

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año V.

Madrid, 15 de Agosto de 1915.

Núm. 16.

## 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 (conclusión), por el Dr. A. Ramírez Santaló.—El suicidio en España en su aspecto médico-legal (conclusión), por los Dres. Lecha-Marzo y Piga.—Necrología: D. José Delgado Carabot.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Profilaxia de la fiebre tifoidea.—Tratamiento del tétanos con las inyecciones hipodérmicas de oxígeno.—Colecistitis tifoideas.—Insolación: profilaxis y curación.—Prensa militar-profesional: Tratamiento de las heridas de guerra sépticas.—Estadística sanitaria del Ejército francés en 1911.—Tratamiento médico de los hombres en los nuevos Ejércitos ingleses.—Bibliografía: Psiquiatría Forense (Manual), por el Dr. César Juarros.—La exploración de la función renal con la fenolsulfonaftaleína, por los Dres. Pedro Cifuentes y N. Martín Escobar.—Sección oficial.*

## PROPAGANDA SANITARIA

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

(CONTINUACIÓN)

Con estos elementos de juicio, tenemos ya medios de profundizar en el estudio de la vacunación antitífica en general, y de comparar el valor relativo de las diferentes vacunas preparadas hasta el día, que pasan de veintitantos, según mi cuenta, y no estoy seguro de poseer el conocimiento exacto de todas ellas. Paladino Blandini, en un estudio muy interesante sobre la eficacia comparada de las distintas vacunas, señalaba ya hace años, 17 vacunas usadas y experimentadas en el hombre.

No es mi propósito, que por otra parte sería ofender la ilustración de los Sres. Académicos con ello, describir aquí una por una las distintas vacunas antitíficas inventadas hasta el día, para hacer la crítica particular de cada una de ellas. Voy á concretarme sólo á juzgar los grandes grupos en que se pueden dividir todas, fijando principalmente la atención en las que, por haber sido aplicadas en gran escala, han recibido la sanción de la experiencia. En este sentido se pueden dividir las vacunas en tres grandes grupos: vacunas constituídas por cultivos tíficos muertos, vacunas formadas por cultivos vivos, y vacunas compuestas de materias extraídas de bacilos tíficos, ya muertos ó ya vivos.

#### CLASE DE GERMEN MÁS APROPIADO PARA LAS VACUNAS

Antes de entrar en el estudio particular de cada uno de estos grupos, quiero estudiar aquellas cuestiones generales que se relacionan con todos ellos, lo que ha de facilitar después mucho la crítica. Una de estas cuestiones, acaso la primera en el orden cronológico, es la de determinar qué clase de germen tífico es más apropiado para la preparación de las vacunas antitifoídicas. En los primeros tiempos de este estudio, la opinión de los autores, siguiendo los consejos é inspiraciones de Wright, era que las razas de microbios que debían elegirse para la preparación de las vacunas debían ser las más virulentas. Esta opinión de Wright era muy lógica en aquellos tiempos en que, conforme con las ideas de Pfeiffer, el verdadero antígeno productor de la inmunidad era la endotoxina microbiana. Poco á poco, ahondando en la experiencia de estas cosas, llegó á observarse que aquella relación que quiso establecerse entre la toxicidad del microbio y su poder inmunizante no era cierta en la práctica; y que

muchas razas avirulentas ó poco virulentas de bacilos tíficos eran capaces de provocar grados de inmunidad superiores á los producidos por razas de virulencia extremada. En cambio, las vacunas preparadas con estas razas muy virulentas tienen siempre el inconveniente de ocasionar reacciones locales y generales muy fuertes, molestas y hasta peligrosas. Es posible que una de las causas que contribuyeron más á desacreditar en un principio la vacuna de Wright, á consecuencia de las reacciones excesivas que producía á los individuos, fuese debida al error cometido en este concepto, y á la elección de gérmenes muy virulentos para la preparación de sus vacunas. Vincent recomienda usar razas cultivadas en el laboratorio, con preferencia á las recientemente recogidas de los enfermos, por ser menos virulentas. He aquí un fenómeno que era muy difícil de explicar con la creencia antigua en la endotoxina de Pfeiffer, considerada como veneno preexistente en el protoplasma bacteriano, que ejercía el papel de verdadero antígeno, y que es, á mi ver, muy fácil de comprender, admitiendo las ideas de Abderhalden y Waughan, que suponen que la proteína bacteriana es desdoblada ó desintegrada en grupos atómicos distintos, uno de los cuales, que no inmuniza, es verdaderamente tóxico, y el otro es específico, inmunizante y no tóxico. De aquí se desprende que la molécula proteínica de una raza dada de gérmenes puede contener el núcleo tóxico, virulento, poco desarrollado, y en cambio poseer un gran núcleo atómico no tóxico, que es el verdaderamente específico y el que posee las afinidades propias por los anticuerpos ó amboceptores antitíficos, los cuales, combinándose con aquél, determinan la inmunidad provocada por la vacunación. Solamente así podría explicarse la eficacia tan duradera de la vacunación jenneriana contra la viruela.

Es preciso, pues, hacer por tanteo experimental en los animales, y acaso también por pruebas de vacunación en el hombre, la elección de la raza de gérmenes que pueden servir con preferencia para preparar vacunas que con el mínimo de poder tóxico sean capaces de provocar el mayor grado de inmunidad.

#### VACUNAS MONO Y POLIVALENTES

Otra de las cuestiones de carácter general que ofrece el estudio de las vacunas antitíficas, es la de si deben ser mono ó polivalentes; es decir, si deben estar constituidas por una ó por varias razas de gérmenes tíficos. He aquí una cuestión que, por no estar bien planteada por la mayor parte de los autores, induce á error en su interpretación. Los autores que más decididamente han defendido las vacunas polivalentes han sido Vincent y Castellani, los cuales se han visto precisados á realizar un gran número de vacunaciones, el primero en las posesiones francesas de África, y el segundo en la India, en regiones muy extensas y en condiciones en las cuales no era posible fijar el germen propio de una epidemia generalizada por todas partes. En estos casos, cuando hay necesidad de hacer vacunaciones en masas en un país extenso, y donde no se puede aislar una raza dada de gérmenes como única causa de la infección, entonces puede justificarse la vacuna polivalente obtenida con el mayor número de gérmenes que en la región de que se trata puedan ocasionar las infecciones tíficas. Por la misma razón se pueden añadir á las distintas razas de bacilos tíficos, los paratíficos A. y B., con el fin de responder á la necesidad de inmunizar simultáneamente contra estas infecciones paratifoideas. Pero en una región circunscrita, con ocasión, por ejemplo, de una gran epidemia de origen hídrico, en una determinada

población, ¿se deben usar las vacunas polivalentes? Esto constituye un gran error que conviene esclarecer. El ideal de toda vacuna es que esté preparada sólo con el antígeno específico que provoca la infección que se trata de precaver; y como en las especies bacterianas hay razas y variedades que, dada la riqueza que la Naturaleza presenta en todas sus manifestaciones, pueden á veces ser muy variables entre sí, resulta muy comprensible que, después de usar una vacuna multivalente, no contenga ésta la variedad precisa de bacilos tíficos que en una epidemia dada produce la infección, y que sería la raza de bacteria más adecuada para provocar la inmunización más eficaz. Para comprender esto con toda exactitud es preciso recordar que el verdadero antígeno de la vacunación microbiana es la molécula proteica del protoplasma celular de las bacterias; que esta molécula proteica es de composición muy compleja, y que la disposición especial de sus grupos atómicos, sobre todo la relación entre su núcleo tóxico principal y sus núcleos no tóxicos sensibilizadores, es lo que constituyé su verdadera especialidad. De la especificidad característica de cada proteína bacteriana depende la especificidad del fermento defensivo que el organismo enfermo crea contra la infección; por tanto, el ideal de la vacuna antitífica es que sea monovalente y preparada con el germen mismo que puede ocasionar la infección tífica que se trata de precaver. (Es posible que la falta de éxito de las vacunas usadas en la última epidemia de Barcelona dependa de no haber utilizado para fabricarlas el germen preciso de la epidemia en cuestión.)

