

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año V.

Madrid, 1 de Agosto de 1915.

Núm. 15.

## SUMARIO

*Propaganda sanitaria: Crítica del estado actual de la vacunación antitífica (continuación), por el Dr. Martín Salazar.—Contribución al estudio del bacilo fusiforme y de sus manifestaciones (continuación), por el Dr. A. Ramírez Santaló.—El suicidio en España en su aspecto médico-legal, por los Dres. Lecha-Marzo y Piga.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: La acción de los gases asfixiantes ó irritantes.—Un caso de granulia curado por las inyecciones intravenosas de electrargol.—Sífilis de la rótula.—Prensa militar-profesional: Heridas de vientre por arma de fuego en campaña.—Bibliografía: Reconocimiento rápido de las aguas potables y minero-medicinales, por J. M. Martínez Añibarro, Doctor en Ciencias.—Elefantiasis en un niño de doce años: Comunicación presentada á la Sociedad de Pediatría de Madrid, por el Dr. Carlos S. de los Terremos.—Sección oficial.*

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Agosto de 1915.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## PROPAGANDA SANITARIA

### Crítica del estado actual de la vacunación antitífica.

(CONTINUACIÓN)

Gracias á esta nueva función habitual, adquirida por las células, de formar fermentos específicos que destruyan la proteína microbiana, después de haber sido una vez impresionadas ó sensibilizadas por ella, se ha podido instituir de un modo empírico, desde los últimos años del siglo XVIII, la clásica vacunación jenneriana, que tanto bien ha proporcionado á la humanidad; así como fundada en este mismo principio, ya esclarecido científicamente después de las primeras investigaciones de Pirquet, se

acaba de establecer la vacunación antitifoidea sobre bases experimentales indiscutibles. En una y otra clase de vacuna, la introducción de los gérmenes específicos en su forma avirulenta despierta en las células del organismo la producción continuada, por cierto tiempo, de un fermento específico defensivo, que tiene la virtud de atacar, digerir y destruir completamente el virus que nuevamente intente introducirse en el individuo ya anteriormente inmunizado contra la viruela ó contra el tifus abdominal.

Hasta aquí, lo que nos conviene recordar sobre la doctrina de la infección y de la inmunidad en general; pero antes de entrar en nuestra crítica de las vacunaciones antitifoídicas, es importante que digamos algo sobre las condiciones especiales de la infección eberthiana en particular, ya que ciertos pormenores de este estudio han de dar alguna luz que explique muchas cosas referentes á la vacuna contra la fiebre tifoidea, así en su estado científico actual, como en los perfeccionamientos que en el porvenir pueda ofrecer.

#### LA INFECCIÓN EBERTHIANA EN PARTICULAR

Las bacterias comprendidas en el grupo denominado coli-tifus tienen caracteres ó propiedades especiales que es preciso tener en cuenta para explicar el fenómeno de la infección particular que producen estas bacterias y la clase de inmunidad á que dan lugar. Son bacterias que contienen venenos intracelulares y que no segregan toxina de ninguna clase al exterior; de tal modo, que cuando en los medios líquidos viejos de cultivo se encuentra alguna substancia tóxica soluble, ésta es debida á la desintegración hidrolítica de la proteína celular de las bacterias desintegradas en el medio del cultivo. El veneno intracelular que contienen estas bacterias ha sido consi-

derado en un principio por Pfeiffer como una endotoxina; es decir, como un veneno previamente formado en el interior del protoplasma de las células bacterianas, que, una vez disueltas y puesto aquél en libertad, obraba como un tóxico productor de la enfermedad, ó la muerte, si ataca gravemente las del organismo invadido, y como un antígeno salvador, en caso de cura ó de vacunación artificial.

La doctrina de Pfeiffer es la que ha dominado en la bacteriología durante muchos años, hasta hace poco que han venido los estudios de Vaughan, de Abderhalden, de Weichardt y, singularmente, los trabajos de Jobling y Bull, los cuales han experimentado particularmente sobre la substancia celular del bacillus tífico. Según estos autores, la infección tifoidea es una digestión parentérica de la proteína viva de esta bacteria. Ellos sostienen, como idea particular, que el elemento tóxico de la misma no existe preformado en la bacteria, sino que sobreviene como producto de desintegración de la molécula proteínica bacteriana, por virtud de la acción de los fermentos defensores que existen anteriormente, ó que se producen ó crean en el organismo del individuo invadido. Es decir, que lo mismo el fenómeno de la infección que el de la inmunidad tifoídica, son simples aspectos de un hecho de digestión parenteral de la proteína bacteriana del bacilo tífico. Toda infección, dice Waughan, es un fenómeno de digestión parentérica de una proteína viva.

Como ven los Sres. Académicos, este concepto del fenómeno de infección cambia mucho las ideas sostenidas hasta ahora sobre esta materia, y merece la pena que nos detengamos un momento en considerar su significación. Para expresar mejor estas nuevas ideas, expliquemos paso á paso lo que ocurre en los casos de infección tifoidea en el hombre. Comencemos por el primer período ó de incubación. Todo el mundo sabe que la fiebre tifoidea

es una de las enfermedades que tienen un período más largo y marcado de incubación. En las observaciones experimentales hechas por Metchnikoff y Besredka en los monos antropoides, se confirmó un período de ocho días, durante el cual los animales no tuvieron ninguna manifestación ostensible del mal. En observaciones hechas en el hombre, á partir del momento en que muy probablemente se realizó la infección, por haber ingerido agua ó moluscos contaminados, por ejemplo, hasta la presentación de los primeros síntomas de la enfermedad, se ha contado un tiempo variable de ocho á diez días. Pues bien; desde el instante en que penetran los gérmenes en el organismo humano, comienzan aquéllos, por virtud de sus fermentos propios, á nutrirse y reproducirse á expensas de la substancia de los órganos que le sirven de substrátum, sin que aparentemente al menos se resienta el organismo en su estado fisiológico; lo que demuestra que el bacillus Eberth no segrega toxina alguna fácilmente difusible, de esas que pronto lesionarían los órganos, sino que durante este período silencioso el germen utiliza sus propios fermentos para digerir y desintegrar las proteínas circulantes en los líquidos del cuerpo, con el fin de aprovecharse de ellas como alimento que sirve á su nutrición y reproducción celular. Este fenómeno de reproducción microbiana durante todo el período llamado de incubación, explica que los gérmenes tengan tiempo de invadir prematuramente la sangre por emigración circulatoria desde el tubo digestivo, y que ya en los primeros días de declarada la enfermedad se encuentren bacilos en los exámenes directos de la sangre; lo que lleva hoy á muchos autores á suponer que la infección tífica comienza por una verdadera bacteriemia, y que las localizaciones intestinales y del bazo son fenómenos de afinidad especial de estos órganos por la proteína específica del germen tífico, como lo prueban

los experimentos de Arima, produciendo lesiones intestinales por inyección intravenosa de endotoxinas tifoídicas.

Durante este período de incubación, además, el germen tífico penetra en el organismo, porque los fermentos defensivos no específicos que existen siempre en todos los individuos y que explican la diferente resistencia espontánea ó natural que tiene cada sujeto á enfermar, no impiden su reproducción. Mas después sobreviene poco á poco el cuadro clínico del mal que tiene una diferente explicación según la doctrina patogénica que se acepte. Según la antigua teoría de Pfeiffer, á manera que comenzaban á autolisarse y desintegrarse los gérmenes morbosos y ponían en libertad su veneno protoplasmático ó endotoxina, ésta obraba sobre aquellos órganos por los cuales tenía preferente afinidad, y daba lugar directamente á las lesiones anatómicas y alteraciones funcionales que constituyen la anatomía y fisiología patológicas de la enfermedad. Se suponía que la endotoxina libre preexistente en las bacterias era el veneno que obraba directamente sobre las células orgánicas. Pero no es así como piensa la nueva escuela de Abderhalden y Waughan, los cuales creen que en toda infección hay una digestión parentérica de la proteína viva de los microbios. Según Waughan, lo que ocurre en el comienzo de la presentación de los síntomas de la infección tífica es que, puesta poco á poco en libertad la proteína de los gérmenes morbosos que circulan dentro del organismo, esa proteína sensibiliza las células del mismo, y provoca en éstas la formación de un fermento proteolítico específico defensivo, que ejerciendo su acción digestiva sobre dicha proteína, la desintegra y pone en libertad el núcleo venenoso de la molécula proteínica del microbio, el cual es el que precisamente lesiona los órganos y da lugar á los fenómenos ó síntomas de la enfer-

