiebre tifoidea.
- 53  
Epidemiología de la fiebre tifoidea.—Origen hídrico de las epidemias.—Idem alimenticio.—Idem por contacto.—Papel de los portadores de gérmenes.—Las moscas y otros insectos como agentes de propagación de la fiebre tifoidea.—Profilaxis.—Lucha antitífica.—Sus resultados.
- 54  
Vacuna antitífica, profiláctica y curativa.—Sueroterapia.
- 55  
Paratífus.—Concepto clínico y bacteriológico de esta enfermedad.—Estudio morfológico y biológico de los bacilos paratíficos *a* y *b* y de la enteriditis de Gartner.—Diagnóstico diferencial entre estos gérmenes y el tífico; método de Castellani.—Vacunación y sueroterapia.
- 56  
Disentería bacilar.—Gérmenes que la producen.—Morfología.—Vitalidad.—Reacciones bioquímicas.—Disentería experimental.—Toxina disentérica.—Diferencias biológicas entre los bacilos Shyga y Flexner.—Diagnóstico de las disenterías bacilares.—Suerodiagnóstico y reacción de fijación.—Sueroterapia.
- 57  
Disentería tropical ó amibiana.—Etiología.—Estudio de la amiba disentérica y sus diferencias con la amiba colli.—Diagnóstico de esta forma de disentería.—Epidemias.—Países en donde se observa endémicamente esta enfermedad.—Profilaxis.
- 58  
Gripe.—Microbio de Pfeiffer.—Caracteres morfológicos y biológicos.—Cultivos en medios especiales.—Resistencia á los agentes antisépticos.—Manifestaciones patológicas del bacilo de Pfeiffer en el hombre y los animales.—Influencia del estado meteorológico y de las enfermedades anteriores en el desarrollo de la gripe.—Valoración de nuestros conocimientos actuales sobre la etiología de esta enfermedad.—Profilaxis.
- 59  
Carbunco.—Morfología del bacillus antracis.—Formación de esporos.—Resistencia.—Medios de cultivo.—Acción patógena sobre los animales.—Pústula maligna en el hombre.—Epidemiología.—Profilaxis.—Vacuna y suero.
- 60  
Tétanos.—Caracteres morfológicos y biológicos del baci lo tetánico.—Cultivos. Estudio de la toxina tetánica.—Tétanos experimental.—Condiciones de la infección tetánica.—Medios de propagación del bacilo tetánico.—El tétanos en el hombre.—Epidemias de tétanos.—Diagnóstico.—Sero antitetánico.—Valoración de su poder preventivo y curativo.



61

Muermo. — Muermo de los animales. — Muermo humano. — Caracteres del bacilo de Löffler. — Cultivos. — Virulencia. — Resistencia á los agentes desinfectantes. — Diagnóstico. — Maleína y reacción de aglutinación. — Profilaxia é inmunidad. — Suero antimuermoso.

62

Lepra. — La lepra en España. — Bacilo de la lepra. — Caracteres morfológicos y biológicos. — Mecanismo de la infección leprosa y hechos que demuestran la contagiosidad. — La receptividad leprosa. — Puertas de entrada del bacilo. — ¿Puede considerarse la lepra como una enfermedad hereditaria? — Profilaxia individual.

63

Etiología y profilaxia sociales de la lepra. — Distribución geográfica de esta enfermedad. — Las corrientes de emigración y la expansión de la lepra. — Receptividad de las diversas razas. — Medidas sanitarias internacionales para combatir la lepra. — Situación actual de los grandes focos de lepra. — Leprosías. — Su construcción y organización. — Leprosías españolas.

64

Tuberculosis. — Bacilo de Koch. — Caracteres microscópicos. — Coloración según los diversos procedimientos. — Teorías propuestas para explicar la ácido-resistencia. — Cultivos en medios especiales. — Resistencia á la luz, á la desecación, al calor seco y húmedo, al frío y á los antisépticos.

65

Tuberculosis bovina y humana. — Analogías y diferencias. — Tuberculosis aviar y de los peces. — Medios de transmisión de la tuberculosis. — Juicio crítico sobre las diversas teorías. — La herencia y la tuberculosis. — Estados pretuberculosos. — Su profilaxia higiénica.

66

Estudio de las toxinas del bacilo de Koch. — Tuberculinas: su acción en los tuberculosos. — Hipótesis propuestas para explicar la acción de las tuberculinas. — Suero antituberculoso. — Alcance curativo de las tuberculinas y de los sueros antituberculosos.

67

Diagnóstico específico de la tuberculosis. — Cutirreacción. — Oftalmorreacción. — Reacción percutánea. — Reacción por punción. — Rinorreacción. — Intradermoreacción. — Inyecciones de tuberculina. — Aglutinación. — Reacción de fijación. — Idem de precipitación. — Lencorreacción.

68

Organización de la lucha antituberculosa en España. — Su comparación con la adoptada en diferentes países. — Juicio crítico acerca de los resultados obtenidos. — Dispensarios y Sanatorios y otras instituciones antituberculosas.

69

Difteria. — Historia. — Bacilo diftérico. — Morfología, cultivos; inoculaciones en los animales. — Toxina diftérica. — Medios de transmisión de la difteria. — Diagnóstico. — Estudio de las asociaciones micropianas. — Profilaxia y sueroterapia.

70

Epidemiología de la difteria. — Propagación de esta enfermedad. — Papel de las escuelas en la transmisión de la difteria. — Portadores de bacilos. — Importancia del pronto reconocimiento de la enfermedad desde el punto de vista profiláctico y curativo. — Vacunotexina.

71

Fiebre de Malta. — Principales manifestaciones clínicas. —

Morfología y biología del micrococus melitensis. — Papel patógeno para algunas especies de animales. — Modos de transmitirse la enfermedad al hombre. — Diagnóstico bacteriológico. — Profilaxis. — Valor del suero y de las vacunas.

72

Sífilis. — Caracteres del treponema pálido. — Su investigación en los enfermos. — Reacción de Wassermann. — Modo de realizarla y su importancia desde el punto de vista higiénico social. — Sífilis experimental.

