

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXI.

Madrid, 15 de Abril de 1931.

Núm. 4.

## SUMARIO

*Algunas consideraciones sobre la urea y un procedimiento práctico para su determinación en la sangre*, por E. MUÑOZ CORTÁZAR.—*El simbolismo en el sueño* (continuación), por GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA.—*Necrología*: D. Pedro Muñoz Ellen.—D. Juan Esteve Abad.—*Conferencia científica*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El permanganato potásico en las infecciones del aparato respiratorio.—Las sales de oro en la tuberculosis pulmonar.—El tratamiento quirúrgico de la diabetes.—*Prensa militar profesional*: El servicio sanitario a la luz de la experiencia de la guerra.—Contribución al estudio de la identidad. Investigación en un batallón de legionarios de los signos patológicos o accidentales.—*Bibliografía*: Aparato receptor simpático-renal. Fascículo I, por los Doctores Joaquín y Rafael Segarra.—Las infecciones secundarias en la gonorrea del hombre, por el Dr. Ricardo Bertoloty.—Mediastinitis sífilíticas y tumor de mediastino, por el mismo autor.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Abril de 1931.

## Algunas consideraciones sobre la urea y un procedimiento práctico para su determinación en la sangre

### I

Hasta hace relativamente poco tiempo, no se ha concedido el análisis de la sangre la importancia que realmente tiene para conocer el grado de los trastornos renales.

Se creía que el análisis de la orina era suficiente para darnos cuenta del estado de la función renal. Indudablemente, cuando un riñón está enfermo, la proporción de los elementos disueltos en la orina disminuye tanto más, cuanto más enfermo esté el riñón. Pero hay que tener en cuenta que en toda alteración renal, lo importante no es lo que sale, sino lo que se queda dentro, según dijo y demostró Widal haciendo eliminar a un enfermo en estado de insuficiencia renal grave, 80 gramos de urea en veinticuatro horas, aumentando la concentración de la urea en la sangre en proporción considerable. En este caso, con el análisis de la orina, no se hubiera diagnosticado la insuficiencia renal.

No quiere decir esto que los análisis de orina carezcan de valor, sino que es preciso saber interpretar los datos valiosísimos que ellos suministran y completarlos con los datos no menos valiosos de los análisis de la sangre.

Pongamos un ejemplo para demostrar esto: Hoy sabemos perfectamente que puede haber hiperglucemias muy altas sin glucosuria, constituyendo una forma de diabetes que sólo el análisis de la sangre puede demostrar; por el contrario, en la diabetes renal, existe glucosuria sin hiperglucemia, y el análisis sólo de la orina haría suponer un estado más grave del que realmente existe.

De las sustancias que el riñón elimina con la orina, unas lo hacen a la concentración en que se encuentran en la sangre, otras son concentradas por el riñón. En este grupo hay, a su vez, dos clases de sustancias, las que para ser eliminadas necesitan alcanzar cierta concentración en la sangre y las que tienden a ser constantemente eliminadas por el riñón.

Las sustancias que necesitan alcanzar cierta concentración para ser eliminadas, suelen ser útiles al organismo, como la glucosa y el cloruro de sodio. Por el contrario, las que tienden a ser eliminadas constantemente, son sustancias excrementicias inútiles. Entre ellas se encuentra la urea.

No deja de ser interesante, ya que es verdaderamente asombroso por su gran magnitud, conocer el trabajo que el riñón efectúa para elaborar la orina a expensas de la sangre. Por término medio, el punto crioscópico de la orina, es de  $-1,68^{\circ}$ , y el de la sangre,  $-0,56^{\circ}$ . Pues bien, teniendo en cuenta que una molécula-gramo de cualquier sustancia disuelta en un litro de agua hace descender el punto de congelación a  $-1,85^{\circ}$ , y que para reducir a un litro el volumen de una molécula-gramo de hidrógeno es preciso someterla a la presión de 22,32 atmósferas, por ser 22,32 litros su volumen en condiciones normales de presión y temperatura. Y como los gases y las sustancias disueltas poseen la misma energía cinética, resulta que el descenso térmico de  $-1,85^{\circ}$  representa un contenido energético de 22,32 atmósferas y, por tanto, una atmósfera de presión, representará un descenso de  $-0,083^{\circ}$ . Con arreglo a estos datos y haciendo el

cálculo correspondiente, veremos que la energía cinética de la sangre es, próximamente, de 7 atmósferas, y la de la orina, de 21, lo que supone un trabajo igual al que ha de efectuarse para reducir un gas por compresión al tercio de su volumen.