medad. Sostienen Waughan y su escuela, además, que toda molécula proteínica de las bacterias contiene un núcleo atómico tóxico, no específico, que es el que da lugar á las lesiones de los órganos, y un grupo atómico secundario no venenoso, que es el verdaderamente específico de cada proteína en particular, y el que, obrando sobre las células del organismo, provoca la formación de anticuerpos que tienen la virtud de destruir y aniquilar los microbios, produciendo la curación natural de la enfermedad y estableciendo la inmunidad durante algún tiempo. Este es el fundamento de la vacunación artificial. Durante el período de incubación, puede decirse que los gérmenes obran para nutrirse y reproducirse con sus fermentos sobre la proteína circulante del organismo que es su *substrátum*; mientras que en el período activo de la enfermedad, al contrario, las células del organismo invadido son las que, produciendo sus fermentos específicos de defensa, obran sobre los gérmenes, como su *substrátum*, para desintegrar y destruir el protoplasma bacteriano y poner en libertad los productos de desdoblamiento que ocasionan, por una parte, los síntomas del mal y las lesiones de los órganos, y al mismo tiempo sensibilizan con el grupo atómico no tóxico las células del individuo; y obrando así como verdadero antígeno sobre ellas, dan lugar á la formación de los anticuerpos específicos, que son los que poseen la propiedad particularísima de atacar, desintegrar y destruir los gérmenes tíficos. De aquí se deduce que, tanto el proceso de curación espontánea de la fiebre tifoidea, como el desarrollo de la inmunidad artificial producido por las vacunas antitíficas, están representados por la creación, mediante la digestión parentérica de la proteína del germen tífico, de una nueva función de las células del cuerpo, consistente en la formación de una clase especial de fermentos específicos que, obrando sólo sobre los bacilos

tíficos, tienen el poder de destruirlos, impidiendo, por tanto, su nutrición y reproducción dentro del organismo invadido. Estos fermentos específicos se forman principalmente en los leucocitos, como lo demuestra la hiperleucocitosis que se presenta después de inyectar gérmenes tíficos á los individuos que se vacunan, y la que se observa en el curso de una infección tifoidea de marcha normal con tendencia á la cura.

He llegado á este punto del desarrollo de la nueva teoría patogénica de la fiebre tifoidea, porque, de ser cierto este mecanismo químico de la infección tífica, se desprenden de ese conocimiento puntos de vista muy especiales para juzgar, no sólo el valor relativo de las distintas vacunas conocidas hasta el día, sino para dirigir los esfuerzos de los investigadores en busca de un perfeccionamiento de nuevas vacunas en el porvenir. Si es cierto, como cree Waughan y sus discípulos, que en la molécula proteínica de la bacteria tífica hay un núcleo tóxico no específico, común á la mayor parte de las proteínas bacterianas, que es el origen de las lesiones de los órganos en los casos de infección, y de los trastornos locales y generales que producen las vacunas microbianas; y además existe en esa molécula proteínica bacteriana un grupo atómico no tóxico, que es el verdadero fermento específico de la bacteria, el que obra como antígeno, el que sensibiliza las células del cuerpo, y el que en último término da lugar á la formación de los anticuerpos defensivos contra el microbio de la fiebre tifoidea, bien se puede comprender el progreso que la química analítica puede alcanzar en ese camino, preparando vacunas con el menos lastre posible de toxicidad y con el mayor poder inmunizante.

No extrañen, pues, los Sres. Académicos, que yo insista acaso demasiado sobre el tema de estas nuevas ideas respecto á la naturaleza de la infección y la inmunidad en

la fiebre tifoidea, porque de ser ellas ciertas, han de dar mucha fuerza á la crítica científica que he de hacer después de las distintas clases de vacunas antitíficas usadas hasta el día. La comprobación experimental que apoya esta doctrina está ya suficientemente documentada para sostener al menos que, en el camino de esta hipótesis, hay un terreno fecundo que cultivar en favor de la resolución de todos los problemas relacionados con la prevención y cura de la fiebre tifoidea. Si no los creyera impropios de esta ocasión, referiría los trabajos experimentales de los autores alemanes y norteamericanos que han colaborado en esta cuestión, y se vería hasta qué punto las interesantes investigaciones de Jobling y Bull, sobre todo, prueban que la infección tifoidea, con su curso térmico clásico, es reproducida experimentalmente por la inyección intravenosa de los productos de desintegración del bacillus tífico, obtenidos por la acción sobre ellos de un fermento llamado leucoproteasa, extraído de los leucocitos de un animal inmunizado. A juicio de Waughan, el síntoma fiebre sería engendrado en la infección tifoidea principalmente por las tres siguientes fuentes de calor: 1.º, por estímulo directo de la proteína bacteriana sobre las células del organismo encargadas de producir los fermentos proteolíticos de defensa; 2.º, por desdoblamiento ó desintegración de la proteína del germen, que siempre desprende algún calor; y 3.º, por la reacción que produce sobre los tejidos el veneno resultante de la digestión parentérica de la proteína tífica, realizada por los fermentos normales y específicos que engendra el organismo en su defensa natural contra la infección. Con estos tres orígenes, sobre todo con el primero y el último, que son los principales generadores de la producción del calor, hay bastante para explicarse el tipo febril de la infección tifoidea, con su ciclo evolutivo clásico normal, y con las variaciones accidentales que ofrece

á veces en las formas raras ó averrantes de la enfermedad. Por este mismo mecanismo nos podemos explicar la reacción general febril que producen las vacunas antitíficas, así como la reacción local que es provocada por la lesión que produce el núcleo tóxico de la molécula de proteína bacteriana, al formarse por la acción desintegrante del fermento específico, que analizaremos debidamente después.

#### IDEAS FUNDAMENTALES QUE SE DESPRENDEN DE LA DOCTRINA

##### FERMENTATIVA

De todo lo anteriormente dicho se desprenden, para nuestro propósito de juzgar la vacunación antitífica desde el punto de vista doctrinal y científico, los siguientes principios:

1.º Que tanto la infección tifoidea, como el fenómeno de inmunización activa por las vacunas antitíficas, son un caso particular de digestión parentérica de la proteína bacteriana del bacillus Eberth.

2.º Que dicha proteína, al impresionar las células del organismo, despierta en ellas la formación de un fermento proteolítico específico que, obrando sobre aquella proteína, la desintegra, poniendo en libertad como cuerpos de desdoblamiento, un elemento tóxico que ocasiona la mayor parte de las lesiones anatómicas y síntomas funcionales del mal, y otro no tóxico, específico, sensibilizador de las células y vacunante del organismo.

3.º Que establecida la nueva función celular de producción del fermento específico, éste sirve en el curso de la enfermedad de defensa del organismo contra los gérmenes tíficos existentes en su interior; y si por acaso triunfa en la lucha contra los fermentos bacterianos, sobreviene la curación espontánea de la enfermedad.

4.º Que tanto en la infección natural como en la vacunación antitífica, que es un remedo de infección artificial, se produce por digestión parentérica de la proteína microbiana esa nueva función de producción activa ó potencial del fermento proteólico antitífico, que unas veces se revela por la existencia de anticuerpos correspondientes presentes en el suero de la sangre, y otras sólo por la facultad potencial que poseen las células de producir sus fermentos específicos cuando son excitadas otra vez de nuevo por la proteína.

5.º Que la eficacia y duración de esta inmunidad adquirida es tanto mayor cuanto más intensa, genuina y pura fué la sensibilización que experimentaron las células al ser penetradas y excitadas por el verdadero antígeno. Esta conclusión es muy útil aplicada á la crítica del valor relativo de las vacunas antitíficas.

6.º Que el fenómeno de inmunidad y el de sensibilización, aunque parecen distintos, son iguales en su íntimo mecanismo, y que las vacunas no son más que proteínas sensibilizadoras.

7.º Que la inmunidad contra las toxinas es radicalmente diferente á la inmunidad contra las endo-proteínas bacterianas.

8.º Que las diferentes proteínas bacterianas tienen afinidad preferente por determinados órganos: por ejemplo, la del pneumococo por el pulmón, la de las enfermedades eruptivas por la piel, y la de la fiebre tifoidea por el intestino delgado, las placas de peyero, los folículos cerrados y el bazo; lo que explica principalmente la sintomatología y el cuadro clínico especial de cada infección.

DR. MARTÍN SALAZAR,

Subinspector de segunda clase.

(Continuará.)



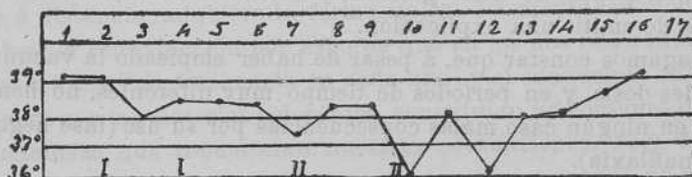
# CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL BACILO FUSIFORME

## Y DE SUS MANIFESTACIONES

(CONTINUACIÓN)

El animal testigo que no fué tratado, el día 15 tiene infartos pequeños y la curva de la temperatura es más uniforme que en el anterior. El peso, que era de 350 gramos, bajó á 280, y el día 29 aparece muerto, y observamos: localmente, dos pequeños ganglios infartados; en la cara convexa del hígado, un absceso con pus seroso; los dos pulmones fuertemente congestionados y con varios focos inflamatorios. Los frotis del pus del absceso y de los pulmones revelan abundantes cocos y escasos fusiformes. Abandonados esos órganos veinticuatro horas, aparecen en putrefacción, y se observan numerosísimos *b. fusiformes*, algunas formas características del *B.*, y rarísimos *b. perfringens*.