73

Profilaxia de la sífilis. — Sífilis adquirida. — Causas de contagio. — Evolución de la enfermedad. — Períodos en que es más contagiosa. — Infección sífilítica. — Sífilis hereditaria. — Contagiosidad de los tejidos y de los humores de los heredosifilíticos. — La sífilis en los inocentes. — Profilaxia de la sífilis de origen genital. — Idem de la profesional. — Idem de la hereditaria. — Idem de la de las nodrizas y de los niños de pecho. — El salvarsán y la esterilización de la sífilis.

74

Chanero blando. — Bacilo de Ducrey-Unna. — Morfología. — Cultivos. — Diagnóstico del chanero blando. — Profilaxia individual.

75

Fiebres recurrentes. — Morfología y biología del espirilo de Obermeier. — Patogenia. — Diagnóstico microbiológico. — Suerodiagnóstico. — Modo de transmisión de las fiebres recurrentes. — Profilaxia.

76

Conjuntivitis contagiosa. — Distintos gérmenes que la producen y estudio de cada uno de ellos. — El agente etiológico de la conjuntivitis granulosa. — Mecanismo del contagio.

77

Protozoos patógenos. — Morfología y estructura de los mismos. — Reproducción. — Ciclo evolutivo y medios de reproducción. — Clasificación.

78

Paludismo. — Diversos parásitos del paludismo y su acción especial. — Diagnóstico parasitológico del paludismo.

79

Epidemiología del paludismo. — Condiciones individuales. — Distribución geográfica de los mosquitos en el paludismo. — Influencias de los agentes climatológicos en el desarrollo del paludismo. — Regiones palúdicas en España.

80

Profilaxia del paludismo. — Medios profilácticos con respecto al hombre. — Lucha contra los mosquitos infectados é indemnes. — Destrucción de las larvas. — Plan razonado de una campaña antipalúdica, según las diversas circunstancias.

81

Tripanosomiasis humana. — Morfología y biología generales de los tripanosomas. — Enfermedad del sueño. — Profilaxia. — Trabajos de la Comisión española encargada de estudiar esta enfermedad en el Golfo de Guinea. — Ligera idea de la tripanosomiasis en los animales.

82

Piróplasmosis humanas. — Kala-azar. — Agente productor. — Distribución geográfica. — Mecanismo de propagación. — Estudios acerca del Kala-azar en España. — Idea de la acción patógena de los coccidios.

83

Enfermedades producidas por los hifomicetos y levaduras patógenas. — Tiñas. — Pitiriasis. — Muguet. — Blastomico-



sis.—Examen microscópico.—Profilaxia de estas enfermedades.

84

Actinomicosis.—Descripción del actinomicos.—Orígenes de la infección en el hombre.—Evolución clínica y anatomía patológica.—Actinomicosis en los animales.—Causas del contagio.—Profilaxia.

85

Esporotricosis.—Morfología y biología del *sporotrichum beurmanni*.—Cultivos.—Experimentación en los animales.—Diagnóstico por examen directo.—Suerodiagnóstico.—Reacción de fijación é inoculación.

86

Enfermedades producidas por tenias.—Trematodes y ceatodes.—Biología general de estos parásitos.—Descripción de la fasciola hepática y de la tenia equidococo.—Enfermedades producidas por estos parásitos.—Diagnóstico de la equinococia por la reacción de desviación del complemento y por las precipitinas.—Triquinosis.—Descripción de la trichina spiralis.—Ciclo evolutivo de este parásito.—Triquinosis del hombre y de los animales.—Epidemias de triquinosis y su profilaxia.

87

Anquilostomiasis.—Historia.—Principales focos endémicos en España.—Descripción de los anquilostomos.—Mecanismo de contagio.—Epidemiología.—Diagnóstico parasitológico de esta enfermedad.—Medidas profilácticas.

88

Viruela.—Receptividad para la viruela.—Estado actual de nuestros conocimientos respecto á la naturaleza del virus de la viruela.—Modos de transmisión del agente infeccioso.—Aptitud para contraer la viruela.—Descripción clínica.

89

Profilaxis de la viruela.—Variolización.—Descubrimiento de la vacuna animal.—Evolución de la vacunación en el hombre.—Modificaciones en su evolución.—Complicaciones.—Enfermedades transmisibles por la misma.—Mecanismo de la inmunidad.—Resultados estadísticos de la vacunación en los diferentes países.

90

Institutos de vacunación.—Su organización.—Producción de la vacuna.—Elección de los animales vacuníferos.—Evolución de las inoculaciones en los mismos.—Alteraciones de las erupciones vacinales.—Recolección de la vacuna.—Su conservación bajo distintas formas.—Comprobación experimental de su actividad.—Transporte de la misma.—Vacunación.—Indicación y contraindicaciones, según las diversas circunstancias que puedan presentarse.—Diversas técnicas propuestas.—Sueroterapia de la viruela.

91

Sarampión.—Etiología.—Diagnóstico y profilaxia.—Varicela.—Escarlatina.—Su naturaleza.—Mecanismo del contagio.—Estudio bacteriológico.—Profilaxia.

92

Coqueluche.—Bacteriología de esta enfermedad.—Diagnóstico.—Profilaxia.—Parotiditis epidémica.—Bacteriología.—Contagiosidad.—Profilaxia.

93

Dengue.—Sinonimia.—Naturaleza.—Etiología.—Profilaxia.—Beriberi.—Profilaxia individual y social.

94

Rabia ó hidrofobia.—Historia.—Agente productor de la rabia.—Anatomía patológica.—Corpúsculos de Negri.—Recientes investigaciones de Noguchi sobre el agente etiológico de la rabia.—Curso de la infección rábica en el hombre.

—Rabia experimental.—Localización del virus rábico en los animales.—Propiedades del virus rábico.—Evolución de la rabia en los animales.—Diagnóstico experimental y parasitológico de la rabia.

95

Profilaxia de la rabia.—Vacunación preventiva.—Método primitivo de Pasteur y modificaciones posteriores.—Método de Hogyes.—Resultados obtenidos con las vacunaciones preventivas.—Naturaleza y duración de la inmunidad.—Sueroterapia de la rabia.—Instalación y marcha de un Instituto antirrábico.