Pero hay algo más que habla contra el empleo usual de las vacunas polivalentes, y es que éstas, por razón natural de su contenido, deben dar lugar á fenómenos más intensos de reacción local y general. Las observaciones

de Bassenge y Meyer parecen demostrar que las vacunas polivalentes ocasionan en la práctica más reacción que las monovalentes; pero, aparte lo que enseñen los hechos sobre este punto, es natural admitir que aquéllas produzcan reacciones más intensas, y que de existir la fase negativa de Wright, serían las polivalentes las que más la ocasionaran. La razón de esto es fácil de comprender. Si admitimos que cada variedad bacteriana posee una proteína algo diferente de las otras, y que los síntomas de reacción son producidos: 1.º, por la acción directa de la molécula proteínica sobre las células del organismo enfermo; y 2.º, por el efecto del núcleo venenoso que se pone en libertad al desdoblarse la molécula proteica por la acción de los fermentos específicos ó anticuerpos, es natural pensar que los fenómenos de reacción sean menos intensos cuando se vacuna con una sola variedad de germen que cuando se inoculan muchas variedades á la vez. También se podría decir que, como en el fondo los síntomas reactivos no son más que fenómenos de anafilaxia con que el organismo contesta á la presencia de los productos de desdoblamiento derivados de la digestión parentérica de proteínas extrañas, claro es que, mientras mayor sea el número de proteínas bacterianas que se inyecten á la vez, mayor y más compleja será la protesta anafiláctica, ó sea el grado de reacción con que el organismo vacunado conteste á la inoculación preventiva.

De todo lo dicho se desprende que el ideal de la vacunación antitífica es que la vacuna sea monovalente, preparada sólo con el germen que probablemente pueda ocasionar la infección; y que la vacuna polivalente puede estar sólo perfectamente justificada en determinadas circunstancias, cuando haya necesidad de hacer gran número de vacunaciones en zonas extensas de territorio donde sea imposible precisar la variedad especial del germen

que produce la infección. Así y todo, es racional no utilizar para la preparación de vacunas polivalentes más que aquellas razas recogidas en el país mismo en que se realizan las vacunaciones, y no hacer lo que he visto en algún laboratorio español, donde se preparaba vacuna polivalente con gérmenes traídos de Praga y de algunos otros laboratorios de Francia y Alemania; es decir, con variedades bacterianas que seguramente tendrán muy poca analogía con las razas de gérmenes típicos predominantes en España.

DR. MARTÍN SALAZAR,  
Subinspector de segunda clase.

(Continuará.)

---

## CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL BACILO FUSIFORME

### Y DE SUS MANIFESTACIONES

---

#### (CONCLUSIÓN)

Pero son más concluyentes los resultados de las experiencias en los animales, ya que con ello hemos alcanzado, con el germen aerobio, reproducir las dos formas de lesiones más frecuentes y mejor conocidas que observamos en nuestra especie. Una localización grave del bacilo A. hemos visto con frecuencia en los animales utilizados, causa de la muerte en la mayor parte de los que sucumben: la invasión del pulmón; también en las observaciones clínicas exponemos la historia de una enferma con lesiones del segundo grupo y la complicación pulmonar dicha, y estamos seguros que en la patología humana del aparato respiratorio desempeña el fusiforme importantísimo papel, que se pondrá de manifiesto el día que clínicos y bacteriólogos fijen su atención en extremo tan importante.

A pesar de los numerosos caracteres que hemos expuesto, y que demuestran que los bacilos A. y B. son el mismo, no los juzgá- bamos suficientes para hacer esa afirmación, y entendíamos que era de necesidad confirmarlo por experiencias de tan excepcional valor como tienen las reacciones de inmunidad. Cualquiera de las que realizamos con resultado positivo nos autoriza para ello; pero sólo nos vamos á referir á la aglutinación, tanto por la aplicación frecuente que de la misma hacemos, como por haberla ensayado con ambos bacilos, y en ambos casos se conduce el fenómeno, según demostramos, en condiciones que deben ser consideradas específicas.

Parecerá suficiente cuanto hemos dicho para llegar á una conclusión, y, sin embargo, no la formulamos aún porque nos resta exponer los dos hechos más importantes, ya que cualquiera de ellos bastaría para emitir un juicio definitivo: nos referimos á la transformación de un bacilo en otro y su adaptación á las condiciones de su nueva vida. El fenómeno expuesto lo observamos en distintas ocasiones con el bacilo A., en las lesiones de los animales, adquiriendo muchos la forma que se describe como típica y, lo que tiene más interés, la propiedad de descomponer la albúmina, disminuyendo su aptitud para reproducirse por esporos. Y ello revela que no se han emprendido amplias experiencias con este germen; pues de haber sido realizadas, no era posible pasaran desapercibidos hechos que de modo tan evidente demuestran nuestra opinión.

No es menos interesante el paso y adaptación del bacilo B. á la vida aerobia; y descritas con antelación las condiciones en que tuvo lugar el hecho con la primera muestra que del mismo tuvimos, expondremos las circunstancias en que lo observamos por segunda vez, y que dimos á conocer en el número de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR de 1.º de Octubre de 1914, bajo el título *Última nota acerca del bacilo fusiforme*, en la forma siguiente: «...De uno de nuestros enfermos (observación que publicamos con el núm. 22), cuyas lesiones eran debidas al fusiforme anaerobio, tomamos con una pipeta estéril bastante cantidad de pus de fusiforme y estreptococos, que examinábamos cada veinte ó veinticinco días, trasladándolo antes á otra pipeta, también estéril, y dejando unas gotas para su examen y para comprobar su pureza, movilidad y posibilidad de obtenerlo en cultivo aerobio, sembrando en agar suero inclinado; y con resultado positivo para los dos



primeros caracteres, en las siembras invariablemente se daban estreptococos, y así alcanzamos el día 70.<sup>o</sup>, que observamos con satisfacción que sólo existía el bacilo y no había un solo coco. Para mayor seguridad de conservar la semilla, sembramos en medio anaerobio, y al día siguiente vimos que se había dado á todo lo largo de la estria; resembramos en medio aerobio una serie de tubos de agar suero, en algunos de los que sustituimos el aire por hidrógeno y gas del alumbrado filtrado en otros, y el resultado fué positivo; teníamos, pues, fusiforme anaerobio en cultivo aerobio.»

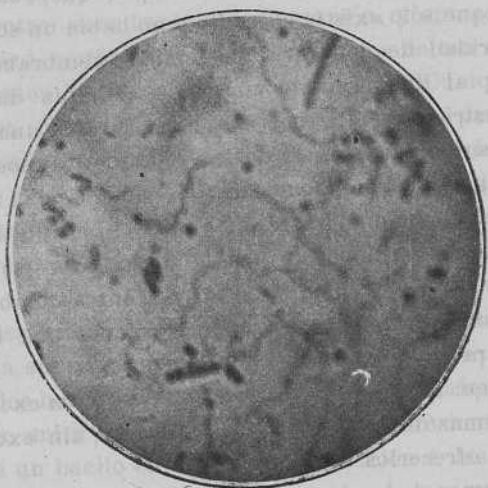
Agreguemos á lo dicho que en uno de los tubos se dió el bacilo esporulado, y que éste, como el de las restantes siembras, lo sometimos al suero, aglutinando en las proporciones que hemos señalado como características.

En resumen: no existe un solo carácter que sea exclusivo á una de las dos formas de bacilo fusiforme, y todos, sin exceptuar ninguno, pueden ofrecerlos uno y otro.

Y como hemos demostrado también la identidad de las varias muestras que poseemos del bacilo A., de diferente procedencia, estamos autorizados para afirmar «existe un bacilo fusiforme, que en estado de saprofito se encuentra habitualmente en la boca del hombre, y, según todas las probabilidades, en las dos formas biológicas que hemos mencionado, haciéndose patógeno en una ú otra por diversas causas.»

Sería tarea larga la de hacer mención especial de cuantos compañeros nos han prestado su apoyo; todo el personal del Instituto nos ha otorgado su valiosísimo concurso contribuyendo al éxito de este trabajo, y á todos quedo muy reconocido. No es menor la deuda de gratitud que tengo contraída con el Capitán de Ingenieros y distinguido amigo mío, Sr. *Angel*, que ha tenido la bondad de hacer la parte gráfica que va á continuación. Las figuras I, II y III representan la evolución del bacilo, del estado saprofito al de anaerobio; y las números IV, V y VI son frotis de anginas pseudomembranosas y de estomatitis ulcerosa.

I



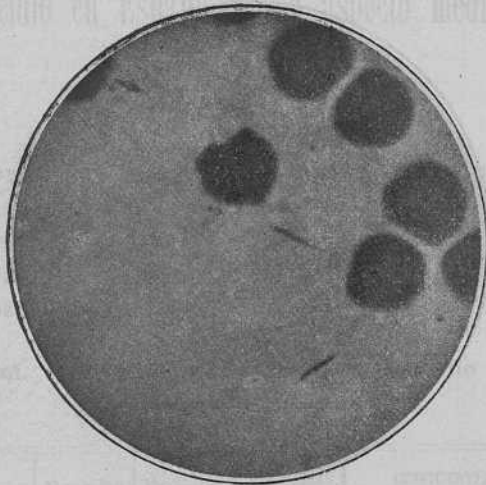
Protis de tártaro dentario de boca abandonada.—Aumento, 1,800 D.