Repetido el ensayo el 1.º de Junio, inyectamos otros dos conejillos. El primer animal, muy joven, es tratado como indica la gráfica de la temperatura y su peso, que era de 270 gramos; á los veinticinco días se redujo á 230. Las alteraciones locales fueron insignificantes.



I-I.—Inyección de 0,75 c. c. de suero.

II-II.—Idem de vacuna, 20 millones de bacilos cada una.

El animal testigo presenta una infiltración pequeña, y los infartos ganglionares no revistieron importancia. En quince días no ha perdido de peso, y la temperatura se *mantiene un grado por bajo* de la que tenía al comienzo.

Al ocuparnos de cada uno de los procederes de inmunización, hemos expuesto la opinión que su eficacia nos merece; vamos á tratar ahora de su valor comparativo; y aunque no hemos operado en idénticas condiciones en todos los casos, lo que sería garan-

tía de certeza para nuestros juicios, son tan marcadas las diferencias observadas en los efectos de cada uno, que no tememos incurrir en error.

Alguna acción parece que han ejercido las inyecciones de suero, disminuyendo el descenso inicial de la temperatura; pero preciso es reconocer que se han mostrado poco activas, y no han impedido la muerte de uno de los animales que habían sido inyectados. Acaso el suero que preparamos actualmente, y que podemos ofrecer, aplicado al hombre produzca efectos más importantes. Su ineficacia, si al fin se demuestra, añadiría un fracaso más á los experimentados con este recurso en diferentes dolencias.

De los animales vacunados no hemos perdido ninguno. La mayor eficacia de este método de tratamiento pertenece á la vacunación preventiva. Los efectos observados, al utilizarla con fines curativos, están en razón directa de la rapidez en aplicar la vacuna, dosis á que se administre y número de inyecciones. Y es muy importante consignar que esos resultados han sido obtenidos *lo mismo en los animales cuyas lesiones ofrecían b. fusiforme, con exclusión de cualquiera otra bacteria, que en aquellos otros en los que el bacilo estaba acompañado de cocos*; asociación que hemos visto es frecuente aun en los focos aislados y en las complicaciones viscerales, que constituyere una de las particularidades no menos interesantes de dicho germen, y acerca de la cual nos abstenemos de emitir una explicación.

Hagamos constar que, á pesar de haber empleado la vacuna á grandes dosis, y en periodos de tiempo muy diferentes, no hemos visto en ningún caso malas consecuencias por su uso (fase negativa, anafilaxia).

#### IDENTIDAD ESPECÍFICA DE LAS DOS FORMAS DE BACILOS FUSIFORMES

Después de cuanto hemos dicho de ambos b. fusiformes, nos hallamos en condiciones de demostrar el enunciado de este capítulo, cuestión la más importante de cuantas hemos tratado, y que constituye el primordial objeto de nuestro trabajo.

A poco de comenzar nuestras investigaciones, surgió en nosotros la sospecha de que los bacilos A. y B. son formas biológicas distintas de una misma bacteria, idea que fundábamos en la reproducción por esporos que nos fué dado observar en el segundo de

dichos gérmenes; no se nos ocultaba la trascendencia que la comprobación de dicho supuesto encerraba, y para lograrla utilizamos el único medio de que disponíamos en aquella fecha: la identificación del bacilo que estudiábamos, por exclusión. La empresa que acometíamos, aparte su larga duración, á ninguna conclusión podía llevarnos, y si la continuamos durante largo tiempo fué con la esperanza de tropezar durante su ejecución con hechos que nos condujeran al fin que perseguíamos. En efecto, al cabo de algunos meses logramos cultivar el bacilo de una angina pseudo-membranosa de *Plaut-Vincent*, lesión conocida clínicamente, y en cuya patogenia interviene el b. fusiforme; el fenómeno de la reproducción de ese germen en medios aerobios, que comprobamos fácilmente, á la vez que nos daba una característica del mismo que le separa del clásico, nos proporcionaba una explicación racional de las diferencias existentes entre ambos, y nos permitía realizar su estudio comparativo, de un valor extraordinario, para corroborar nuestro supuesto.

No tardamos en conocer que el polimorfismo es carácter común á los dos bacilos, y que de igual modo que la forma en huso, que se acepta como característica del B., la pierde fácilmente, como hemos dicho, el fusiforme A., con un aspecto que no permite sospechar su naturaleza, en ocasiones, é inyectado á los animales, tanto en las lesiones locales que en ellos ocasiona, como en las producidas á distancia, adquiere la forma típica. La movilidad, común á ambos; la reproducción por esporos que en los dos observamos, si bien con distinta frecuencia en cada uno, y el conducirse de igual manera con las materias colorantes, constituían un conjunto de circunstancias que robustecían nuestras presunciones. Pero fueron los cultivos los que afirmaron nuestras creencias, por la no reproducción de uno y otro bacilo en los medios ordinarios cuando proceden de las lesiones del hombre, por su adaptación á ellos, más fácil para el A., y ofrecer el mismo aspecto las colonias, y por las extraordinarias analogías que presentan en los distintos medios, después de la adaptación del bacilo B. á la vida aerobia.

La acción diferente que ejercen ambos bacilos sobre las materias albuminoideas, y que pudimos comprobar repetidas veces, establecía una diferencia esencial entre ellos é inclinaba el ánimo á considerarlos diferentes; pero la repetición de las experiencias nos permitió, en algún caso, el alcanzar con el bacilo A. la formación

de gases fétidos en los cultivos; y sembrando simultáneamente con él estreptococos, se reprodujo el fenómeno; aún ha sido más ostensible dicha propiedad al aumentar su virulencia por inyección á los animales, en cuyas lesiones existía fetidez, y el germen de las mismas, aislado unas veces, y acompañado de estreptococos otras, daba lugar en nuestros medios de cultivo á la formación de gases, de modo semejante á lo que ocurre con las siembras de los productos de las lesiones del hombre, producidas por el bacilo B., cuando revisten gravedad.

Las reacciones químicas, que en el estudio de uno y otro bacilo hemos expuesto, nos proporcionan nuevos fundamentos para afirmar la identidad de ambos.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,  
Médico mayor.

(Continuará.)

---

## El suicidio en España en su aspecto médico-legal

---

Hasta hace poco tiempo ha sido imposible intentar un estudio medianamente serio acerca del suicidio en España. Impedía el intento la falta de datos estadísticos en los cuales había de cimentarse aquél.

Claro es que en la Estadística criminal y en la del Movimiento natural de la población, comprendíase implícitamente la de suicidios; pero no se hacía de ella objeto de investigación especial, privando al sociólogo, al médico legista, al moralista y aun al sacerdote, el conocer detalles muy interesantes relacionados con los aspectos social, médico-legal, moral y religioso del asunto. El defecto se ha subsanado brillantemente en gran parte, por una Real orden dictada por el sabio ex-Ministro Dr. A. Gimeno, que dió origen á la Memoria «Estadística del suicidio en España», publicada por la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico.

Dicha Estadística abraza un sexenio (1906-1911), y estudia las siguientes partes:

- 1.<sup>a</sup> Contribución al suicidio.
- 2.<sup>a</sup> Influencias individuales biopsicológicas.
- 3.<sup>a</sup> Influencias sociales.
- 4.<sup>a</sup> Influencias demográficas.
- 5.<sup>a</sup> Influencias cósmicas ó naturales.

6.<sup>a</sup> Medios empleados por los suicidas para atentar contra su vida.

No hemos de glosar, ni menos desmenuzar, lo expuesto en el magnífico trabajo del Instituto Geográfico. Quien desee enterarse bien de esta importante cuestión, debe leer y estudiar á fondo el contenido de aquél. A nosotros sólo nos compete hacer algunas consideraciones acerca del aspecto médico-legal del tema, solicitando de paso que en las estadísticas que aparezcan en lo sucesivo se dé más amplitud al susodicho aspecto, siendo de extraordinario interés—ya lo indica el ilustre autor de la Estadística—que en trabajos posteriores se establezca la debida distinción entre las enfermedades comunes y las psicopatías. De haberlo hecho así, la labor realizada sería perfecta. De todos modos, resulta muy digna de aplauso, y nosotros no se lo regateamos (1).