96

Epizootias más comunes.—Glosopeda.—Peste bovina.—Carbunco sintomático.—Descripción y profilaxia de estas enfermedades.—Conducción de los ganados por ferrocarril y en barcos.—Medidas higiénicas que deben tomarse.

#### PROGRAMA DE LEGISLACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS

1.<sup>a</sup>

Concepto del derecho administrativo.—Definición del mismo.—Concepto y forma de la potestad administrativa de mando.—Reales decretos y Reales órdenes.

2.<sup>a</sup>

División administrativa del territorio español.—Organización administrativa.—Su división en administración central, local y contenciosa é ideas generales de cada una de ellas.

3.<sup>a</sup>

Gobernadores civiles de provincia.—Atribuciones de los mismos en asuntos sanitarios.

4.<sup>a</sup>

Ayuntamientos.—Sus atribuciones en asuntos sanitarios.

5.<sup>a</sup>

Requisitos que exige el Reglamento de 12 de Mayo de 1874 y demás disposiciones vigentes para poderse otorgar la declaración de utilidad pública de los establecimientos de aguas minero-medicinales.—¿Quiénes pueden solicitar la declaración de utilidad pública de las aguas minero medicinales además de los particulares?—Disposiciones respecto á perímetros de protección y expropiación que corresponden á establecimientos de aguas minero-medicinales y en general á toda clase de aguas.

6.<sup>a</sup>

Médicos directores de baños.—Sus deberes y atribuciones.—Médicos de aguas minerales habilitados.—Disposiciones referentes á su ingreso.—Derechos, deberes y atribuciones de los mismos.—Tiempo de duración de sus contratos con los propietarios de los Establecimientos.

7.<sup>a</sup>

Inspectores de aguas minero medicinales.—Quién los nombra.—Sus deberes y atribuciones.—¿Puede un médico ejercer su profesión en cualquier establecimiento de aguas minerales?—Disposiciones relacionadas con la expendición de aguas minerales.

8.<sup>a</sup>

De la salubridad pública.—Su importancia.—Relaciones de la Administración con la higiene.

9.<sup>a</sup>

Organización del servicio sanitario interior con arreglo á lo dispuesto en la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855.—Principales modificaciones introducidas en esta ley por la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904.

10

Organización consultiva de la sanidad pública con arre-



glo á la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904.—Real Consejo de Sanidad.—Su organización y atribuciones.

## 11

Juntas provinciales de Sanidad.—Dónde se han de constituir, quiénes deben formar parte de ellas y á quién corresponde la presidencia.—Comisión permanente de las Juntas provinciales de Sanidad.—Funcionamiento y atribuciones de la misma.

## 12

Juntas municipales de Sanidad.—Dónde se han de constituir y quiénes deben formar parte de ellas.—A quién corresponde su presidencia.—Funciones de estos organismos.

## 13

Organización inspectora de la Sanidad.—Inspectores generales de Sanidad.—Número de éstos y deberes y atribuciones de cada uno.—Condiciones que se exigen para el desempeño de estos cargos.—Inspectores de servicios médicos de Sanidad interior y exterior, farmacéutico y veterinario.—Sus deberes y atribuciones.

## 14

Inspectores provinciales de Sanidad.—Número de éstos, punto de residencia y especificación de sus deberes y atribuciones.—Condiciones que deben reunirse para ingresar en este Cuerpo.

## 15

Inspectores municipales de Sanidad.—Su organización, deberes y atribuciones.

## 16

Disposiciones complementarias de la organización inspectora, consignadas en la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904.

## 17

Organización de las profesiones sanitarias libres, con arreglo á las disposiciones vigentes.—Cuáles son las que se comprenden en la denominación de profesiones sanitarias libres, y quiénes los encargados de vigilarlas.—Deberes y responsabilidades de los que ejercen estas profesiones para con la Administración.—Obligaciones que se imponen á los Institutos de curación.

## 18

Ordenanzas de Farmacia de 18 de Abril de 1860.—Del ejercicio de la Farmacia.—Requisitos exigidos con arreglo á las citadas Ordenanzas para la apertura y funcionamiento de dichos Establecimientos.—Inspección de los mismos.—Quiénes son los encargados de verificar esta inspección con arreglo á las citadas Ordenanzas y á la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904.

## 19

Subdelegados de Sanidad.—Sus clases; quién los nombra; cuáles son sus deberes y atribuciones con arreglo á las disposiciones vigentes.

## 20

Médicos titulares.—Condiciones para su nombramiento.—Derechos y deberes de los mismos con arreglo á las disposiciones vigentes.

## 21

Higiene municipal.—Enumeración de los servicios que comprende.—Principales disposiciones que deben contener los Reglamentos de higiene que aprueban los Ayuntamientos, con arreglo á la legislación vigente.

## 22

Escuelas y establecimientos de enseñanza.—A quiénes corresponde la vigilancia sanitaria de unas y otros.—Inspección médico escolar.—Disposiciones legales que la regu-

lan y condiciones para ejercer el cargo de inspector de Escuelas.

## 23

Disposiciones generales que deben adoptarse con arreglo á la legislación vigente, para evitar y combatir las enfermedades infecciosas y contagiosas.

## 24

Disposiciones legales relativas á cementerios.—1.º Declarando que son de competencia de los Ayuntamientos.—2.º Dictando reglas para la instrucción de expedientes para la construcción de nuevos cementerios y ampliación de los existentes.—3.º Dictando reglas sobre inhumaciones, exhumaciones y uso de féretros metálicos ó de madera.

## 25

Cementerios (continuación).—Disposiciones legales resolviendo: 1.º En poder de qué autoridades deben obrar las llaves de los cementerios.—2.º Que en los cementerios se destine lugar separado para los cadáveres de los que no pertenecieron á la religión católica; y relativas.—3.º A sepulturas de cadáveres de religiosos.—4.º A enterramientos, depósitos de cadáveres, tiempo máximo y mínimo que deben estar sin recibir sepultura los cadáveres.—5.º A embalsamamientos, autopsias, certificados de defunción, conducción de cadáveres y traslación de los mismos dentro ó fuera de la Península.—6.º A prohibición de exequias de cuerpo presente y á percepción de honorarios por embalsamamientos y reconocimiento de cadáveres.