Si separamos por una membrana sangre y orina, observaremos que pasa agua de la primera a la segunda en armonía con los principios de la química-física, que es precisamente lo contrario de lo que acontece en el proceso fisiológico renal.

Este trabajo tan enorme que el riñón realiza, está comprobado también por la gran cantidad de oxígeno consumido que, según medidas de Barcroft, es de 26 c. c. por minuto y por kilogramo en reposo y cuatro veces más en actividad.

Entre las sustancias que el riñón concentra, es la urea una de las más importantes y un riñón la concentrará tanto más, cuanto más potencia funcional tenga.

Esta sustancia se encuentra en la sangre normal en cantidades que varían entre 0,20 y 0,30 gramos por 1.000, y en la orina la cantidad de urea encontrada en las mismas condiciones es de 18 a 22 gramos por 1.000. De donde se deduce que el riñón concentra la urea de un modo enérgico en la proporción de 20 centigramos en la sangre a 20 gramos en la orina, aproximadamente.

Esta concentración de que hablamos, es la llamada concentración máxima, o sea la mayor concentración a que el riñón puede eliminar la urea, y que varía dentro de ciertos límites en los distintos individuos normales, exactamente lo mismo que ocurre con las demás funciones fisiológicas. Esta concentración máxima, es la que tiene verdadera importancia, pues mide la potencia funcional del riñón, pero no es la que se encuentra en los análisis de orina corrientes, que es eminentemente variable de un día a otro y depende de las bebidas y la alimentación, pudiendo ocurrir que la concentración sea muy baja, a pesar del buen funcionamiento del riñón, porque el sujeto orine mucho a causa de haber ingerido gran cantidad de líquidos.

La concentración máxima fué obtenida por Ambard en el perro y en el hombre, sometiénolos a una dieta especial.

En estos experimentos, observó que cada individuo tiene un máximo de concentración de la cual no es posible pasar, pues, si se trata de forzar este máximo aumentando la cantidad de carne ingerida, ocurre que la concentración baja de repente, fenómeno que Ambard explica por el desarrollo de una alteración renal provocada por el abuso de carne.

Esta concentración máxima es el trabajo, también máximo, que el riñón puede realizar, traduce la calidad del parénquima y, por tanto, cuando es muy baja, indica una lesión del riñón.

También observó Ambard en estos experimentos, que cuando el riñón elimina la urea a esta concentración máxima, y por tanto constante, la cantidad de urea eliminada en veinticuatro horas varía proporcionalmente al cuadrado de la concentración de la urea en la sangre, y que cuando la concentración de la urea en la sangre es constante y el sujeto elimina la urea como ordinariamente a concentraciones variables la eliminación uréica es inversamente proporcional a la concentración de la urea en la orina, demostrando con ello la relación que existe entre la urea de la sangre y la de la orina y llevándole al descubrimiento de la constante ureo-secretoria y a formular la ley que lleva su nombre, y que es como sigue:

Cuando la concentración de la urea en la sangre es variable y la concentración de la urea en la orina es igualmente variable, la eliminación uréica varía en razón directa del cuadrado de la concentración de la urea en la sangre y en razón inversa de la concentración de la urea en la orina.

Recordamos todos estos datos con el fin de demostrar la gran importancia que tiene la dosificación de la urea en la sangre, pues, además de ser uno de los factores de la constante de Ambard, por sí sola, nos da datos de gran valor, indicándonos la existencia de insuficiencias renales azotémicas, el grado de ellas y el pronóstico que mide exactamente, pues como por desgracia estas nefritis suelen ser progresivas, las sucesivas dosificaciones de urea en la sangre, van indicando los progresos de la enfermedad, hasta el punto de haber podido establecer una escala de fechas de muerte. Considerando como límite normal de la azotemia

0,35 gramos por 1.000, se ha dicho que cuando ésta oscila entre 0,50 y 1 gramo, el enfermo puede vivir bastante tiempo; entre uno y dos gramos, la supervivencia es de uno a dos años; entre dos y tres, de meses o semanas, observándose cifras superiores únicamente en los períodos finales de la enfermedad.

Estas cifras, como se comprende, sólo son aplicables a las llamadas azotemias verdaderas por insuficiencia renal, pues hay azotemias muy altas, debidas a una oliguria acentuada, que desaparecen una vez restablecida la diuresis.