\*  
\* \*

Aunque Durkheim se aferre á la idea de conceder á los factores sociales primordial importancia, en lo que al suicidio en general se refiere, y sostenga que no hay estado psicopático que mantenga relación constante con el acto de privarse un individuo de la existencia, los hechos, con su suprema elocuencia, vienen á decir, si no lo contrario, por lo menos lo suficiente para demostrar que no está del lado del referido autor toda la razón.

Entendemos que sobre la influencia de las profesiones, estado

---

(1) En las nuevas cédulas para la elaboración de la Estadística del suicidio en España se han introducido las siguientes modificaciones:

•1.<sup>a</sup> Se han desarrollado en forma distinta los interrogatorios correspondientes á militares y paisanos, atendiendo á las distintas características de sus condiciones sociales.

2.<sup>a</sup> En las cédulas para militares se han especificado para individuos y clases de tropa y marinería las circunstancias de si el suicida había sentado plaza, si era reenganchado, los años de servicio que llevaba y el Arma ó Cuerpo á que pertenecía.

3.<sup>a</sup> La indudable influencia, demostrada por las estadísticas del suicidio en varios países, que en la muerte voluntaria ejercen la densidad de la familia, la confesión religiosa, el divorcio ó separación de cuerpos en los cónyuges, y la herencia, han aconsejado hacer constar estas rúbricas en las cédulas de paisanos y militares.

4.<sup>a</sup> Se interesa saber si el suicida era penado ó no.

5.<sup>a</sup> Entre los motivos determinantes, se pide para el amor contrariado que se detallen los casos de doble suicidio por amor, y la enfermedad se ha desglosado formando dos grupos, á saber: los padecimientos físicos y los estados psicopáticos, comprendiendo en éstos la alienación mental, los estados febriles, la monomanía, la lipemania, hipocondría, demencia, pelagra, imbecilidad, idiotismo, cretinismo, exaltación religiosa y política.

civil, instrucción, densidad de población, criminalidad, vida urbana y rural, emigración, etc., se halla la del patológico estado mental del individuo. Y no nos parece muy aventurado afirmar que este concepto será el definitivamente aceptado cuando la difusión de cultura psiquiátrica permita mayor exactitud en los diagnósticos, y cuando muchos procesos, muchos considerados erróneamente como pertenecientes á determinados grupos nosológicos, lleven la etiqueta que les corresponde. Aun sin esto, la preponderancia de lo psicopatológico sobre lo biosocial es abrumadora.

Sin necesidad de pasar revista á toda la clínica psiquiátrica, solamente con un ligero recuerdo de los principales casos que en ella tienen cabida, veremos cuán verdad es que en los trastornos mentales se encuentra el filón más considerable de suicidios, la cantera de mayor riqueza en atentados suicidas.

Nadie duda que las ideas de culpabilidad de los melancólicos, engendradoras de un atormentador desasosiego, les lleva á poner en práctica el propósito de poner fin á sus días; y que se hace urgente el internado de los pacientes de estados depresivos circulares, por el peligro de que atenten contra sí mismos.

Todo aquel que haya visto enfermos de demencia precoz, habrá podido observar en ellos momentos en los cuales domina la escena, una peligrosa excitación, que más tarde desaparece para dejar paso libre á las fases depresivas con su *obediencia automática* la *flexibilitas cerea*, etc. En la locura epiléptica aparecen á veces accesos de *cansancio de vida*, depresiones con irritabilidad y ansiedad, precursores de actos violentos. En la locura maniaco-depresiva es frecuente que los enfermos propendan el suicidio. En los alcohólicos con trastornos mentales, no es raro encontrar ejemplos de la citada propensión. Y así sucesivamente.

\*  
\* \*

En el cuadro que copiamos á continuación se ve que de una quinta parte de suicidios se desconoce la causa. Probablemente en la mayoría de ellos, quienes podían y debían esclarecer la nebulosidad, han creído oportuno callar ó aparentar ignorancia. Quedan cuatro quintas partes, de las cuales conocemos la etiología, y en ésta ocupan el primer lugar, indiscutiblemente, las enfermedades, y el último los disgustos por el servicio militar. También nutren

poco las cifras estadísticas los suicidios por celos, por falso honor y por pérdida de empleo.

Interesaría á la Psiquiatría y á la Medicina legal que en futuras estadísticas del suicidio en España se consignasen las relaciones numéricas entre cada especie morbosa mental y las víctimas que ocasionasen, y entre las primeras y los medios empleados para atentar contra la vida. Así podríamos saber qué enfermedades mentales daban mayor porcentaje de suicidas, y qué clase de suicidio elegían preferentemente. Se comprende que tales conocimientos no serían útiles solamente desde un punto de vista científico, abstracto. Cabría el entresacar reglas de práctica aplicación y el medir con mayor acierto el riesgo, el pronóstico de diversos estados psicopáticos sujetos á la terrible contingencia de que quienes los padecen realicen un acto de violencia contra sí mismos, privándose de la existencia.

Cuadro núm. 1.—Suicidios, por causas, habidos en España en el sexenio 1906-1911.

CAUSAS	TOTALES DEL SEXENIO			PROMEDIOS ANUALES			Proporción por 100 entre sexos		Relaciones.....	Repartición de 1.000 suicidios.
	Varones.	Hembras.	TOTAL	Varones.	Hembras.	TOTAL	Varones.	Hembras.		
Miseria.....	341	87	428	57	14	71	80	20	4	48,44
Pérdida de empleo.....	47	4	51	8	1	9	92	8	11,5	5,77
Reveses de fortuna.....	370	25	395	62	4	66	94	6	15,7	44,74
Disgustos domésticos.....	331	232	563	55	39	94	59	41	1,4	63,72
Amor contrariado.....	208	174	382	35	29	64	54	46	1,2	43,23
Disgusto del servicio militar..	19	»	19	3	»	3	»	»	»	2,15
Disgusto de la vida.....	454	186	640	76	31	107	71	29	2,4	72,43
Celos.....	32	18	50	5	3	8	64	36	1,8	5,66
Temor de condena.....	119	7	126	20	1	21	94	6	15,7	14,26
Falso honor....	21	35	56	3	6	9	37	63	1,7	6,34
Embriaguez...	220	24	244	37	4	41	72	28	2,6	27,61
Enfermedad...	2.226	851	5.077	371	142	513	72	28	2,6	348,34
Otras causas...	99	38	137	16	6	22	72	28	2,3	15,50
No consta.....	2.043	625	2.668	340	104	444	76	24	3,2	301,81
TOTALES...	6.530	2.306	8.836	1.088	384	1.472				

Prescindiendo de las opiniones sustentadas por Mr. Lacassagne y Chausinaud acerca de la relación regularmente inversa entre el movimiento de los suicidios y los crímenes contra la propiedad, rebatidas enérgicamente por otros autores, trataremos de fijar el nexo existente en España entre los suicidios y crímenes contra personas, puesto que, según Ferri, Morselli y otros, después de estudiar este problema en varias estadísticas de diferentes países europeos, hay derecho á formular la siguiente regla: donde el homicidio florece, el suicidio se desarrolla poco. E inversamente: en los países donde hay pocos suicidas, existe un mayor número de homicidas.

Examinemos primero el siguiente cuadro:

**Cuadro núm. 2.—Cuadro comparativo del homicidio y el suicidio en varios países de Europa.**

PAÍSES	PERÍODOS	Coefficiente de homicidios por millón.	PERÍODOS	Coefficiente de suicidios por millón.	DIFERENCIAS
Italia.....	1880-99	85	1901-05	63	— 22
España.....	1903-08	58	1906-11	74	+ 16
Escocia.....	1868-99	27	1901-05	60	+ 33
Austria.....	1861-98	17	Idem.	173	+ 156
Francia.....	1861-99	11	Idem.	228	+ 217
Irlanda.....	1863-99	8	Idem.	33	+ 25
Alemania....	1882-99	5	Idem.	212	+ 207
Inglaterra...	1861-99	4	Idem.	103	+ 99

De su examen, se deduce que en todos los países mencionados en el cuadro hay más suicidas que criminales, excepto en Italia. Pero no creemos que apoye mucho las rotundas afirmaciones de Ferri y Morselli. En Francia, por ejemplo, en el lapso de tiempo de 1861 á 1899, el coeficiente de homicidios por millón es de 11, y el de suicidios de 228, lo que parece confirmar la regla precisada; pero en Escocia (1868-99) los coeficientes tienden á igualarse—27 el de homicidios, 60 el de suicidios;—casi igual sucede en Irlanda—8 y 33 respectivamente;—y más claro todavía es lo pasado en España (1902-08), puesto que si el coeficiente de homicidios

es de 58, el de suicidios sólo es de 78, tendiendo, por tanto, á un marcado paralelismo.

DR. LECHA-MARZO,

*Médico militar (R. F.)*  
Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada.