## 26

Mercados, mataderos.—Idea general acerca de la higiene y vigilancia sanitaria de los mismos.

## 27

Medidas legislativas vigentes en España referentes á la prostitución.—Idea general de la reglamentación de este servicio.

## 28

Ideas generales de la Beneficencia pública en sus relaciones con la Sanidad.—Corrientes modernas en favor de la transformación del concepto antiguo de la Beneficencia.—Seguro obligatorio.—Instituto de previsión.—Mutualidades.—Ventajas de la utilización de las ciencias sociales para resolver los problemas de la Beneficencia pública.

## 29

Estadística sanitaria.—Primeras disposiciones dictadas sobre esta materia.—Origen legal de la estadística demográfico-sanitaria.—Disposiciones posteriores.—Dificultades para una buena organización del servicio estadístico.

## 30

Bases para una estadística internacional.—Aplicaciones que podrán tener para el estudio del desarrollo, propagación, incremento y descenso de las epidemias.

## 31

Organización sanitaria del Imperio alemán y de los principales Estados que le constituyen y disposiciones legales más importantes.

## 32

Estudio de la organización sanitaria de la República francesa.—Ley orgánica de 1902 y disposiciones posteriores que han venido á modificarla.

## 33

Organización sanitaria del Reino de Italia.—Ley de 1907 y principales disposiciones dictadas posteriormente.

## 34

Organización sanitaria de Inglaterra, ley de 1875 y principales actas del Parlamento inglés sobre asuntos sanitarios.



35

Idea general sobre la organización federal sanitaria de los Estados Unidos y disposiciones principales en los diversos Estados.

36

Organización sanitaria de Bélgica.—Disposiciones más importantes.

37

Concepto general y juicio crítico del reglamento de Policía sanitaria de los animales domésticos, fecha 3 de Julio de 1904.—Legislación especial veterinaria.

38

Disposiciones legales relativas á la profilaxia de la viruela, á la vacunación y á su estadística.

39

Infracciones determinadas en la Instrucción general de Sanidad pública vigente.—Penalidad y medios de hacerla efectiva.

40

Tramitación de expedientes con arreglo á la vigente Instrucción general de Sanidad.

41

Tarifas sanitarias.—Conceptos generales sobre la aplicación de las mismas y exacción de derechos con arreglo al Real decreto de 24 de Febrero de 1908 y disposiciones complementarias.

42

Sanidad exterior.—Idea general de la organización de los servicios de Sanidad exterior con arreglo á la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855.—Organización de la Sanidad exterior con arreglo al vigente Reglamento de la misma.

43

Leyes y reglamentos de protección á la infancia, sobre vagancia y mendicidad, y sobre las condiciones del trabajo de las mujeres y niños.—Reglamento de puericultura.—Reales órdenes de los Ministerios de Hacienda y Gobernación dictando reglas para la constitución de las Juntas de Protección á la infancia.

44

Real decreto de 22 de Diciembre de 1908 organizando el servicio de Inspección de los alimentos.—Instrucciones técnicas á que se refiere este decreto.

Madrid, 26 de Octubre de 1914. (*Gaceta* del 25 de Noviembre.)

## Variedades.

### PROTECCION MEDICA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 14 DE NOVIEMBRE DE 1914

Bajo la presidencia de doña Concepción Aleixandre, con asistencia de las señoras de Gimeno, de Tolosa Latour (D. M.), de González Osorio, de Villanueva, de Soler, de Tolosa Latour (D. R.), de Terceño, de Prieto de Castro, de López Durán, de Plá, señorita de Moliner, señora de Angulo, señora y señorita de Chacón, señoras de Verdes Montenegro, de Gereda, de Segura y de Estévez, se declara abierta la sesión á las cinco y media de la tarde.

Se da lectura al acta de la sesión anterior que queda aprobada.

La tesorera, señora de Tolosa Latour (doña Milagros), lee las cuentas correspondientes al mes de Octubre, que son aprobadas.

A continuación dicha señora hace algunas discretas indicaciones respecto á la forma de llevarse á cabo los donativos extraordinarios, y si sería conveniente marcar para éstos cifra mensual aproximada.

Se acuerda hacer pagos extraordinarios, hasta la cantidad de 125 á 200 pesetas en casos extremos, y la señora de Verdes Montenegro indica la necesidad de que aquellos acuerdos sean sometidos á la aprobación de la Junta general. Así se acuerda, salvo los casos de gran urgencia, según señala el reglamento.

La señora presidenta propone que las Comisiones de ingresos y espectáculos queden fusionadas en una sola bajo la presidencia de la señora de Gimeno; la Junta da su conformidad y asimismo acuerda el nombramiento de la señora de González Osorio para vicepresidenta de la Comisión de investigación, y el de vicepresidenta, en lo que á espectáculos se refiere, de la señorita de Estévez.

La señora presidenta da cuenta de que la empresa del teatro Royalty ha señalado los lunes de cada semana (funciones de tarde y noche) para que se celebre el beneficio de nuestra Sociedad, dejando un 75 por 100 de los ingresos á favor de la misma, tan luego exceda de las 200 primeras ingresadas. La Junta expresa su agradecimiento á las bondades de dicho empresario, y presta su conformidad á todo lo expuesto.

Se da cuenta de una carta de la señora del Dr. Castelo, en la que por enfermedad renuncia al cargo de vicepresidenta de nuestra Junta, aunque queda moralmente á nuestro lado. Con verdadera contrariedad se acepta la renuncia de tan digna asociada.

También se da cuenta de una gran adquisición en favor de los huérfanos desvalidos de nuestra clase, pues el Centro de Cultura de Hijos de Madrid, y en su nombre el ilustre director de dicho Centro, Dr. Soler, ha ofrecido las plazas que se necesiten. Con gran satisfacción es acogida la noticia y se acuerda dar las gracias á aquel Centro, y nombrar á su presidente socio protector.