II



*B. fusiforme* aislado del anterior sujeto en cultivo de agar suero.  
Aumento, 1,500 D.

III



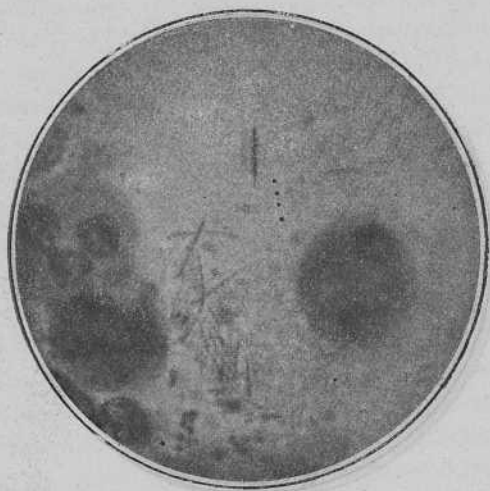
Frotis de pulmón de conejillo muerto por inyección del anterior.  
Aumento, 1,500 D.

IV



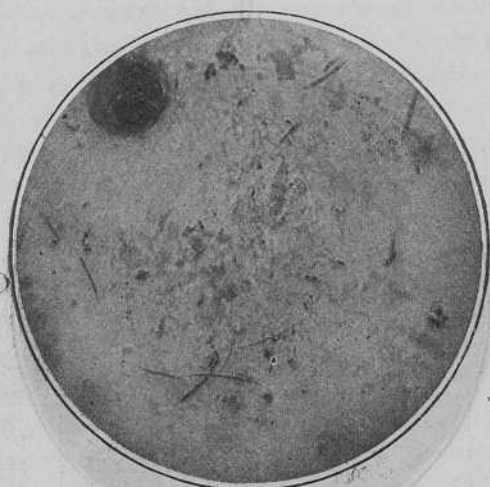
Frotis de una angina pseudo-membranosa.—Aumento, 1,600 D.

V



Frotis de una angina pseudo-membranosa.—Aumento, 1,600 D.

VI



Frotis de una estomatitis ulcerosa.—Aumento, 1,500 D.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,  
Médico mayor.

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

### (CONCLUSIÓN)

Podrá ser cierta la opinión de los eximios criminólogos italianos, no lo dudamos. Mas nos parece que antes de aceptarla definitivamente se impone el reforzar la teoría con hechos, con más copiosas estadísticas.

Los datos recogidos en España son estos:

Cuadro núm. 3. — Comparación del desarrollo del suicidio y del homicidio en España.

PROVINCIAS	Promedios de suicidios en (1906-1911)	Promedios de homicidios en (1905-1908)	DIFERENCIAS		COEFICIENTES		DIFERENCIAS	
			en más.	en menos	de suicidios por 100.000	de homicidios por 100.000	en más.	en menos
Álava.....	6	6	»	»	10,7	10,7	»	»
Albacete.....	22	15	7	»	13,7	9,4	4,3	»
Alicante.....	28	31	»	3	9,3	10,4	»	1,1
Almería.....	19	35	»	14	8,9	16,0	»	7,1
Ávila.....	13	21	»	8	10,4	16,7	»	6,3
Badajoz.....	35	27	8	»	10,4	8,0	2,4	»
Baleares.....	19	12	7	»	9,8	6,1	3,7	»
Barcelona.....	158	28	130	»	23,1	4,1	19,0	»
Burgos.....	15	27	»	12	7,1	12,9	»	5,8
Cáceres.....	25	25	»	»	10,5	10,5	»	»
Cádiz.....	47	26	21	»	16,6	9,2	7,4	»
Canarias.....	18	13	5	»	6,6	4,8	1,8	»
Castellón.....	19	22	»	3	9,9	11,3	»	1,4
Ciudad Real...	37	23	14	»	16,1	10,1	6,1	»
Córdoba.....	46	31	15	»	15,4	10,3	5,1	»
Coruña (La)...	20	18	2	»	5,1	4,4	0,7	»
Cuenca.....	19	26	»	7	11,7	16,0	»	4,3
Gerona.....	32	9	22	»	16,4	4,7	11,7	»
Granada.....	43	61	»	18	13,7	19,4	»	5,7
Guadalajara...	20	13	7	»	15,6	10,3	5,3	»
Guipúzcoa.....	19	4	15	»	14,1	2,9	11,2	»
Huelva.....	25	24	1	»	13,5	12,9	0,6	»
Huesca.....	24	17	7	»	16,0	11,4	4,6	»
Jaén.....	45	38	7	»	14,4	11,9	2,5	»
León.....	9	19	»	10	3,7	8,0	»	4,3
Lérida.....	12	13	»	1	7,3	7,8	»	0,5
Logroño.....	14	24	»	10	12,1	21,2	»	9,1
Lugo.....	7	20	»	13	2,4	7,0	»	4,6
Madrid.....	148	61	87	»	28,2	11,6	16,6	»

PROVINCIAS	Promedios de suicidios en (1906-1911)	Promedios de homicidios en (1903-1908)	DIFERENCIAS		COEFICIENTES		DIFERENCIAS	
			en más.	en menos	de suicidios por 100.000	de homicidios por 100.000	en más.	en menos
Málaga.....	55	35	20	»	17,5	11,1	6,4	»
Murcia.....	40	53	»	13	11,0	14,5	»	3,5
Navarra.....	16	23	»	7	8,3	12,2	»	3,9
Orense.....	6	14	»	8	2,5	5,6	»	3,1
Oviedo.....	18	36	»	18	4,3	8,8	»	4,5
Palencia.....	10	9	1	»	8,9	7,6	1,3	»
Pontevedra.....	11	11	»	»	3,7	3,7	»	»
Salamanca.....	16	22	»	6	8,2	11,1	»	2,9
Santander.....	11	12	»	1	6,0	6,5	»	0,5
Segovia.....	15	7	2	»	14,6	7,0	7,6	»
Sevilla.....	59	26	23	»	16,3	7,2	9,1	»
Soria.....	13	11	2	»	14,0	11,7	2,3	»
Tarragona.....	35	15	20	»	17,0	7,4	9,6	»
Teruel.....	25	28	»	3	16,5	18,3	»	1,8
Toledo.....	36	28	8	»	14,4	11,2	3,2	»
Valencia.....	64	41	23	»	12,0	7,7	4,3	»
Valladolid.....	29	14	13	»	17,0	8,2	8,8	»
Vizcaya.....	15	23	»	4	9,3	11,0	»	1,7
Zamora.....	12	12	»	»	7,3	7,3	»	»
Zaragoza.....	38	43	»	5	14,2	15,9	»	1,7

Es preciso hacer constar que entre los homicidios se hallan incluidos los parricidios, asesinatos é infanticidios. Y convendrá que para lo sucesivo se trate de que sea unánime el criterio de los estadígrafos en este respecto. De no serlo, las conclusiones carecerán de valor, supuesto que los coeficientes serán muy diversos, si en unos países excluyen los infanticidios, pongamos por ejemplo, mientras en otros engloban todos los crímenes contra las personas en un solo, único, casillero.

Los datos tabulados en el cuadro núm. 3 nos dicen que en Barcelona, Gerona, Guipúzcoa y Madrid, la disparidad entre las cifras correspondientes á homicidios y suicidios es grande (28-158, 9-32, 4-19, 61-148); en todas ellas es mucho mayor el número de suicidios que el de homicidios. Que ocurre lo mismo, pero en sentido inverso, en Almería, Avila y Logroño (35-19, 21-13, 24-14.) Que en Alicante, Canarias, Castellón, Coruña, Huelva, Palencia, Santander, Vizcaya y Zaragoza hay en unas más homicidas que suicidas, y en otras lo contrario, pero en muy débil proporción (31-28, 13-18, 22-19, etc.). Y que en Alava, Cáceres, Pontevedra

y Zamora, los coeficientes son iguales (6-6, 25-25, 11-11, 12-12.) En Granada el número de homicidios (promedio) fué, durante el sexenio, 61; el de suicidios, 43. En Toledo, 28 y 36, respectivamente.

En suma: ni por el estudio total, ni por el parcial de las diferentes provincias, cabe sacar en el momento actual consecuencias interesantes para resolver el problema de las relaciones recíprocas entre la criminalidad y el suicidio.