DR. FIGA,

Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina  
de Madrid.

(Continuará.)

---

## V A R I E D A D E S

---

La Prensa de Palma de Mallorca, al ocuparse de la solemnidad con que ha sido inaugurado en aquella capital el Dispensario antituberculoso «Felisa L. de Borbón», transcribe los principales párrafos del hermoso discurso pronunciado por el Jefe de Sanidad Militar de aquella plaza, Subinspector Médico de primera, D. Fausto Domínguez Cortelles, entusiasta Vocal de la Junta antituberculosa allí creada, y que tan excelentes resultados está dando merced, principalmente, á las iniciativas del Capitán general de Baleares.

\*  
\* \*

Copiamos de *La Correspondencia Militar*:

«Los Jefes y Oficiales de la Guardia civil residentes en Barcelona han obsequiado al Médico primero de Sanidad Militar, D. Víctor Manuel Nogueras, que prestaba sus servicios en el 21.º tercio de la Guardia civil, de esta capital, y ha obtenido por oposición la plaza de Médico de la Casa Real, con una magnífica mesa de operaciones, sistema Bratz, de cristal y níquel, de los últimos adelantos modernos, llevando una placa de plata con la dedicatoria al ilustre Médico. Además le entregaron un álbum con la firma de todos, y con expresiva y afectuosa dedicatoria.»

Por nuestra parte, sólo nos resta añadir que en la delicada prueba de afecto tributada por los Jefes y Oficiales de la Guardia civil á dicho compañero nuestro, se ve la profunda estimación en que han tenido sus distinguidos servicios en el 21.º tercio, congratulándonos, como individuos del Cuerpo, de tan merecido homenaje.

\*  
\* \*

Los Médicos primeros D. Víctor Manuel Nogueras y D. Manuel Bastos Ausard han obtenido, después de brillantes ejercicios, los números 1 y 2, respectivamente, de las plazas vacantes de Médicos de familia del Real Palacio, cuyas oposiciones terminaron el día 6 del pasado Julio.

\*  
\* \*

Según noticias que recibimos de Cádiz, el día 14 del pasado obsequiaron con un banquete íntimo, los Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en dicha plaza, al Subinspector Médico de primera clase D. Fernando Cano de Santayana, en demostración de las simpatías que supo conquistar en el ejercicio del cargo de Jefe de Sanidad y Director del Hospital.

El Médico mayor D. Alberto del Moral hizo el ofrecimiento, en nombre del personal allí congregado, dedicando al Sr. Cano unos sentidos versos, á los que contestó éste con frases de gran modestia, agradecimiento y cariño á nuestro Cuerpo.

\*  
\* \*

Se encuentra muy mejorado de la grave lesión sufrida con motivo de la falsa alarma que se produjera en la Kermesse organizada por el Centro de Hijos de Madrid, el Médico mayor don Enrique Redó.

Mucho lo celebramos.

\*  
\* \*

Ha fallecido en esta Corte D. José Castrillón, honrado y celoso auxiliar de la Administración de esta REVISTA.

La pérdida de este modesto empleado, que sentimos hondamente, será de difícil reemplazo; y como pudiera ocasionar alguna deficiencia en el reparto del presente número, rogamos á nuestros suscriptores tengan presente esta triste circunstancia, si bien procuraremos atender en el acto cualquier reclamación que nos sea dable resolver.

\*  
\* \*

Al cerrar nuestra edición nos enteramos, con sentimiento, del

fallecimiento del Subinspector Farmacéutico de segunda clase don José Delgado Carabot.

En el número próximo publicaremos la correspondiente Necrología.

\*  
\* \*

**Sociedad Española de Higiene.**—*Programa de premios para el año 1915:*

Premio del Sr. Sánchez Guerra.—Tema: «Problema sanitario de las viviendas en las grandes urbes.»

Premio de 1.000 pesetas, un *accésit* y menciones honoríficas.

Premio del Sr. Belmás.—Tema: «Las casas insalubres y la arquitectura sanitaria.»

Premio de 250 pesetas, un *accésit* y menciones honoríficas.

Premio Roel.—Tema primero: «Medio de hacer más productivo el trabajo de la mujer para que, sin detrimento de su salud, pueda atender á las necesidades primordiales de su existencia.»

Premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un *accésit* de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Tema segundo: «Los orfanatos considerados desde el punto de vista físico y moral.»

Premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un *accésit* de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

\*  
\* \*

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Junio de 1915, los trabajos siguientes:

**Productos analizados.**—*Alimentos:* leches, 1.—*Bebidas:* Aguas potables, 1; vinos, tinto, 1; alcohólicos, 5.—*Telas:* kaki, 3.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 2; heces, 5; orinas, 601; cálculos, 1; líquido pleurítico, 1; moco, 1; esputos, 40; saliva, 1.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 4; exudados, 1; pus, 3; membranas, 1; tumores, 1.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tifoidea, 1; paratifoidea A, 1; B, 1.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 21.—*Análisis de rabia:* experimental, 1.—Total productos analizados, 699 muestras.

**Productos elaborados, expresados en unidades de ampollas,**

frascos, tubos y viales.—*Medios de cultivo*: agares, 176; caldos, 108; gelatinas, 20; patata glicerínada, 8; soluciones, 4; suero coagulado, 10.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones*. Soluciones: colorantes, 2; tituladas, 260; otros reactivos, 68.—*Semillas*: micrococos, melitense, 1.—*Sueros*: hemolísicos, anticarnero, 10; curativos, antidiftérico, 276.—*Toxinas diagnósticas*: malleína diluida, 72.—*Vacunas*: antivariólica (pulpa glicerínada), 163; antitifoídica (polivalente), 4.679—Total productos elaborados, 5.857 unidades.

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**La acción de los gases asfixiantes ó irritantes.**—Los Dres. Dujarric de la Rivière y Leclerq deducen las manifestaciones que van á continuación, como resultado de sus observaciones sobre numerosos soldados en el Hospital de Calais, que sufrieron los efectos de dichos gases en Langhemerch.

Los gases irritantes empleados por los alemanes se hallan formados á base de vapores brómicos y clorados, manifestándose en los sujetos fenómenos clínicos variados.

En la mayoría dominaban los síntomas bronquiales ó pulmonares, pero también pudieron apreciarse alteraciones hepáticas ó renales, comúnmente asociadas á los síntomas anteriores.

En numerosos enfermos, los fenómenos pulmonares consisten en una inflamación de todo el árbol respiratorio, extendido hasta las más finas ramificaciones bronquiales. En otros casos la alteración fué más importante. Dos enfermos presentaron el cuadro clínico de la ictericia hemolítica, y un tercero, durante varios días, hemoglobinuria. Otros,

en fin, acusan albuminuria persistente.

El examen histoquímico y bacteriológico del producto expectorado revela la invasión microbiana precoz de numerosos gérmenes vulgares ó patológicos, sobresaliendo entre éstos el *Bacillus perfringens*.—(*Presse Médical*, Mai 1915.)—*J. P.*

\* \* \*

**Un caso de granulia curado por las inyecciones intravenosas de electrargol.**—El Dr. Roqueplo, después de relatar la correspondiente historia clínica, concluye con las siguientes manifestaciones:

«Las curaciones de granulia son tan raras, que merece señalarse este caso, pues es indudable que el sujeto tuvo una granulia y que la curación fué completa desde el punto de vista estetoscópico, como lo han comprobado varios médicos civiles y militares que estuvieron unánimes en reconocer la gravedad de la situación y la curación del proceso. El diagnóstico fué comprobado por el laboratorio.

Esta curación se debe, á nuestro juicio, á las inyecciones intravenosas de electrargol, del cual inyectamos una dosis total de 105 c. c., siendo esta la sola terapéutica empleada.

El electrargol ha sido empleado en gran número de enfermedades infecciosas; però ha sido, sin embargo, poco utilizado en la tuberculosis pulmonar, en la que se emplean con más frecuencia otros coloides, como el electroplatinol ó el electrocuprol.

S. Satti presentó en Mayo de 1910, al Congreso internacional americano de Medicina, una comunicación acerca de numerosos casos de tuberculosis tratados con el electrargol, habiendo observado un descenso de la temperatura en lisis, mejoría del estado general y del apetito, disminución de la tos y modificaciones favorables en la expectoración, en la cual no volvieron á comprobarse los bacilos de Koch; manifestaciones éstas bastante análogas á las observadas por otros autores como Gaussel y Damask, con relación al electrocuprol.

A. Durán, de Lima, ha publicado asimismo un trabajo sobre la bacilemia tuberculosa primitiva. Este práctico ha tratado sus enfermos con electrargol, y ha obtenido resultados notables, respecto á la temperatura y al estado general.

El caso que relatamos nos parece por demás interesante y digno de ser señalado á la atención de los médicos.