La señorita de García Luquero lee el acta de la Comisión de ingresos, que queda aprobada. Asimismo la señorita de Martínez lee la de la Comisión de investigación, que también es aprobada.

Se acuerda adquirir bonos de leche para los enfermos.

Queda acordado que al huérfano del Dr. Ribera, que sigue los estudios para sacerdote, se le paguen los libros y matrículas durante este curso, á más de la estancia en el Seminario.

La señora tesorera propone se gestione de la Cooperativa Médica el aumento de sueldo de la huérfana del Dr. López de Castro, y que por esta Junta se le socorra con 15 pesetas mensuales.

También da cuenta dicha señora del rasgo que tuvo la señora viuda del Dr. Herranz, á quien por equivocación se le dieron en su socorro mensual unas pesetas de más, y que se apresuró á devolverlas. Aprobando la Junta lo hecho por la señora tesorera, que fué donárselas á la interesada, y en vista de renunciar ésta á reembolsarlas, se duplique el donativo por cuenta de la Junta.

Se da cuenta de algunas señoras que se hallan en condiciones de pertenecer á la Orden Tercera, y se acuerda se lleve á efecto.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión á las ocho de la noche.

LA SECRETARIA DE ACTAS.



## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,25; mínima, 702,28; temperatura máxima, 10°0; mínima, 0°3; vientos dominantes, S, SS y SE.

En la semana última ha seguido la misma clase de enfermedad que en la anterior. Continúan los estados catarrales y reumáticos con manifiesta exacerbación y tenacidad, con su cortejo de mialgias, neuralgias, artritis y visceralgias distintas. Los estados congestivos cerebrales son frecuentes, observándose algunas terminaciones apopléticas. Las enfermedades abdominales, paratifoideas y coli-bacilosis, son escasas. Carecen de fundamento los rumores que han circulado sobre la existencia en Madrid de formas morbosas exóticas y de aumento en las habituales infecciones intestinales.

En la infancia han disminuido las enfermedades febriles eruptivas. Hay menos escarlatina, poco sarampión y escasa difteria.

### Crónicas.

**Junta reelegida.**—La Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, en cumplimiento de lo prevenido en el capítulo 4.º de los Estatutos para las Academias de Medicina de distrito, ha procedido á la elección de los cargos académicos para el bienio de 1915 y 1916, en la forma siguiente:

*Presidente*, Dr. D. Francisco Medina (reelegido).—*Vicepresidente*, Dr. D. Claudio Hernández Ros (reelegido).—*Secretario perpetuo*, Dr. D. Laureano Albaladejo. —*Vicesecretario*, D. Francisco Ayuso (reelegido).—*Tesorero*, Dr. D. Emilio Sánchez García (reelegido).—*Bibliotecario*, D. Luis Gómez García (reelegido).

### Radium - terapia interna.

Tratamiento moderno  
de las vías respiratorias.

# FIMOL BUSTO

Jarabe radífero.

(Radio.—Gomenol.—Compuestos balsámicos.  
Lacto-bifosfato de cal asimilable.  
Arrhenal.—Codeína.—Eucalna.—Aconito).

**Balsámico, antibacilar, tónico,  
sedante y mineralizador.**

**Sorprendente  
en la Tuberculosis.**

Muestras y literatura: Laboratorio BUSTO, Espanoleto, 10, Madrid.

**La semana biológica.**—De nuestro apreciable colega la *Revista de Tuberculosis*, tomamos el siguiente suelto:

El Instituto Médico Valenciano ha organizado unas conferencias sobre biología, que se celebraron los días 23, 24, 25, 26, 27 y 28 del pasado Noviembre.

El conferenciante fué el Padre Jaime Pujiula, director del Laboratorio biológico del Ebro.

Desarrolló los siguientes temas:

- 1.º Rasgos característicos de la vida.
- 2.º La vida y las fuerzas físico-químicas.
- 3.º La materia viva y su teología.
- 4.º El organismo y el neovitalismo.
- 5.º La exageración y la verdad.
- 6.º La evolución y el hombre.

Cuyos temas desarrolló, uno cada día, con gran elocuencia, siendo escuchados con científico recogimiento y con gran atención, á pesar de que algunas de las ideas vertidas por el orador están en pugna con el sentir de la inmensa mayoría de los asistentes.

El último día, además del conferenciante, pronunció un elocuente discurso el catedrático de Química general doctor D. Luis Bermejo, desarrollando el siguiente tema: «Influencia que la Física y la Química tienen sobre la vida y su evolución».

A continuación el presidente del Instituto Médico dió las gracias á los oradores y á los asistentes en un hermoso discurso.

Digna de aplauso es la conducta seguida por el Instituto Médico Valenciano, á cuya Junta felicitamos muy sinceramente, deseando que continúe por el camino emprendido.

# Phosphorrenal Robert.



**Reconstituyente, Granular,  
::: Elíxir, Inyectable :::**

Preparado por  
**JOSE ROBERT Y SOLER**  
Ingeniero-Químico y Farmacéutico.

*Farmacia Robert: Lauria, 74, Barcelona.*

**Ateneo de Sanidad Militar.**—Con este nombre se inauguró el sábado último en el salón de actos del Hospital militar, un Centro de cultura.

Asistieron al acto inaugural muchos médicos, farmacéuticos y veterinarios militares.

Presidió la sesión, que fué muy solemne, el inspector Sr. Lacalle, al que acompañaban los Sres. Pérez Ortiz (D. Jerónimo), Sánchez Ubeda y Mut, presidente y vicepresidentes de la nueva Sociedad.

El secretario del Ateneo, D. Emilio Alonso García Sierra, á cuya iniciativa y entusiasmo se debe la creación de la Sociedad, leyó una bien escrita Memoria describiendo los trabajos realizados y enunciando los temas que han de ser objeto de deliberación durante el curso que comienza.

Y le siguió el presidente, quien dió lectura á un ameno y erudito discurso, resumen histórico de los organismos análogos que han existido en España y de su actuación é influencia en el progreso general.