\*  
\* \*

Dicen que es un hecho demostrado la falta de relación entre la decisión de suicidarse y el modo de hacerlo. Y se asegura que el suicida tiende á matarse empleando el medio más á la mano ó el que le parece más sencillo y seguro.

Por eso serían más frecuentes los suicidios por precipitación de lugares elevados en las ciudades, donde las casas son altas, que en los pueblos, donde las edificaciones alcanzan, por lo general, poca altura.

También se tienen en cuenta otros factores—civilización, costumbres, clima, concepto de la dignidad, sexo, seguridad del éxito, privación ó brevedad del dolor.—Y á ellas deben añadirse el *contagio suicida* por determinado procedimiento, del cual tenemos varios ejemplos en la Historia.

En efecto; ya Plutarco (*Obras morales*, capítulo XV) nos habló de la epidemia de los suicidios de las jóvenes de Mileto. Sólo cesó la epidemia de suicidios cuando se dió un famoso edicto en el cual se prevenía que si alguna joven se suicidaba colgándose, sería paseado su cadáver, desnudo, á la vista de todo el mundo.

Lacassagne (Tesis de Pellier: *De la Pendaision*) ha autopsiado el cadáver de un joven de diez y seis años que se suicidó porque había visto suicidarse á otros en Saint-Etienne.

Conocida es también la racha de suicidios que hubo en Alemania á raíz de publicar una de sus novelas el inmortal autor del *Fausto*. Y como estos podríamos citar muchos ejemplos.

Se ha dicho, aunque no respondemos de su exactitud, que antes de partir para luchar la escuadra japonesa en la guerra con Rusia, el Almirante fué saludando á la Oficialidad de todos los navíos, y que acto seguido les enseñaba un pequeño sable, indi-

cándoles lo que debían hacer de no cumplir con su deber. Sea ó no verdad, sí es cierto que en el Japón los nobles practican la evisceración, el célebre *harakiri*, cuando quieren quitarse la vida.

La facilidad ó dificultad de proporcionarse un arma blanca ó de fuego puede ser causa de variación en el propósito de un suicida. Recuérdese la bella griega Monima, favorita de Mithridates, que quiere morir por suspensión, colgándose de la diadema de seda que orlaba su frente, y, no lográndolo, entrega su cuello al eunuco, pronunciando estas palabras: «Fatal diadema. Ni siquiera me sirves para este servicio.»

Donde el clima es benigno, son frecuentes los suicidios por sumersión.

Hay suicidios muy dolorosos (nosotros sabemos de un ciudadano que se suicidó haciendo penetrar en su pecho un cuchillo mellado, por lo cual tuvo necesidad de apoyarlo en la pared por el mango y echarse sobre él para empujar violentamente, ayudado del peso del cuerpo). Son raros. En cambio, la creencia de que ciertas formas de suicidio no son dolorosas ha hecho que aumente el número de prosélitos para algunos procedimientos (colgamiento, asfixia por óxido de carbono). En Londres hace años que había un club de los ahorcados. El *Pall Mall Gazette* publicó curiosas informaciones acerca del mismo.

Veamos ahora lo sucedido en España:

**Cuadro núm. 4.—Suicidios durante el sexenio de 1906-1911, clasificados por los medios que emplearon para atentar contra la vida.**

MEDIOS	TOTALES DEL SEXENIO			PROMEDIO ANUAL			De cien suicidios corresponden á			Números de orden.....
	Va- rones.	Hem- bras.	Total.	Va- rones.	Hem- bras.	Total.	Va- rones.	Hem- bras.	Sin distin- ción de sexo	
Con arma de fuego	2.430	126	2.556	405	21	426	37	5	29	1
Con arma blanca.	468	82	550	78	14	92	7	4	6	6
Sumersión.....	868	600	1.468	144	100	244	13	26	17	3
Envenenamiento.	274	642	916	46	107	153	4	28	10	4
Suspensión.....	1.554	403	1.957	259	67	326	24	17	22	2
Asfixia.....	67	25	92	11	4	15	1	1	1	8
Precipitándose de alturas.....	454	318	772	76	53	129	7	14	9	5
Arrojándose al paso de un tren.	359	74	433	60	12	72	6	3	5	7
Por otros medios.	56	36	92	9	6	15	1	2	1	8
<b>TOTALES....</b>	<b>6.530</b>	<b>2.306</b>	<b>8.836</b>	<b>1.088</b>	<b>384</b>	<b>1.472</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



Según se desprende de este cuadro, los medios más frecuentes han sido: para los varones, el arma blanca y la suspensión; y para las hembras, el envenenamiento. Hembras y varones han empleado en la misma proporción la sumersión y la precipitación desde las alturas.

En las pequeñas poblaciones se dan más suicidios por sumersión que en las grandes. En cambio hay menos envenenamientos.

Para demostrar que en todos los países la suspensión, la sumersión y las armas, blancas y de fuego, son los medios usualmente empleados por los suicidas, conviene estudiar el siguiente cuadro, que tomamos de V. Mayr:

Cuadro núm. 5.—Suicidios clasificados por los medios que emplearon para atentar contra la vida en varios países.

PAÍSES	Periodo de observación.	DE 100 SUICIDAS MURIERON POR			
		Suspensión.	Sumersión.	Arma de fuego.	Arma blanca.
Dinamarca.....	96-05	74,4	12,1	6,0	1,3
Noruega.....	98-02	59,4	14,2	14,2	4,2
Suecia.....	89-93	49,5	15,4	14,0	5,6
Inglaterra.....	89-93	27,7	22,7	9,3	18,3
Bélgica.....	88-93	49,2	24,9	15,5	1,9
Francia.....	87-91	43,5	26,0	12,5	2,4
Italia.....	89-93	16,7	23,2	25,4	4,1
Suiza.....	89-93	43,3	23,5	19,0	5,3
Austria.....	87-91	44,4	25,9	17,3	?
Prusia.....	91-00	56,6	18,4	12,9	2,3
Baviera.....	91-01	49,3	20,4	20,5	3,1
Sajonia.....	91-00	59,8	19,6	11,7	2,0
Wurtemberg.....	90-99	58,9	15,8	15,2	2,7
Japón.....	98-03	55,4	28,5	1,9	4,0
España.....	1906-1911	22,15	16,60	28,92	6,22

De su examen—dice Galarza y Vidal—deduciremos:

1.º Que Dinamarca es el país donde más se practica la estrangulación, é Italia donde más raro es este medio de suicidarse.

2.º La muerte por sumersión es muy frecuente en el Japón, Francia y Austria, y muy poco en los países fríos, como Dinamarca, Noruega y Suecia.

3.º Prefieren terminar con su vida empleando armas de fuego España é Italia, y repugnan este medio el Japón, Dinamarca é Inglaterra.

4.º El país donde más se usa, el arma blanca para la propia destrucción, es Inglaterra; y donde menos, Dinamarca y Bélgica.

Finalmente, parece que, lo mismo en España que en el extranjero, hay una regularidad constante en la elección de los modos de suicidio. Tanto los datos de Morselli, como los consignados en el cuadro, que siguen referentes á nuestra Nación, comprueban el citado aserto.

Cuadro núm. 6.—Regularidad en la elección de los modos de suicidio. Proporción por 1.000 individuos, sin distinción de sexo.

AÑOS	CON ARMA		Por sumersión...	Por envenenamiento.....	Por suspensión	Por asfixia, ...	Precipitándose al paso de un tren de alturas....	Arrojándose al paso de un tren	Por otros medios.....
	de fuego.	blanca.							
1906.....	183	147	163	156	171	228	131	115	228
1907.....	169	138	144	153	150	65	150	206	217
1908.....	164	200	173	163	169	163	163	194	174
1909.....	174	198	182	159	168	217	188	152	185
1910.....	158	155	170	178	178	141	198	166	109
1911.....	182	162	168	191	166	185	170	166	87
TOTALES...	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Estamos lejos de la época en que se admitía la monomanía suicida (Esquirol, Crinhton, Alibert, Mata, etc.). Por lo mismo precisa revisar los datos científicos y las relaciones del suicidio con las psicopatías.

DR. LECHA-MARZO,

Médico militar (R. F.)

Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada.

DR. PIGA,

Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina

de Madrid.