Esperamos que otras observaciones vendrán á añadirse á la nuestra, y aportarán una confirmación al crédito que hemos concedido al electrargol.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)—J. P.

**Sifilis de la rótula.**—M. H. Mayet ha presentado á la «Société des Chirurgiens de Paris», en la sesión de 5 de Junio de 1914, una comunicación que se basa en una interesante observación de sifilis hereditaria de la rótula en un adolescente de catorce años. El padre es específico. El hijo de que se trata ha presentado hace tiempo lesiones óseas de la nariz, que el médico de la familia reputó como específicas. Un Wassermann fue positivo.

En el curso del tratamiento, este joven sufrió una fuerte distensión de la rodilla izquierda con hematoma muy considerable.

Este hematoma no se resolvió, y los movimientos de la rodilla eran imposibles.

El autor fué llamado para asistirle dos meses después, comprobando la presencia de un cuerpo extraño, situado á tres centímetros por encima de la rótula y contenido por el tendón del cuádriceps.

La intervención demostró un arrancamiento de toda la base de la rótula por el mencionado tendón del cuádriceps. El fragmento fué resecaado y el tendón reinsertado en la rótula. En el curso de este segundo tiempo de la operación, el autor pudo observar que la cara anterior del hueso estaba agujereada por tres geodos, de los cuales, el más espaciado abultaba la mitad de una cáscara de avellana. Estos geodos estaban vacíos, y contenían solamente un poco de tejido fibroso. Se trataba de lesiones sifiliticas hereditarias de la rótula, que la terapéutica había modificado notablemente, pero que habian dejado el hueso particularmente friable.

El resultado operatorio y funcional fué excelente.

Los casos de sífilis hereditaria de la rótula son extremadamente raros.—(*Journal de Chirurgie.*)—*J. P.*

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Heridas de vientre por arma de fuego en campaña**, por el Dr. Walther Carl. — Durante la guerra franco-alemana se asistieron 23.000 heridos alemanes, término medio, con esta clase de lesiones, ó sea 11,1 por 100; en la ruso-japonesa hubo en los japoneses un 25-30 por 100 de estos heridos (Matignon), y 25 por 100 en los rusos (Schäfer). En la actual guerra europea los alemanes, hasta la fecha (fin de Noviembre de 1914), han tenido un 15 por 100. Como es natural, en las trincheras son raras; pero cuando se está á cuerpo descubierto en los ataques, la posición rodilla en tierra es en la que más tanto por ciento de estos heridos se observa. Aunque es á la distancia de 100 á 500 m. en la que mayor número de heridos de toda clase se registra, para las heridas de vientre hay poca diferencia en el tanto por ciento, según la distancia, y entre 0 á 1.000 m. apenas oscila en un 1 por 100. Por proyectil de infantería se producen un 87,6 por 100; por disparo de artillería, un 12,4 por 100.

Las heridas de abdomen por contusión pueden ser inofensivas, y sólo sentir el individuo el choque del proyectil; pero en ocasiones no hay señal externa de la herida, y, en cambio, una rotura de las paredes del intestino puede acarrear la muerte.

La herida penetrante por proyectil de infantería, que sólo produce un pequeño canal, puede ser leve; pero aun en estos casos pueden introducirse en el espesor de las paredes del vientre cuerpos extraños, trozos de vestido, etc., que complican la herida.

Las heridas tangenciales subordinan su pronóstico al distinto espesor en que las paredes hayan sido interesadas y á la extensión de los destrozos.

Cuando estómago é intestinos están vacíos, las heridas son menos graves. Así, un proyectil á 400 m. puede atravesar el bajovientre sin producir apenas destrozos; pero si el intestino está repleto, tiene una acción explosiva, y los destrozos son grandes y graves. Los shrapnells, cuando van animados de gran energía, causan más destrozos que un proyectil de fusil, porque sus orificios son menos regulares. Los fragmentos de granada producen heridas más ó menos graves, según la fuerza que lleve el fragmento del proyectil. Para las heridas por bala de fusil á distancia menor de 100 metros, sólo influye el proyectil y causan siempre iguales destrozos; cuando la distancia es mayor, el estado del intestino es el que influye más en la herida.

Las heridas de hígado y bazo dan grandes hemorragias, que tienen escasa tendencia á cohibirse espon-

táneamente. Las de la vejiga pueden curar bien, dependen del estado de repleción ó vacuidad en que se encuentre el órgano, y casi siempre se acompañan de otras lesiones, sobre todo de heridas de los huesos de la pelvis.

A retaguardia se diagnostican bien las heridas penetrantes de estómago é intestino; pero en el puesto de curación es más difícil hacerlo.

El shock es una complicación frecuente y temible, aun en heridas al parecer leves.

En cirugía de guerra no se debe intervenir. Si la cirugía de paz enseña que pasadas ocho horas de la herida la mortalidad de las intervenciones es de 60 á 70 por 100, en campaña nunca ó casi nunca se puede intervenir antes con buenos medios. Los intentos de cirugía ac-

tiva en otras campañas han ido seguidos de fracasos.

Fijar las bacterias de los alrededores con yodo ó mastic, opio al interior, dieta absoluta de cuarenta y ocho horas, inyecciones de 1.500 á 2.000 grs. diarios de suero artificial y reposo absoluto, son las principales indicaciones. Aire caliente alrededor de las paredes del vientre ó envolturas con gasas empapadas en alcohol de 50º, pueden dar buen resultado. Con esta terapéutica, el autor ha perdido sólo el 38 por 100 de los asistidos en Könisberg.

Pero mientras los heridos por bala de fusil curan en gran proporción, los proyectiles de cañón causan un 80 por 100 de muertos.— (*Deut. Med. Woch.*, 1915, núm. 4.)  
*F. G. D.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Elefantiasis en un niño de doce años.**—Comunicación presentada á la Sociedad de Pediatría de Madrid, por el Dr. Carlos S. de los Terreros.

No deja de tener originalidad este caso que con admirable método reseña el Dr. Sáiz de los Terreros; pues además de ser rara la elefantiasis en los europeos, la edad del paciente es condición menos abonada aún para padecer dicha dolencia.

Teniendo en cuenta, como juiciosamente indica el autor de este opúsculo, que la elefantiasis ó, mejor dicho, los fenómenos elefantíasicos no representan más que un síndrome, toda vez que la lepra y la filiarosis que determinan la elefantiasis propiamente dicha se separan de los estados secundarios, hay que atribuir el presente caso probablemente á una linfangitis, á la que siguió una fase

de esclerosis, á consecuencia todo ello de la penetración de gérmenes al verificarse la operación del fimosis.

No se muestra partidario el autor del tratamiento quirúrgico, habiendo empleado con éxito en este sujeto una terapéutica rigurosa, instituyendo una higiene dietética estimuladora de los emunctorios, solución yodoyodurada, el vendaje compresor casi constantemente aplicado, el amasamiento vibratorio eléctrico y á continuación las inyecciones de fibrolisina Merck.

Con este tratamiento se consiguió una notable disminución de volumen del miembro afecto.—*J. P.*

\*  
\* \*

### Reconocimiento rápido de las aguas potables y minero-medicinales, por J. M. Martínez Añibarro, Doctor en Ciencias.

Trátase de una obrita dedicada principalmente á poner de manifiesto la importancia de los análisis del precioso líquido, y el desvío con que se mira tan importante cuestión.

Comienza el autor señalando los peligros de ciertas aguas de conocidas fuentes de Madrid de innmerecida fama, tratando después, con indudable maestría, de los distintos medios actualmente puestos en práctica para deducir la densidad de las aguas, señalando sus defectos y mostrándose partidario del densímetro de suspensión.

Este aparato, de su invención, está fundado en la suspensión de un sólido dentro de un líquido, representando en este caso el sólido una densidad fija y obteniendo la del líquido variándola en proporciones conocidas, para lo cual se añade una dilución ó mezcla de otro líquido de distinta densidad. El densímetro carece de varilla emergente, tan expuesta á errores, como ocurre en los aerómetros corrientes.

Sabida la importancia que en lo que se refiere á la densidad tiene la temperatura del líquido, el densímetro del Dr. Añibarro lleva adaptado un termómetro, mediante el cual ha podido establecer las tablas de equivalencia de la temperatura con el grado de densidad.