Expuso luego las finalidades que persigue y propósitos que alienta la nueva Sociedad, poniendo de relieve el entu-



siasmo que siente por ella, la fe que tiene en sus destinos y las esperanzas que cifra en su actuación.

El ilustre doctor fué muy felicitado y aplaudido.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41. Madrid.

**Del amor al delito.** — *Delinquentes por erotomanía psico-sexual*, por Vincenzo Mellusi, abogado; versión castellana por la redacción de la *Revista de los Tribunales y de Legislación universal*. — Tomos I y II. — Nueva Biblioteca universal. (Sección jurídica). Madrid. Centro editorial de Góngora, San Bernardo, 50. — De XIX+920 págs.; en rústica, 12 pesetas en Madrid y 13 en provincias.

Esta obra ha tenido en Italia un gran éxito, debido de un modo principal al método de su exposición, que corresponde al más riguroso positivismo científico y experimental, tanto en la parte psicológica como en la antropológica. Traducida al alemán, son desarrollo algunos de sus capítulos de interesantes estudios monográficos de Mellusi, el ilustrado penólogo y reputado escritor jurídico de Turín, y otros completamente originales, por lo que consideramos que la aparición de este libro en español ha de ser bien acogida por los cultivadores de las ciencias sociológicas, como un acabado cuadro de los delinquentes eróticos ó erotómanos, no lo-

cos verdaderos, sino enfermos, anormales, desequilibrados, monomaniacos, cuyos hechos contrarios al Código penal son de naturaleza morbosa, patológica, dentro de la vida social.

El estudio experimental de la génesis del delito no ha ofrecido igual desenvolvimiento en cada uno de sus factores individuales, físicos y sociales, según la genial concepción de Enrique Ferri; pues mientras los sociales y los físicos fueron investigados é ilustrados por gran número de hombres de ciencia, los factores individuales se encontraron poco atendidos, especialmente aquellos que en la esfera de la psicopatología tocan de un modo inmediato á la génesis y producción de la acción criminal.

La obra comienza con un detenido examen del *mecanismo psíquico en los erotómanos*, estudiando á continuación en grandes capítulos, *los delinquentes por celos, los asesinos por sugestión erótica, el tránsito del suicidio al homicidio pasional, el uxoricidio por adulterio, las muchachas que matan y las madres infanticidas*. El último capítulo está dedicado, como síntesis de todo lo expuesto, á la *responsabilidad social de los erotómanos delinquentes*. En todos ellos abundan los casos prácticos, los ejemplos tomados de la vida real, los protagonistas de las causas pasionales contemporáneas de mayor resonancia, las citas científicas de cuantos autores han escrito sobre esta materia, las observaciones atinadas, el análisis potente dentro de la entraña de los fenómenos psíquicos concretos, pero estableciendo contactos con los resultados de las indagaciones de psicología normal, de etnografía, embriología, etc.

**A**l presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre los preparados **Jarabe Benzo-Cinámico con Heroína y Vino Tónico Fosfatado** del Dr. Madariaga de Madrid.

TUBERCULOSIS, CATARROS CRÓNICOS  
ANEMIA, CLOROSIS, DIABETES  
NEURASTENIA, CAQUEXIA PALÚDICA,  
CONSUMCIÓN  
etc.

**NUCLEINA  
HISTOGENO**

ARRHENAL

PREPARADO POR  
**A. LLOPIS**  
FARMACÉUTICO  
LABORATORIO ROSALES Nº 8 MADRID.

## Piperazina

GRANULADA

# LLOPIS

El mejor disolvente y eliminador  
del  
Ácido Úrico.

**PIDAN MUESTRAS**

que  
envío **GRATIS**, libre de gastos

**A. Llopis.**

Ferraz, 1 y 3.—Madrid.

**Se envían muestras gratis á los Sres. Médicos que lo soliciten**



## METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por vía hipodérmica  
*Contiene además del Hierro, Fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsínico) en estado orgánico.*

**RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO**  
 en la Anemia, Clorosis, Neufrastenia, Raquitismo, Escrofula, Calenturas, Malaricas, Agotamiento, Nervoso ecc.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS  
 Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten  
 A. MENARINI: Farmacia internacional - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia.

## EUZYMINA MENARINI

*Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos-Fórmula del Prof. Concetti, de la R. Universidad de Roma.*

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La EUZYMINA, por los fermentos que contiene asociados á la Lecitina no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS  
 Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten.  
 A. MENARINI: Farmacia internacional, 4, Via Calabritto, NAPOLES - Italia.

## JABÓN DE SALES DE LA TOJA

Maravilloso para curar y evitar las afecciones de la piel. Excelente jabón de tocador por su fino perfume y la untuosidad y abundancia de su espuma. Se disuelve en cualquier agua por salitrosa que sea, *hasta en la del mar.* Preferido por todos los señores cirujanos para las prácticas de desinfección anteriores á las operaciones quirúrgicas.

## Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.

Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, piernas y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.  
 Teléfono 578.

### Correspondencia.

D. Manuel Furio.—Pagado fin Diciembre 1911.  
 D. Alberto de Soto.—Id. fin Mayo 1915.  
 D. Francisco Martínez González.—Id. fin Diciembre 1914.  
 D. Pedro Arroyo Ortiz.—Id.  
 D. Luis de Goiri.—Id. fin Diciembre 1915.  
 D. Casimiro García López.—Id. fin Diciembre 1914.  
 D. Juan Bautista de la Torre.—Id.  
 D. Gonzalo Fernández Pintado.—Id. fin Septiembre 1915.

D. Manuel Morales Gutiérrez.—Id. fin Diciembre 1914.  
 D. Celestino Blasco.—Id. fin Diciembre 1915.  
 D. Waldo Guzmán.—Id.  
 D. Rafael Pazos.—Id. fin Octubre 1915.  
 D. Luis Pérez de Viñaspre.—Id. fin Diciembre 1914.  
 D. Amador Vicente.—Id.  
 D. Regino Granero.—Id.  
 D. Pedro Celestino Rabal.—Id.  
 D. Luis de Barcia.—Id. fin Diciembre 1915.