## NECROLOGÍA

---

### Don José Delgado Carabot.

*Subinspector Farmacéutico de segunda clase.*

Nació en Ronda (Málaga), en 6 de Septiembre de 1855, graduándose de Licenciado en la Universidad de Granada, en 8 de Noviembre de 1872, siendo nombrado Farmacéutico provisional en Abril de 1875 é ingresando por oposición en el Cuerpo como segundo en 5 de Octubre de 1876 y destinándosele con el empleo de Farmacéutico primero á la Isla de Cuba, en donde prestó servicio en el Hospital de la Habana y en la Dirección-Subinspección del Cuerpo.

Se le concedió el grado de Farmacéutico mayor en 1879, continuando en Cuba hasta Diciembre de 1883, en que regresó á la Península, quedando de reemplazo; se le destinó posteriormente al Laboratorio sucursal de Málaga, y después al Hospital de la misma Plaza.

En Enero de 1886 ascendió á Farmacéutico primero, y continuó prestando sus servicios en el Hospital de Málaga hasta el mes de Noviembre, que fué destinado á Cuba con el empleo de Farmacéutico mayor; sirvió en diferentes Hospitales, en el Laboratorio sucursal de medicamentos y en la Dirección-Subinspección.

Ascendió á Farmacéutico mayor en Septiembre de 1895, regresando á la Península y quedando de reemplazo; fué destinado al Ministerio de la Guerra y en comisión al Hospital de Madrid, sirviendo después en la Farmacia militar núm. 2 y en la Junta facultativa del Cuerpo.

En Mayo de 1907 obtuvo el empleo de Subinspector de segunda clase, siendo destinado al Hospital de Madrid, en el que servía al ocurrir su fallecimiento, en Caldas de Malabella (Gerona), el día 20 de Julio próximo pasado.

Se hallaba en posesión de la medalla de Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

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

La Prensa diaria se ocupa con elogio de las medidas tomadas por el Sr. Ministro de la Guerra, para proveer de aparatos portátiles de radiografía los servicios de Sanidad Militar, con objeto de que los Jefes y Oficiales del Ejército no necesiten ser trasladados á los Hospitales ó Centros donde haya instalaciones fijas de dicha índole.

Nos consta que el General Echagüe, respondiendo al interés que en todo momento presta á este asunto el digno Inspector Jefe de la Sección de Sanidad, Excmo. Sr. D. Francisco Coll, le ha dado todo género de facilidades, estudiándose en dicho Centro la manera de que pueda establecerse este servicio con la mayor comodidad y eficacia.

\*  
\* \*

Se han recibido en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción los siguientes donativos, durante el mes de Julio anterior:

	<u>Pesetas.</u>
Excmo. Sr. Inspector de primera D. Jaime Sánchez de Lapresa.....	286,25
Médico mayor D. Antonino Alonso.....	70
Hospital militar de Tetuán.....	5,80
Total.....	<u>362,05</u>

Nuestra enhorabuena á la simpática Institución, bien merecedora del favor de los generosos donantes.

\*  
\* \*

Ha sido nombrado Inspector provincial de Sanidad de Guipúzcoa el Subinspector Médico de segunda clase D. Wistano Roldán Gutiérrez, de cuyas excepcionales condiciones de ilustración, tacto y energía, puestas de manifiesto en anteriores destinos y cometidos, es de esperar se beneficie grandemente el estado sanitario de aquella hermosa región.

\*  
\* \*

La Real Academia de Medicina de Madrid ha tomado el acuerdo de que en lo sucesivo todos los informes de orden judicial, en lo que se refiere á asuntos de honorarios, serán despachados por la Academia en pleno, y no por una Comisión, como venía haciéndose hasta ahora.

\*  
\* \*

En la *Sección oficial* de este número aparecen las recompensas otorgadas últimamente á los individuos del Cuerpo que prestan servicio en los territorios de Africa.

Mucho nos complace que los que saben hacer honor á nuestra profesión y á nuestro Cuerpo, en aquellas ingratas tierras, encuentren merecidísimo estímulo á sus desvelos.

\*  
\* \*

Han sido confirmados de Real orden en los cargos de Inspector Jefe del Cuerpo Médico escolar y de Secretario general del mismo, los Dres. D. Manuel de Tolosa Latour y D. Eduardo Masip y Budesca, bien conocidos por sus notables trabajos en favor de la higiene escolar.

\*  
\* \*

Al cerrar nuestra edición había presentadas 27 solicitudes para tomar parte en las oposiciones á plazas vacantes de Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar, cuyos ejercicios darán comienzo en 1.º de Septiembre próximo.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Profilaxia de la fiebre tifoidea.**— Conocidos son los felices resultados obtenidos de las medidas aconsejadas por el Dr. Rondet, Médico de las epidemias del cantón de Neuville-sur-Saône, contra la propaga-

ción de la fiebre tifoidea, y de las cuales, la principal, de suma simplicidad, consiste en el lavado de las manos. El *Lyon Médical* publica una carta abierta, que nuestro compañero acaba de dirigir al Pre-

sidente del Consejo de Ministros, y de la cual exponemos la parte principal:

«Una débil parte de nuestros ejércitos ha sufrido la vacunación antitifoidea por las vacunas de Chantemesse y de Vincent, y hemos llamado bruscamente dos millones de hombres bajo las banderas. ¿Cómo preservarlos de esta enfermedad? La contaminación por los bacilíferos es la más grande causa de propagación de esta terrible afección.

El lavado de las manos al salir de los retretes, es la sola medida eficaz para oponerse á la diseminación de gérmenes de origen intestinal.

Es, por otra parte, más útil que los Poderes públicos propaguen esta enseñanza en la población civil, que lo que los reglamentos militares y los documentos oficiales han insistido hasta aquí sobre el lavado de manos antes de sentarse á la mesa—precaución ilusoria que no puede poner al abrigo de la contaminación por las manos de los cocineros y de las gentes á su servicio.

Los ejércitos en campaña, aunque no pueden tomar estas precauciones higiénicas sino de una manera intermitente, deben ser instruidos en ello. Pero es necesario, sobre todo, para la rápida difusión de estas nociones en las circunstancias actuales, que el Gobierno se dirija á los Alcaldes de todos los Ayuntamientos de Francia, y que esta enseñanza sea hecha é impresa por medio de anuncios en todos los puestos ambulantes y en todos los restaurants.

Recordaremos á este propósito las prescripciones del Dr. Rondet,

que resume sus ideas sobre la etiología y la profilaxia de la fiebre tifoidea.

La fiebre tifoidea se propaga, sobre todo, por los enfermos curados, que conservan largo tiempo después de la curación, en sus intestinos, los gérmenes de la enfermedad.

Se les designa bajo el nombre de bacilíferos. Los bacilíferos más peligrosos son los que ejercen la profesión de cocineros, mozos de comedor, etc., siendo tanto más peligrosos por ignorar su nocividad. Un medio bien simple y fácil de aplicar para oponerse á la diseminación de gérmenes es lavarse las manos al salir de los retretes, á fin de evitar el contacto con los alimentos, la vajilla, la leche.»

«Si todos los franceses, dice monsieur Rondet, se lavasen las manos al salir de esos lugares, esta enfermedad y otras (disenteria, cólera, anemia de los mineros), que se cultivan en el intestino, desaparecerían de Francia.»

Por esto es necesario que esta enseñanza sea practicada en la escuela, donde el niño conservará para toda su vida este hábito.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)—J. P.

\* \* \*

**Tratamiento del tétanos con las inyecciones hipodérmicas de oxígeno.**—El Profesor Léger (de Grenoble) preconiza en el tratamiento del tétanos el oxígeno gaseoso en inyecciones hipodérmicas, á alta dosis (unos dos litros). Estas inyecciones pueden practicarse por medio de una aguja, unida á un tubo de caucho, que sale de un globo lleno de oxígeno.

El Dr. Léger ha utilizado este tratamiento sólo en tres casos, y en los tres se obtuvo la curación, no obstante ser muy graves dos de ellos. Las inyecciones se hicieron varios días seguidos, primeramente cerca de la herida, que estaba en una pierna, y después en el vientre.

Sin tener la pretensión de conceder al tratamiento de que se trata un verdadero valor curativo, se puede, por lo menos, afirmar, dice el Dr. Léger, que puede ser un recurso precioso en ciertos estados graves del tétanos. Y si se tiene en cuenta que, siendo el bacilo tetánico anaerobio, es muy de razón que los fenómenos asfíxicos entren frecuentemente en una gran parte en el síndrome terminal de esta afección, que, de otra parte, la acción bienhechora de la oxigenación hipodérmica sobre la respiración, la circulación y la nutrición celular nos es bien conocida desde que Ramond la introdujo en Francia, en 1910, y que, en fin, este tratamiento es bien soportado, hasta por los organismos muy debilitados, se reconocerá que vale la pena de tenerlo presente cuando se esté frente de un caso de tétanos.—(*Gaceta Médica Catalana*, 31 Julio 1915.)