Termina este trabajo, que resulta muy práctico é interesante, con la investigación de los distintos componentes de las aguas de

uso común y con un estudio especial de los cambios químicos que experimentan las aguas minerales, dando reglas para su análisis.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 7 Julio. —Real orden (*D. O.* núm. 149) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Luis Saavedra y á los Médicos primeros D. Juan Rivaud Ballesteros, D. Isidro Sánchez Fairén y D. Enrique Ostalé González.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 151) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Juan Romo de Oca.
- » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 151) asignando las pensiones anuales de 1.250 y 625 pesetas, respectivamente, á las viudas del Subinspector Médico de segunda D. Eustasio Masiel del Hoyo y del Farmacéutico primero D. José Ríos Balaguer.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 152) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Francisco Escapa Bravo, al Médico primero D. Felipe Rodríguez Martínez Toledano y al Médico provisional D. Vicente Andrés Bueno.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 149) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Farmacéuticos mayores:* D. Julián Cardona García, ascendido, de la Farmacia militar de Madrid, núm. 3, á situación de excedente en la primera Región; y D. Francisco García y García, ascendido, del Hospital de Algeciras, al de Cádiz.
- Farmacéuticos primeros:* D. Joaquín Más Guindal, de la Farmacia militar de Madrid, núm. 4, á la núm. 3; don Manuel Fontán Amat, excedente en la segunda Región y en comisión en el Hospital de Córdoba, á igual situación en la primera Región y en comisión, en plaza de segundo, á la Farmacia militar de Madrid, núm. 4; D. Adolfo Gon-

zález y Rodríguez, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Madrid, núm. 4, queda en la misma de plartilla; D. José Navarro Espín, ascendido, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, al Hospital de Algeciras; y D. Antonio Gómez Martínez, ascendido, de la Farmacia militar de Madrid, núm. 3, á situación de excedente en la primera Región y en comisión, en plaza de segundo, á dicha Farmacia.

*Farmacéuticos segundos:* D. Rafael Roldán Guerrero, del Hospital de Alhucemas, á la Farmacia militar de Burgos; D. Francisco Pérez Camarero, del Hospital de Larache, á la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona; D. Modesto Marquinez é Isasi, del Hospital de Vitoria, al de Larache; y D. Leonardo Pérez Gutiérrez, de la Farmacia militar de Burgos, al Hospital de Alhucemas.

9 Julio. .—Real orden (*D. O.* núm. 151) dando reglas para el establecimiento de peluquerías y barberías en los Hospitales militares.

10 » Real orden (*D. O.* núm. 151) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

*Subinspectores Médicos de primera clase:* D. José González y García, del Hospital de Burgos, al de Valencia, como Director; D. Isidro Lorenzo y González Alberú, del Hospital de Pamplona, al de Burgos, como Director; don Fernando Cano de Santayana y Guibert, ascendido, del Hospital de Cádiz, al de Pamplona, como Director.

*Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Emilio Hernández de Tejada y Roncero, de reemplazo forzoso en la primera Región, á la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitania general de la sexta Región y Subinspección; D. Wistano Roldán y Gutiérrez, ascendido, del Instituto de Higiene militar, á situación de excedente en la primera Región; D. Manuel Huelva Romero, de la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la sexta Región y Subinspección, al Hospital de Cádiz, como Director.

*Médicos mayores:* D. Nemesio Agudo de Nicolás, de excedente en la primera Región, al Instituto de Higiene

militar, en comisión, continuando en igual situación; don Angel Morales y Fernández, de excedente en la primera Región y en comisión en el Instituto de Higiene militar, al mismo, en plaza de plantilla; D. Lucas Zamora Monterrubio, ascendido, de la Academia de Infantería, á situación de excedente en la cuarta Región; D. José García Torices, ascendido, del Parque de Sanidad Militar, á situación de excedente en la primera Región; D. Juan Roche User, de la asistencia á Generales de cuartel y reserva y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid, al Hospital cívico-militar de Santander; D. Armando Costa Tomás, del Hospital cívico-militar de Santander, á la asistencia á Generales de cuartel y reserva, y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid; D. Amador Hernández Alonso, del Hospital de Córdoba, al de Málaga; D. Manuel Arnao Suffo, del Hospital de Málaga, al de Córdoba; don Rafael Merino Lorenzo, del Hospital de Segovia, al de Vitoria; D. Carlos Corso Serrano, del Hospital de Vitoria y en comisión en el de Barcelona, á situación de excedente en la cuarta Región, continuando en la misma comisión; D. Rafael Chicoy y Arreceigor, de excedente en la quinta Región, á la Academia de Artillería, incorporándose con toda urgencia; D. Sebastián Galligo Elola, de la Academia de Artillería, al Hospital de Segovia, como Director; y D. Gabino Gil Sáinz, de excedente en la primera Región, á igual situación en la tercera, y en comisión á desempeñar el servicio sanitario de la plaza de Archena y la dirección del Hospital militar de la misma durante las temporadas oficiales de baños, conforme á lo dispuesto en Real orden de 9 del actual.

*Médicos primeros:* D. Tirso Rodríguez García, de eventualidades del servicio en la séptima Región, al Parque de Sanidad Militar; D. Domingo Moliner Aedo, del Regimiento Infantería de Albuera, 26, á la Brigada de tropas de Sanidad Militar en Madrid; D. Francisco Muñoz Baeza, del Regimiento Infantería Constitución, 29, á la Academia de Infantería; D. Luis Modet y Aguirrebarrena, del Regimiento Infantería América, 14, al primer batallón del de Albuera, 26; D. Federico Ramos de Molins, del Regimiento

Infantería de Saboya, 6, al 21.º tercio de la Guardia civil; D. Arcadio Grande del Riego, de eventualidades del servicio en Ceuta, á la Fábrica de Pólvoras de Murcia; D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, de la Fábrica de Pólvoras de Murcia, á eventualidades del servicio en la séptima Región; D. José Llorca y Llorca, ascendido, del Regimiento Infantería de Otumba, 49, al primer batallón del de Saboya, 6; D. Pedro Galarreta Jiménez, ascendido, del Hospital de Madrid-Carabanchel y en comisión en la primera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á eventualidades del servicio en Ceuta, cesando en dicha comisión; y D. Luis Sancho Catalán, del Regimiento Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería, al primer batallón de Regimiento Infantería de la Constitución, 29.

*Médicos segundos:* D. José Mallo Lescún, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Angel Martínez Vázquez, de la primera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Asturias, 31; D. Jerónimo Blasco Zabay, del Regimiento Infantería de Asturias, 31, á la Brigada de tropas de Sanidad Militar en Madrid; D. José Espina Rull, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al segundo batallón del Regimiento Infantería del Serrallo, 69; y D. Florentín Mallol de la Riva, del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar.

*Médicos provisionales:* D. Ildefonso Arias Herrero, del Hospital de Burgos, al de Vitoria; D. Bartolomé Caballero Muñoz, de eventualidades del servicio en la cuarta Región, al Regimiento de Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería; D. Porfirio Garilley y Casado, del Hospital de Zaragoza, al primer batallón del Regimiento Infantería de América, 14; D. Agapito Zamora y Pérez de las Bacas, de eventualidades del servicio en la tercera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Otumba, 49, y D. Víctor García Martínez, del Hospital de Barcelona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alcántara, 58.

10 Julio. —Real orden (D. O. núm. 156) aprobando y declarando indem-

nizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda D. Fidel Lombana Sáez, D. Ramón Fiol Jiménez y D. Cayetano Benzo Quevedo; á los Médicos mayores D. Alfredo Conejo Sola, D. Luis Fernández Jaro y D. Diego Brú Gomis, y á los Médicos primeros D. Jesús Bravo Ferrer, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Carlos Gómez Moreno, D. Federico González Deleito, D. Bonifacio Collado Jaráiz y D. Florencio Villa Pérez.

- 10 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 159) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Manuel Sánchez Barriga y al Médico provisional D. Antonio Martínez García.
- 12 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 154) concediendo la pensión anual de 1.125 pesetas á la viuda del Médico mayor D. Eduardo Minguez Val.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 154) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Justo Carmena Ruiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 154) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Antonio Muñoz Zuara.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 154) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. José de la Helguera Ortiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 155) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Francisco Muñoz Cortázar, en súplica de que se le concediese permuta con el de igual clase D. Juan López Quelles.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 155) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Juan López Quelles, en súplica de que se le concediese permuta con el de igual clase D. Francisco Muñoz Cortázar.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 157) disponiendo que el desinfectante denominado «Vital», de que es representante D. Carlos Folache González, se incluya, en concepto de depósito, en el catálogo para el exclusivo servicio especial de ventas para las Farmacias militares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 157) autorizando al Médico mayor

- D. Alfredo Pérez Viondi para usar sobre el uniforme las medallas de oro y plata de la Cruz Roja española.
- 16 Julio. .—Real orden (*D. O.* núm. 161) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico segundo D. Julián Rodríguez Ballester.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 157) dando reglas para la adquisición de medicamentos en las Farmacias militares, en vista de las circunstancias extraordinarias creadas por la actual guerra europea.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 159) disponiendo que los treinta años de edad que como limite máximo se fijan en la Real orden circular de 10 de Junio último (*D. O.* núm. 127), para tomar parte en el concurso á ingreso en la Academia Médico-Militar, se entienda han de estar cumplidos en el transcurso del año actual.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 159) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Nicolás Martínez Rituerto.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 159) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Rafael Mira Periú.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 160) concediendo la gratificación máxima de 1.500 pesetas anuales al Médico mayor D. Angel Morales Fernández, destinado en el Instituto de Higiene Militar.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 161) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Emilio Hernández de Tejada, destinado á la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitania general y Subinspección de la sexta Región, quede en situación de excedente en la primera, y que el de igual clase D. Wistano Roldán Gutiérrez, que se encuentra en la expresada situación en la misma, pase destinado á la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitania general de la sexta Región y Subinspección.
-