(Se continuará.)



## Vacantes.

La de médico titular, por falta de aspirantes en la anterior convocatoria, de Castillejo de Mesleón (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 12 familias pobres y casos de oficio que puedan ocurrir, pudiendo el agraciado contratar con los vecinos de éste y los de su agregado Sotos, que dista de éste 2.800 metros, disfrutando el agraciado casa gratis y en buenas condiciones. Solicitudes hasta el 7 de Enero de 1915 al alcalde D. Anastasio García Sanz.

**Datos.**—Lugar de 511 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza de partido, que es Sepúlveda, y 71 de la capital; la estación más próxima, Aranda de Duero, á 58 kilómetros.

—La de médico titular de Montegicar (Granada), dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas. (En esta cantidad su pónemos estarán comprendidos la beneficencia é iguales, pues en el anuncio oficial no se detalla por qué concepto es dicha suma.) Solicitudes hasta el 7 de Enero de 1915 al alcalde D. Cipriano Linde.

**Datos.**—Villa de 3.040 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza de partido, que es Iznalloz, y 60 de la capital; la estación más próxima, Pedro Martínez, á 15 kilómetros.

—La de médico titular de Garde (Navarra), para la asistencia de los enfermos pobres y familias acomodadas de esta villa, con la dotación anual de 2.500 pesetas por ambos conceptos y satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 7 de Enero de 1915 al alcalde D. Manuel Urzangui.

**Datos.**—Villa de 487 habitantes, á 90 kilómetros de la cabeza de partido, que es Aoiz, y 108 de la capital; la estación más próxima, Biurrun Campanas, á 65 kilómetros.

—La de médico titular, por no haber aceptado el que fué nombrado en la anterior convocatoria, de Castrocontrigo (León), con la dotación anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, con la obligación de asistir á 65 familias pobres, practicar los reconocimientos de quintas y demás servicios que á los titulares obligan las disposiciones vigentes. El municipio consta de 705 vecinos, pudiendo hacer iguales con ellos, debiendo fijar el agraciado su residencia en esta villa, como punto céntrico del municipio. Solicitudes hasta el 10 de Enero de 1915 al alcalde D. Fructuoso Pietro.

**Datos.**—Villa de 2.705 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza de partido, que es La Bañeza, que es la estación más próxima, y 66 de la capital.

—Una plaza de médico titular, de nueva creación, de Pola de Somiedo (Oviedo), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas por asistencia facultativa á las familias pobres mas lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Enero próximo al alcalde don Faustino Alvarez.

**Datos.**—Ayuntamiento de 5.720 habitantes, dista 28 kilómetros de la cabeza de partido, que es Cangas de Onís, y 78 de la capital; la estación más próxima, Trubia, á 68 kilómetros.

—La de médico titular de Pereña (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, mas las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Bonifacio Barrueco.

**Datos.**—Lugar de 1.690 habitantes, á 45 kilómetros de la cabeza de partido, que es Ledesma, y 78 de la capital; la estación más próxima, Bogajo, á 44 kilómetros.

—La de médico titular de Herguñuela de la Sierra (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia de una á diez familias pobres y transeúntes, pagadas por cuartas partes y trimestres vencidos de los fondos de este Municipio. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Nicasio Domínguez.

**Datos.**—Villa de 724 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza de partido, que es Sequeros, y 70 de la capital; la estación más próxima, Béjar, á 26 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Magallón (Zaragoza), su dotación consiste en 500 pesetas anuales pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de 100 familias pobres, mas las iguales de los vecinos pudientes que deseen

contratarse con el agraciado. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Juan Antonio Gascón.

**Datos.**—Villa de 2.822 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza de partido, que es Borja, y 50 de la capital; tiene estación de ferrocarril.

—Por renuncia espontánea del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico cirujano titular de esta villa, dotada con el sueldo de 750 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de una á seis familias pobres, pudiendo además el agraciado hacer con los demás vecinos un igualatorio que ascenderá á otras 1.250 pesetas anuales. La población consta de 372 habitantes, es sana y bien surtida en artículos de primera necesidad, dista 35 kilómetros de Toledo, su capital de provincia, 32 de Madrid y 4.500 de Illescas, su cabeza de partido, donde hay estación del ferrocarril del Tajo. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al que suscribe hasta el día 6 de Enero próximo.—Ugena, 19 de Diciembre de 1914.—El alcalde, Esteban Díaz.

—La de médico titular, por renuncia, de Villadiezma (Palencia), para la asistencia de los vecinos pobres, expósitos y transeúntes, con la dotación anual de 750 pesetas, que cobrará trimestralmente, mas por el concepto de iguales al vecindario pudiente cobrará al año en el próximo Septiembre la cantidad que se estipule previo contrato con el agraciado. Solicitudes hasta el 10 de Enero próximo al alcalde don Fortunato López.

**Datos.**—Villa de 406 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza de partido, que es Carrión de los Condes, y 42 de la capital; la estación más próxima, Osorno, á 15 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Valdecollinas de Abajo (Cuenca), dotada con 100 pesetas anuales, y satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres, mas lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Enero próximo al alcalde D. Leandro Marchal.

**Datos.**—Villa de 565 habitantes, á 30 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Castillejo del Romeral, á 2 kilómetros.

—La de farmacéutico, por renuncia, de Valenzuela (Córdoba), cuyo cargo habrá de proveerse en la forma que determina el Reglamento de 14 de Febrero de 1905, con la dotación anual de 500 pesetas, según establece la Real orden de 15 de Abril del mismo año. Solicitudes hasta el 10 de Enero próximo al alcalde D. Juan Gallardo.

**Datos.**—Villa de 2.573 habitantes, á 55 kilómetros de la capital, y 25 de la cabeza de partido, que es Bujalance, y estación más próxima.