\* \* \*

**Colecistitis tifoidicas.**—MM. Nobécourt Paiseau y Marinier presentan una comunicación, basada en 188 observaciones referentes á soldados atacados de fiebre tifoidea, entre los que hubo ocho casos de colecistitis. Los enfermos que padecieron esta complicación tenían de diez y nueve á treinta y siete años de edad; algunos habían sido évacuados del frente donde estu-

vieron sometidos á fatigas y á un régimen, sobre todo, de carne. Las colecistitis fueron precoces, habiendo debutado en plena dotientería, del 8.º al 18.º día, ó tardías, aparecidas del 29.º á 57.º día, más ó menos tiempo después de la defervescencia. En el primer caso la curva térmica no fué modificada; en el segundo, se acompañó la complicación de un movimiento febril más ó menos pasajero.

Los solos síntomas característicos fueron el dolor espontáneo ó provocado en el punto vesicular, la contractura localizada y una dilatación generalmente mínima de la vesícula. La curación se efectuó, por término medio, en tres ó cinco días; algunas veces en ocho ó quince. En un caso, una recaída de colecistitis coincidió con una de dotientería.

Algunos enfermos tuvieron, antes ó después de la colecistitis, una flebitis, apendicitis ligera, cistitis hemorrágica ó polineuritis. Todos curaron.—(*Société Médical des Hôpitaux*, Juin 1915.)—*J. P.*

\* \* \*

**Insolación: profilaxis y curación,** por Wovley (*Tropical Diseases Bulletin*, vol. 4.º, núm. 3, 1914.)—El autor afirma que el desvanecimiento por el calor, el golpe de calor y la insolación no son sino grados diferentes de la misma lesión. Una clasificación de los grados en medios, graves ó hiperagudos, responde más sensiblemente á los fines de la práctica. Admitido que el principal factor de la retención del calor es debido al defecto en el mecanismo regulador térmico del cuerpo, aunque se reconozca otro factor

también en la formación de productos anormales, bajo la influencia del aumento de la temperatura en el cuerpo, los que, no siendo eliminados con la rapidez suficiente, exponen al organismo á su acción deletérea.

Los medios preventivos útiles son: la limpieza de la piel, la libre exudación, el lavado con agua acidulada con zumo de limón, y la supresión de toda fatiga y trabajo excesivo ó penoso.

La curación de los ataques consiste en las aplicaciones frías para re-

ducir la temperatura del cuerpo, y en la inyección rectal de una solución salina, con el doble objeto de favorecer la eliminación de los productos tóxicos, y de reparar las pérdidas acuosas por el sudor excesivo.

La fórmula recomendada es la siguiente:

Cloruro de sodio...	30 gramos.
Carbonato de sodio cristalizado.....	20 »
Agua.....	1.000 »

(*Annali di Medicina Navale e Coloniale*, Marzo-Aprile 1915.)—J. P.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Tratamiento de las heridas de guerra sépticas.**—M. Dupuy de Frenelle dice que estas heridas comprenden las lesiones con gangrena local, gas y olor pútrido que distingue de las gangrenas gaseosas propiamente dichas. Por otra parte, después de la extracción de cuerpos extraños, y la abertura al aire libre por desbridamiento metódico de los tejidos infectados, aplica una cura con drenaje perforado, cuya extremidad profunda penetra en el fondo de la herida, y la superficial fuera de la cura, recubriéndose entonces con una compresa hnatada fija al apósito con alfileres. Cada dos ó cada cuatro horas se cambia la compresa, y se inyecta en la extremidad del drenaje que sale fuera de la cura, cinco ó seis centímetros cúbicos de una solución medicamentosa.

El autor emplea una solución de alcohol-éter yodada en las heridas de los miembros en los sujetos que no presentan shock, una solución de alcohol-éter, formolada en las heridas excepcionalmente sépticas, y una solución de alcohol-éter alcanforado en las heridas de vientre y pecho con shock. Este método permite mantener la herida bajo la influencia de una acción terapéutica frecuentemente repetida, y facilita la evaporación del pus, y su salida hacia una compresa que no se halla en contacto con la herida, evitando al paciente las incomodidades de las curas renovadas á menudo.

Esta cura sedante, no dolorosa, procura un bienestar no interrumpido. Doscientos heridos graves, tratados por este método, no dieron lugar á ninguna amputación.—*La*



*Presse Médical*, 24 Junio 1915.)—  
J. P.

\* \* \*

**Estadística sanitaria del Ejército francés en 1911.**—Su efectivo presente fué 426.826 hombres en Francia. En las Enfermerías regimentales se asistieron 466 por 1.000 de la fuerza en revista; en los Hospitales, 260 por 1.000. Las estancias por enfermo fueron: 9 días en las Enfermerías y 23,3 en los Hospitales. Murieron 1.674 hombres = 3,44 por 1.000; de ellos, por enfermedad, 1.456 = 2,99 por 1.000; por accidente, 125 = 0,25 por 1.000, y por suicidio, 93 = 0,19 por 1.000.

He aquí las cifras por enfermedades:

	Asistidos. — Por 1.000	Muertos. — Por 1.000
Gripe. ....	14,10	0,23
Fiebre tifoidea. . . .	3,70	0,46
Fiebres gástricas de larga dura- ción (veintiún días, término medio). . . . .	14,74	»
Tuberculosis. ....	6	0,66
Neumonía. ....	2,47	0,23
Pleuresia. ....	7,82	0,05
Enfermedades del sistema nervioso	6,3	»
Sífilis. ....	5,9	»
Blenorragia. ....	17,3	»
Chancro blando. . . .	1,3	»
Fracturas. ....	4,7	»

F. G. D.

\* \* \*

**Tratamiento médico de los hombres en los nuevos Ejércitos ingleses.**—Es una réplica á las cartas publicadas por varios Médicos de la

Gran Bretaña criticando el tratamiento que reciben los hombres en los campos de instrucción. Estas críticas se refieren principalmente á la inoculación de la vacuna antitífica y la ordinaria contra la viruela, y también á las dificultades con que se tropieza para obtener medicamentos de confianza. En lo que se refiere al primer punto, es indudable que los fracasos se deben á que no se siguen las detalladas y minuciosas instrucciones dadas por el Ministerio de la Guerra, y que lo mismo ocurre con la vacuna contra la viruela. Las referentes á los medicamentos son debidas en gran parte á la resistencia testaruda (*sic*) de los Médicos á acomodarse á los comprendidos en los cuadros reglamentarios, puesto que tales cuadros comprenden todos los que pueden ser necesarios para toda clase de enfermos.

Las obligaciones de los Médicos afectos á los Cuerpos de tropas han sido objeto de una circular reciente: en ella se dispone que los soldados enfermos de alguna gravedad sean transportados al hospital territorial más próximo, y los que no puedan soportar el viaje á éstos, sean admitidos en un hospital civil inmediato. El Oficial Médico de cada Regimiento debe actuar de acuerdo con el que ejerza la autoridad sanitaria en la localidad en que el Regimiento se halla para todo aquello que pueda influir en la salud de las tropas, y comunicar cualquier caso de enfermedad contagiosa que ocurra en éstas, para que pueda procederse á su aislamiento en buenas condiciones de asistencia. Se les encarga muy especialmente de la vigilancia sobre el aseo é higiene de las personas y de las

cosas, entre ellas, sobre los vestidos, especialmente el calzado, sobre los alimentos, aguas, alojamientos y camas y demás utensilios, la disposición y suficiencia de los baños y lavabos y la disposición y extracción de basuras, aguas sucias, letrinas y urinarios.—(*British Medical Journal*, Feb. 1915.—*The Military Surgeon*, April 1915.)—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Psiquiatría Forense** (Manual), por el Dr. César Juarros, Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

La Biblioteca de «Justicia y Sanidad» acaba de editar esta nueva producción de nuestro distinguido compañero el Dr. Juarros, cuyos trabajos en este ramo de la ciencia han llamado justamente la atención de los especialistas españoles y extranjeros.

El autor no ha querido desposeer esta escogida colección de lecciones del tono de divulgación para que fueron escritas, razonando en un bien pensado preámbulo sus modestas iniciativas en tan interesante materia. Aunque refiere que no se trata más que de un boceto ó esquema de programa, al leer la relación sumaria de cada capítulo bien se deja adivinar la profundidad de concepto en las distintas manifestaciones del delito, y en las relaciones del derecho penal moderno con los evidentes adelantos en Psiquiatría aplicada.