### Número 69.

Cuerpos de Intendencia, Intervención, Sanidad y Jurídico Militar.—Distintivos.—Jefes y Oficiales á las órdenes de Jefes asimilados á General de División y de Brigada.—Uniformidad.—(Real orden circular 18 Noviembre.)—*Disponiendo que los Jefes y Oficiales nombrados á las órdenes de los Jefes de los Cuerpos de Intervención, Sanidad y Jurídico Militar, asimilados á General, usen con el uniforme, en todos los casos, un doble cordón del color, diámetro y demás detalles que se consignan.*

SUBSECRETARÍA.—Excmo. Sr.: El Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los Jefes y Oficiales nombrados á las órdenes de los Jefes de los Cuerpos de Intendencia, Intervención, Sanidad y Jurídico Militar, asimilados á General de División y de Brigada, usen con el uniforme, en todos los casos, un doble cordón, tejido de hilillo de plata y seda encarnada, visible por partes iguales, de cinco milímetros de diámetro, terminado en dos cabetes de plata, con un pasador de hilillo de este mismo metal, ó de oro, según la categoría del Jefe á cuyas órdenes sirvan, colocado en la forma que determina la Real orden de 19 de Octubre de 1907 (C. L. núm. 178).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 18 de Noviembre de 1911.—Luque.—Señor...

### Número 70.

Anticipos.—Comisiones indemnizables.—Contabilidad.—Pasajes.—(Real orden circular 18 Noviembre.)—*Resolviendo que á los Generales, Jefes y Oficiales á quienes se confieran comisiones indemnizables, fuera del punto de su habitual residencia, con derecho á pasaje por cuenta del Estado, se les anticipe su importe por las Cajas de los Cuerpos ó Habilitaciones correspondientes.*

SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN MILITAR.—Excmo. Sr.: En atención á que los Generales, Jefes y Oficiales á quienes se confieren comisiones indemnizables, fuera del punto de su habitual residencia, con derecho á pasaje por cuenta del Estado, tienen que efec-

tuar á veces sus viajes valiéndose de medios que les obligan á anticipar el importe de ellos, el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra, se ha servido resolver que, por las Cajas de los Cuerpos ó habilitaciones, se anticipe el importe de estos pasajes en igual forma que se viene haciendo con las indemnizaciones, con arreglo á lo preceptuado en la Real orden de 4 de Enero de 1906 (C. L. núm. 2), que se hace extensiva en todas sus partes á estos casos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 18 de Noviembre de 1911.—*Luque*.—Señor...

---

### Número 71.

**Cartera militar de identidad.—Pasajes.—Transportes.**—(Real orden circular 5 Diciembre.)—*Dictando instrucciones para el uso de la «cartera militar de identidad», creada por Real decreto de 15 de Noviembre del presente año.*

ESTADO MAYOR CENTRAL DEL EJÉRCITO.—Excmo. Sr.: Para dar cumplimiento á lo dispuesto en el Real decreto de 15 de Noviembre último (C. L. núm. 212), creando la *cartera militar de identidad*, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

Artículo 1.º El documento de que se trata será personal é intransferible. Lo usarán los Generales, Jefes, Oficiales y sus asimilados de las escalas activas y de la reserva retribuida del Ejército. También lo usarán los alumnos de las Academias militares y los que, disfrutando consideraciones de Oficial para viajar, tienen además derecho á pasaporte militar, para los efectos de pasaje por ferrocarril.

Podrán usarlo, igualmente, los retirados que conserven este mismo derecho.

Art. 2.º La cartera militar servirá como documento de identidad, y en reemplazo de los actuales pasaportes, para justificar ante las empresas dedicadas á transportes de personal convenidas para este objeto el derecho de sus poseedores á efectuar viajes que

no sean por cuenta del Estado, con arreglo á determinadas bases de percepción acordadas con aquéllas.

Art. 3.º Estará constituida la cartera por unas tapas flexibles de piel inglesa, de color rojo oscuro, de 0,12 por 0,08 metros, con puntas redondeadas, formando estuche, con fuelle, en su lado interior derecho. Al exterior se estampará, en dorado, el escudo nacional y la inscripción «Ejército español», «Cartera militar de identidad». En su cara interior izquierda, sobre papel azul, tendrá: el número de la cartera; un rectángulo de 0,06 por 0,04 metros para pegar el retrato, en busto, del interesado, con uniforme y descubierto, teniendo la cabeza dos centímetros de altura, por lo menos; lugar para escribir el nombre, apellidos y empleo del militar á cuyo favor se expida; punto y fecha en que se verifique la entrega; las firmas del interesado y del Jefe del Cuerpo ó dependencia en que entonces sirva; el sello en seco del Ministerio de la Guerra, y en tinta el del Cuerpo ó dependencia, abarcando parte del margen derecho del retrato, después de pegado.

Sobre el estuche de la derecha, y en una hoja del mismo papel azul, habrá una indicación impresa para anotar un ascenso ó el retiro con derecho á uso de pasaporte del propietario, que firmará y sellará el Jefe de su Cuerpo al obtenerlo el interesado; seguidamente figurarán las instrucciones para el uso de la cartera que se señalan luego con el número 1.

Art. 4.º Dentro del estuche se colocará un cuaderno talonario con cincuenta vales, para pasajes por ferrocarril en las líneas de las Compañías con venidas que se relacionan en el mismo cuaderno, en su última hoja.

En la primera, después de la inscripción «Ministerio de la Guerra, llevará estampado el número de la cartera militar de identidad á que corresponde, y se manuseribirá el nombre, apellidos y empleo del propietario al expedirlo, fecha y media firma del Capitán general de la Región ó Autoridad facultada para expedir pasaportes, y refrendo, si procede, del Jefe de Estado Mayor ó Secretario de la misma, respectivamente, poniéndose también el sello correspondiente. Al dorso se insertarán las prevenciones para el uso del talonario, que luego se detallan con el número 2.

Los vales que, como se ha dicho, serán cincuenta iguales, con impresión apaisada, en papel especial con filigrana del Depósito de la Guerra, constarán de talón y vale propiamente dicho; con

numeración correlativa desde uno á cincuenta en el primer talonario que se use; del cincuenta y uno al ciento en el segundo, y así sucesivamente en los demás que cada militar pueda necesitar, preparados para que su propietario llene en ellos, con tinta, la fecha y lugar en que los emplea, la clase del billete de ferrocarril que desea y el recorrido para que lo solicita, bajo su firma, indicando su empleo.

Los talonarios de vales tendrán una cubierta de papel más fuerte que el empleado en aquéllos; en esta cubierta se hará constar la *serie* á que corresponde el talonario, teniendo en cuenta que la serie A comprenderá los vales del 1 al 50; la serie B, los del 51 al 100; la C, del 101 al 150, y así sucesivamente.

Art. 5.º El Depósito de la Guerra confeccionará la cartera militar de identidad, completa, y numerará en sus tapas, correlativamente, los ejemplares que haga, así como las hojas de cada talonario, poniendo también en ellas el número de la cartera á que corresponden.

Art. 6.º Los primeros Jefes de Centros, Cuerpos y dependencias militares pedirán directamente al Depósito de la Guerra el número de carteras, con talonarios, preciso para el personal dependiente de ellos que haya de usarlas y á que se refieren los artículos 1.º y 11.

Una vez recibidas, cuidarán dichos Jefes de que se llenen en cada una todos los requisitos que señala el art. 3.º; las firmarán, las entregarán á los interesados y darán cuenta al Capitán general ó Autoridad militar de quien dependan, autorizada para expedir pasaportes, con relación nominal en que conste el número de cada cartera entregada, remitiéndole á la vez los talonarios de vales correspondientes; en la primera hoja de éstos habrán hecho constar los nombres de quienes los vayan á usar.

Dichas Autoridades y sus Jefes de Estado Mayor ó Secretarios autorizarán la primera hoja de dichos talonarios, con las formalidades que se indican en el segundo párrafo del art. 4.º Hecho todo lo cual, se devolverán á los Jefes que los enviaron.

Art. 7.º La reposición de talonarios que se agoten se hará con iguales formalidades que expresa el artículo anterior para las carteras completas, teniendo el cuidado de indicar en los pedidos la *serie* de los que se desean y los números de las carteras á que se destinan.