—Una de las dos plazas de médico titular, por renuncia, de Briones (Logroño), dotada con 750 pesetas anuales, por la asistencia de una á 250 familias pobres, haciéndose el pago por trimestres vencidos de los fondos municipales. El agraciado podrá tener las iguales con el otro médico titular. Solicitudes hasta el 11 de Enero próximo al alcalde D. Andrés Ibarra Navarro.

**Datos.**—Villa de 2.893 habitantes, á 5 kilómetros de Haro, y 36 de la capital; tiene estación del ferrocarril.

—La de médico titular, por no haberse presentado á tomar posesión el nombrado en la convocatoria anterior, de Leiva (Logroño), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita á las familias pobres que corresponden á este pueblo. El que resulte nombrado contratará el servicio médico con los demás vecinos pudientes, sujetándose en ambos conceptos á las condiciones que están de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 11 de Enero próximo al alcalde D. Donato Villar.

**Datos.**—Villa de 678 habitantes, á 11 kilómetros de Santo Domingo de la Calzada, su partido, y 55 de la capital; la estación más próxima, Haro, á 20 kilómetros.

### Oposiciones á médicos.

Inspectores provinciales Sanidad, conforme bases Gaceta del 5 de Noviembre. Contestaciones programa Dr. Ferrán, 65 pesetas. Pedidos á director de *El Guía del Opositor*, Acuerdo, 3, 2.º izquierda.

Imprenta ENRIQUE TEODORO

TELEFONO 552.—Glorieta de Santa María de la Cabeza. 1.—MADRID

Los pagos han de ser adelantados. Los recamos de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

crip  
gam  
pue  
crib  
G  
AGU  
C  
Cá  
Sa  
Aliv  
M  
MIDY  
CLOR  
La  
tdos l  
FARM  
M  
PUERT  
de  
miné  
Labo  
E  
rato  
pepsi  
Fai



# EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

GENTO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica  
todos los sábados.Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado a los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

D. Ramón Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

Precios de suscripción de EL SIGLO:  
Madrid: 3 pesetas trimestre.  
Provincias: 4 pesetas trimestre,  
8 semestre, y 15 el año.  
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.Precios de suscripción de la BIBLIOTECA  
Hace grandes rebajas en las  
obras que publica a los suscriptores  
de El Siglo Médico.POLVOS  
DE ABISINIA.

EXIBARD

Sin Opio ni Morfina

Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas  
de las vías respiratorias.  
35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.H. FERRÉ, BLOTTIERE & C<sup>o</sup>  
6, rue Dombasle  
PARIS

TODAS FARMACIAS

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos  
dos medicamentos, las hace eficaces en  
todas las afecciones de la garganta.FARMACIA DE BORRILL HERMANOS  
MADRID BARCELONA  
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

ANALISIS

de orinas, esputos, leches,  
minerales, aguas, etc.Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866:—

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR  
prescrito por los Médicos.Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía,  
preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas  
de quina, en virtud de su asociación con el hierro, es  
un auxiliar precioso en los casos de: *Clorosis, Anemia  
profunda, Menstruaciones dolorosas, Calen-  
turas de las Colonias, Malaria*, etc.  
28, Rue Richelieu, París, y en todas farmacias del extranjero.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Ma-  
drid: EL SIGLO MEDICO, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El  
Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farma-  
céutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-  
Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos  
el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la  
Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros cró-  
nicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al  
por menor en las principales farmacias de España y América.

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)  
del DR. CEA, Valladolid.Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.  
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas  
de cristal soldadas a la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

Constituido por una ampolla de cristal soldada a la lámpara conteniendo 300 gramos de lí-  
quido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cris-  
tal y pinza para cortar la corriente.Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápida-  
mente y con todas las condiciones de asepsia exigidas por la ciencia, evitando todo peligro.Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—  
Idem id. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médi-  
cos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICION FARMACEUTICA  
MADRID 1882MEDALLA DE ORO  
EXPOSICION UNIVERSAL  
BARCELONA 1888MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICION UNIVERSAL  
PARIS 1889MEDALLA DE ORO  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Los pagos han de ser adelantados.

Este periódico sale a luz los domingos y forma cada año un tomo de 832 paginas y además las Portadas e índices que se regalan a los suscrip-  
tores.—Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan a la falta.TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO MEDICO se dirigirán a D. RAMON SERRET, apartado  
de Correos, núm. 121, Madrid.—Administración: Magdalena, 34, entreseñale dicha.—Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días no feriados.



Granulada efervescente

# Pipérazine MIDY

*El más potente*

*El más seguro*

## Disolvente del Ácido Úrico

Estimula la actividad hepática

Solubilidades comparadas del Ácido Úrico en :			
Pipérazine MIDY			
SIBORATO DE SODA	CITRATO DE LITINA	CITRATO DE POTASA	
92%	40%	20%	8%

de 2 a 4 cucharadas de las de  
café por día.

# Pipérazine MIDY

Muestra: f.<sup>o</sup> MIDY. 140 f.<sup>o</sup> St Honoré PARIS.

## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO**  
por medio de las

**SALES DE LITINA  
EFERVESCENTE**

## LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,  
Glicerofosfato, Bromhidrato).



Superior á todos los demás  
disolvente del ácido úrico,  
por su acción curativa, aún  
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**  
que de él se desprende, al  
combinarse molecularmente  
con la Litina, asegura su  
eficacia.

**ESPECIFICAR** el Nombre  
"LE PERDRIEL" para evitar  
su sustitución por similares  
ineficaces, impuros ó mal  
dosificados.

**LE PERDRIEL Y C<sup>a</sup>, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

Laboratorio de vendajes asepticos y antisepticos

Fundado en 1880 (1.º en España).

DEL  
**DR. CEA.—VALLADOLID**

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material  
de curación antiseptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR  
**MATERIAL DE CURACION ASEPTICO**

Conservación permanente de la aseptia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la  
lámpara.

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asepticas.

—Compresas tocológicas asepticas de 15 centime-

tros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-

tiérrez). —Esponjas artificiales asepticas. (Torun-

das). —Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARIS, 1889

MEDALLA DE ORO  
CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Este periódico sale a luz los domingos y forma cada año un tomo de 332 paginas y además las Portadas é índices que se regalan á los suscrip-  
tores. —Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.