Sobresalen por su originalidad entre los cuestionarios hábilmente elegidos por el Dr. Juarros los que se refieren á las locuras periódicas, los problemas del peritaje, las epilepsias desconocidas y la reclusión de los alienados, entre los que señala á los locos militares, sujetos que, habiendo pertenecido al Ejército, deben, á su juicio, una vez licenciados, ser protegidos mediante autorización especial del Ministerio de la Gobernación.

La obra que nos ocupa constituye un metódico trabajo, dividido en 30 capítulos ó lecciones, seguidos de un apéndice sobre el funcionamiento del sistema nervioso, y de un índice alfabético en que

se enumeran los principales incisos ó circunstancias de interés médico-legal.

Nuestra enhorabuena al autor.—*J. P.*

\*  
\*\*

**La exploración de la función renal con la fenolsulfonaftaleína,**  
por los Dres. Pedro Cifuentes y N. Martín Escobar.

Los autores de este opúsculo dan á conocer en él los resultados obtenidos con la práctica de dicho método, en la Clínica correspondiente del Hospital de la Princesa, de esta Corte, de la cual es Jefe el Dr. Cifuentes y asistente el Sr. Martín Escobar.

No cabe dudar que la fenolsulfonaftaleína, experimentada con gran éxito por los prácticos norteamericanos, ofrece sobre las materias colorantes empleadas para la investigación de la función renal la incomparable ventaja de eliminarse en su totalidad por la orina, siendo además inofensiva.

La técnica seguida por los autores varía, como es natural, según se pretenda explorar la función de ambos riñones en conjunto, ó bien se quiera conocer la capacidad funcional de cada riñón, y al efecto dan precisas instrucciones para cada caso.

Ocúpanse después de las numerosas indicaciones del expresado método, citando entre otras afecciones (cuyo diagnóstico, pronóstico y tratamiento se esclarecen grandemente por la exploración renal con este derivado), las pielitis y pielonefritis, cálculos renales y tuberculosis renal.

Cítanse, por último, una serie de observaciones personales, y concluyen los autores concediendo la importancia debida á su limitada experiencia, que coincide con los halagüeños resultados obtenidos por los autores yanquis, rusos y alemanes principalmente.

El folleto representa, en suma, una valiosísima contribución á tan interesante estudio.—*J. P.*

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 23 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 162) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador; á los Médicos mayores D. Eusebio Martín Romo, D. Cándido Herrero Lacaba y D. Miguel Moreno López; á los Médicos primeros D. José Moreno Bastante, D. Edmundo Fuentes Serrano, D. Ignacio Pardo Lardies, D. Manuel Lamata Desbertrand, D. José Cogollos Cogollos, D. Juan Romeu Cuallado y don Abilio Conejero Ruiz; al Médico provisional D. Rogelio Baixauli Vázquez, y al Farmacéutico primero D. Rafael Comas Vilar.
- 26 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 162) asignando el haber mensual de 412,50 pesetas al Farmacéutico mayor, retirado, D. Francisco Sánchez Lahorra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, al Subinspector Médico de segunda clase D. José Masfarré Jugo, por su Memoria titulada *El Hospital militar de Tetuán y la vacunación antitífoidica del Ejército de operaciones en dicha zona, el año de 1914.*
- » » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo mención honorífica al Médico primero D. Jerónimo Sal Lence, por su obra titulada *Enfermedades de la vista.*
- » » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo al Médico provisional D. Tomás Tourné Pérez de Seoane la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por llevar más de dos años de efectivos servicios prestados en el Cuerpo.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo la gratificación mínima de 600 pesetas al Médico primero D. Tirso Rodríguez García, destinado en el Parque de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que los Jefes de Sanidad de las plazas en que hubiere individuos que tuvieren

que someterse á tratamiento antirrábico fuera de las mismas, al pedir los correspondientes pasaportes solicitarán sean expedidos para la capital más próxima entre las de la primera, segunda y cuarta Regiones, que son las en que actualmente se lleva á cabo el expresado servicio.

27 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 164) nombrando para la observación é incidencias ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Córdoba al Médico primero D. Bonifacio Collado Jaráiz.

» » Real orden (*D. O.* núm. 164) nombrando, con carácter de interino, para la observación é incidencias de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Oviedo, al Médico primero D. Ramón Zorrilla Polanco.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 166) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan por los méritos contraídos en la ocupación de las Cudias Quitzan, el día 12 de Septiembre de 1914:

Médicos primeros D. José Artal Costa y D. Emilio Alavedra Bocanegra, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médicos segundos D. José Morales Díaz y D. Juan Ruiz Cuevas, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 166) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan por los méritos contraídos en la ocupación de las posiciones «Altos Izarduy» (Tetuán), el día 30 de Septiembre de 1914:

Médico primero D. Heliodoro del Castillo Martínez, empleo de Médico mayor; Médicos primeros D. Bernardo Areces Matilla, D. Francisco Pey Belsué y D. Adrián Gavín Bueno, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médico segundo D. Juan Martín Rocha, cruz de primera clase de María Cristina.

Médico segundo D. Ricardo Bertoloty Ramírez, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 166) concediendo al Médico segundo

- D. José Luxán Zabay la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en la zona de Tetuán, los días 22 y 29 de Septiembre y 8 de Octubre de 1914.
- 29 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 166) concediendo al Médico primero D. Federico Gil Acevedo y al segundo D. Pedro González Rodríguez la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en Yebel Xinder (Ceuta), el día 12 de Noviembre de 1914.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 169) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Manuel Bernal Noailles, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. José Amo Slocker, D. José Hernando Pérez y D. Antonio Jiménez Arrieta, y al Médico segundo D. Isidro Horri- llo García.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 170) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Luis Saavedra y á los Médicos primeros D. Isidro Sánchez Fairén, D. Enrique Ostalé González y D. Juan Rivaud Bal- lesteros.
- 31 » » Real orden (*D. O.* núm. 168) aprobando y declarando indem- nizable la comisión conferida al Médico primero D. Juan Romo de Oca.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 172) disponiendo que el Médico ma- yor D. Heliodoro del Castillo Martínez, ascendido á este empleo por mérito de guerra, continúe destinado en Co- misión en el grupo de fuerzas regulares indígenas de Me- lilla, núm. 1, actualmente en Ceuta.
- 3 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 169) disponiendo que el Médico pro- visional D. Manuel García Pérez cause baja en el Cuerpo, á petición propia, debiendo continuar figurando en la Re- serva facultativa del mismo, hasta extinguir su compro- miso con el Ejército.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 169) disponiendo la baja en el Cuerpo del Médico provisional D. Joaquín Amigó Cuyás, por ha- llarse padeciendo degeneración mental, enfermedad com- prendida en el cuadro de inutilidades vigente.
- » » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.*

número 171) asignando la pensión anual de 375 pesetas á la viuda del Médico mayor D. Juan Villar Pérez.

4 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 170) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta reglamentaria de ascensos, al Farmacéutico mayor D. Enrique Izquierdo Yebra, al Farmacéutico primero D. Pedro Escudero Rodríguez y al Farmacéutico segundo D. Jaime Gastalver Jimeno.

5       Real orden (*D. O.* núm. 172) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Emilio Romero Maldonado, D. José Hernando Pérez, D. Manuel Bernal Noailles, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Antonio Jiménez Arrieta y D. José Amo Sloker, y al médico segundo D. Lorenzo Aycart Moreno.

      Real orden (*D. O.* núm. 176) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Diego Poru Gomis, D. Emilio Pacheco Fuentes, don Amador Hernández Alonso y D. Manuel Arnao Suffo, y á los Médicos primeros D. Juan Jáudenes de la Cavada, don Alberto Conrado Rodríguez y D. Alejandro Rodríguez Solís.

6       Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Wistano Roldán Gutiérrez, destinado actualmente para la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitanía general y Subinspección de la sexta Región, pase á situación de excedente, por haber sido nombrado Inspector provincial de Sanidad de Guipúzcoa, previa oposición.

      Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos primeros D. Justo Díez Tortosa y don Alberto Forés Palomar, destinados, respectivamente, en el primer Regimiento de Zapadores minadores, y en situación de excedente en Canarias, y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria.

      Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos segundos D. Ricardo Garelli de la Cámara y D. Rafael Fiol Paredes, destinados, respectivamente, en el tercer Regimiento de Zapadores minadores, y en situación de excedente en Baleares, y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca.

- 6 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos segundos D. Juan Herrera Irastorza y D. Policarpo Toca Plaza, destinados, respectivamente, en los segundos batallones de los Regimientos de Infantería de Isabel II, 32, y Menorca, 70.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo se modifiquen las dotaciones de camas de los Hospitales de Tetuán y Melilla, con arreglo á las necesidades del servicio y relación que se acompaña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 173) desestimando instancia promovida por la viuda del Subinspector Médico de segunda clase D. Esteban Gutiérrez del Olmo, en solicitud de que le fuera transmitida la pensión correspondiente á la cruz de San Fernando, de primera clase, de que aquél se hallaba en posesión.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 174) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Córdoba al Médico primero D. Rafael Jiménez Díaz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 174) nombrando al Médico primero D. Domingo Moliner Aedo para la observación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Lérida, con carácter interino.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 175) nombrando Profesor del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción al Médico mayor D. Manuel Iñigo Nougues, que actualmente se encuentra en situación de excedente en la quinta Región.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 176) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Médicos mayores:* D. Joaquín Aspiroz de León, de excedente en la primera Región, al Hospital de Badajoz, y don Cándido Navarro Vicente, del Hospital de Badajoz, á situación de excedente en la primera Región.
- Médicos primeros:* D. Eusebio Jimeno Sáinz, del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, al primer batallón del de Burgos, 36; D. Luis López Ortiz, del de Infantería de Melilla, 59, al primer batallón de el del Principe, 3; D. Sebastián Monserrat Figueras, del batallón Cazadores de Fuer-



teventura, 22, al primer batallón del Regimiento Infantería de Albuera, 26; D. Francisco Pey Belsúe, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, al primer batallón del Regimiento Infantería de Galicia, 19; D. Ignacio Bofill Combelles, del Regimiento Infantería del Rey, 1, al de Cazadores de Treviño, 26 de Caballería; D. Mariano Romero Plá, del Regimiento Infantería de Asia, 55, al primer batallón del de Covadonga, 40; D. Manuel Garriga Rivero, del Hospital de Burgos, al primer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, 59; D. Juan López Quelles, de excedente en la octava Región y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros del Ferrol, al batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, cesando en dicha comisión; D. Antonio Muñoz Zuara, de excedente en la quinta Región y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9, cesando en dicha comisión; D. Ramón Zorrilla Polanco, del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, al primer batallón del del Rey, 1; D. Ramón Ruiz Martínez, del cuarto Depósito de caballos sementales, al Hospital de Burgos, como Jefe del Laboratorio de análisis; D. Fernando Fernández Buelta, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al cuarto Depósito de caballos sementales; D. Luis Sancho Catalán, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, á situación de excedente en la quinta Región, y en comisión á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona; don Manuel Bastos Ansart, de eventualidades del servicio en la primera Región, á situación de excedente en la cuarta, y en comisión á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Barcelona; D. Francisco Luque Beltrán, de excedente en la cuarta Región, y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Barcelona, á eventualidades del servicio en la primera Región, cesando en dicha comisión; y D. Luis Modet y Aguirrebarrena, del Regimiento Infantería de Albuera, 26; al primer batallón del de Asia, 55.

*Médicos segundos:* D. Jacinto Garcia Monge y Sánchez, de excedente en Ceuta y en comisión en el Cuadro eventual de aquella Plaza, á la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en Madrid, incorporándose con toda urgencia y

sin esperar relevo, y cesando en la mencionada comisión; D. Vicente Lloret Peralt, del Grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gerona, 22; D. Domingo García Doctor, de la Enfermería de Cabo de Agua, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54; D. Rafael Martínez Pérez, de la Ambulancia de montaña expedicionaria, núm. 1, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34; D. José Barros San Román, del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, al segundo batallón del de Zamora, 8; D. Pedro González Rodríguez, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al segundo batallón del de España, 46; D. Luis Gutiérrez Merino, de excedente en Ceuta y en comisión en el Cuadro eventual de aquella Plaza, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Bailén, 24, cesando en dicha comisión; D. Ramón Jiménez Muñoz, del Regimiento Infantería de Granada, 34, á situación de excedente en Ceuta y en comisión a Cuadro eventual de aquella Plaza; D. Manuel Noriega Muñoz, del Regimiento Infantería de España, 46, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al Cuadro eventual de dicha Plaza; D. José Rosales Gutiérrez, del Regimiento Infantería de Gerona, 22, al Grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4; D. Teodosio Leal Crespo, de la Clínica de urgencia de esta Corte, á Director de la Enfermería de Cabo de Agua; D. Ramiro Ciancas Rodríguez, de la sexta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la Ambulancia de montaña expedicionaria, núm. 1 (Larache); D. Tomás Oliver Díaz, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, al segundo batallón del de Extremadura, 15; don José Castelle Brage, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al tercer batallón del de Córdoba, 10; D. Nicolás Tello Peinado, de la Plana mayor de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la Clínica de urgencia de esta Corte; D. Florentin Mallol de la Riva, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la sexta; D. Teófilo Rebollar Rodríguez, del Regimiento Infantería de Vergara, 57, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. José Lemus y Calderón de la Barca,

del Regimiento Artillería de montaña de Melilla, al segundo grupo de Hospitales de dicha Plaza; y D. Flaviano Egu-  
ren Fernández, del segundo grupo de Hospitales de Meli-  
lla, al Regimiento Artillería de montaña de aquella Plaza.

*Médicos provisionales:* D. Bartolomé Caballero Muñoz,  
del Regimiento Cazadores de Treviño, 26 de Caballería,  
al segundo batallón del de Infantería de Vergara, 57; don  
Antonio Martín Ruiz, del Regimiento Infantería de Galicia,  
19, al Hospital de Zaragoza; D. Maximino Fernández Mar-  
tínez, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, á  
las Comandancias de Artillería é Ingenieros del Ferrol;  
D. Arcadio Hernández Romeo, del Hospital de Vitoria, al  
segundo batallón del Regimiento Infantería de Andalu-  
cia, 52; D. Fernando Cañones de Quesada, de eventual-  
dades del servicio en la primera Región, á la Fábrica de  
armas de Oviedo, según lo dispuesto en Real orden de 12 de  
Julio último; D. Noberto Reinoso Trelles, del Hospital de  
Badajoz, al primer batallón del Regimiento Infantería de  
la Constitución, 29; y D. Antonio Pagador Gómez, de las  
Comandancias de Artillería é Ingenieros, de Barcelona,  
á eventualidades del servicio en la cuarta Región.

11 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 176) autorizando para trasladarse á  
esta Corte á los Médicos provisionales que deseen actuar  
en el próximo concurso de oposiciones á ingreso en la Aca-  
demia Médico-Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 176) disponiendo que los Jefes y Ofi-  
ciales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se  
expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector Farmacéutico de segunda clase, ascendido,  
D. Enrique Izquierdo Yebra, de Jefe de la Farmacia mili-  
tar de esta Corte, núm. 3, al Hospital de Madrid-Cara-  
banchel.

Farmacéuticos mayores D. Luis Gil Izaguirre, exceden-  
te y en comisión Jefe de la Farmacia militar de Santa Mó-  
nica, de Barcelona, á la de esta Corte, núm. 3, á desempe-  
ñar igual cargo; D. Julián Cardona Rodríguez, excedente  
en la primera Región, á igual situación en la cuarta y en  
comisión á la Farmacia militar de Santa Mónica, de Bar-  
celona, como Jefe; y D. Pedro Escudero Rodríguez, ascen-

dido, del Hospital de Alcalá de Henares, á situación de excedente en la primera Región.

Farmacéutico primero D. Jaime Gastalver Jimeno, ascendido, de la Farmacia militar de esta Corte, núm. 2, al Hospital de Alcalá de Henares.

Farmacéutico segundo D. José Cabello Maiz, de la Farmacia militar de Valladolid, á la de esta Corte, núm. 2.

11 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 176) concediendo la gratificación máxima de 1.500 pesetas anuales al Médico mayor D. Santos Rubiano Herrera, con destino en el Instituto de Higiene Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 176) disponiendo que en el reducido plazo de diez días tenga lugar un concurso para proveer una vacante de Médico mayor, Profesor de la Academia Médico-Militar, con objeto de desempeñar la clase de «Cirugía de guerra», debiendo los de dicho empleo que deseen tomar parte en el referido concurso promover sus instancias, acompañadas de las hojas de servicios y hechos, y demás documentos justificativos de su idoneidad; teniendo presente que el designado se ha de sujetar á lo prevenido en el art. 13 del Real decreto de 1.º de Junio de 1911 (*C. L.* núm. 109) y al art. 98 del Real decreto de 2 de Noviembre de 1904 (*C. L.* núm. 205).