Expuestas las anteriores consideraciones, pasaremos a describir un nuevo procedimiento de dosificación de la urea en la sangre, simple modificación del de Ambard, tan exacto como él, pero, a nuestro juicio, mucho más práctico.

## II

De los métodos actualmente empleados para la determinación de la urea en la sangre, hemos dado la preferencia desde hace mucho tiempo al del hipobromito, empleando el microureómetro de Ambard, por su exactitud y relativa sencillez. Y decimos relativa, por lo engorrosa que resulta siempre la operación de recoger en el tubo graduado el gas desprendido en el aparato, que da lugar en algunas ocasiones a pérdida de gas o, por el contrario, a entrada en el tubo de alguna burbuja del aire exterior, durante las manipulaciones que es preciso hacer debajo del agua, cuando se encuentran dificultades para abrir la llave y para hacer subir el gas a lo largo del tubo con el hilo metálico, dificultades que se presentan muchas veces, a pesar de las más rigurosas precauciones en la limpieza con sosa del tubo y engrase de la llave.

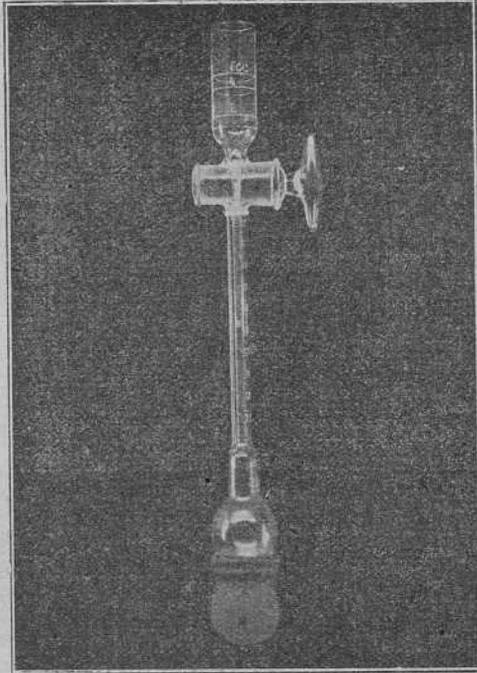
Estas dificultades y las molestias que, aun sin que aquellas se presenten, proporciona el tener que manipular debajo del agua, nos hizo pensar en el modo de suprimirlas.

Creemos haberlo conseguido con el aparato que describimos a continuación, construido por la Casa Salazar, siguiendo nuestras instrucciones.

Descripción del aparato:

Se compone de un tubo graduado, de un centímetro

cúbico de capacidad, dividido en centésimas, que se dilata ligeramente por el extremo inferior en una capacidad de otro centímetro cúbico, dividido en dos partes, y se continúa dilatando en una media esfera con un reborde para ajustar en él un capuchón de goma. En esta parte del aparato se



pondrán perlas de vidrio en cantidad suficiente para que el volumen restante sea de 11 a 12 c. c. El extremo superior del tubo está cerrado por una llave que le permite comunicar con un vaso de 5 c. c. de capacidad, dividido en cinco partes.

#### PRÁCTICA DE LA DETERMINACIÓN

Primeramente se comprobará la capacidad del aparato introduciendo en su parte inferior 10 c. c. de agua, que se pondrán en dos veces en el vaso y se harán pasar mediante presiones en el capuchón de goma con la llave abierta. El nivel del agua debe quedar a la altura de la última división del tubo que marca 2 c. c., o un poco más alto. Si no es así,

se añaden o se quitan las perlas que sea preciso. En el caso de no ser suficiente el número de perlas y carecer de éstas, se pone la cantidad de agua necesaria para ocupar el volumen de las perlas que faltan.

Hecho esto, se mezclan perfectamente 5 c. c. de sangre o suero con un volumen igual de ácido tricloracético al 20 por 100; se filtra, procurando recoger la mayor cantidad posible de líquido, empleando un filtro pequeño.

Es indiferente operar sobre la sangre completa o sobre el suero, porque la urea, debido a su gran difusibilidad, se encuentra en las mismas proporciones en una que en otro.

Del líquido filtrado, que debe ser completamente transparente, se ponen 4 c. c. en el vaso del aparato, se añade una o dos gotas de fenoltaleína y se neutraliza, añadiendo gotas de sosa al 30 por 100 hasta color rosa persistente.

Se abre la llave y se hace pasar el líquido a la parte inferior del aparato. Se ponen en el vaso 2 c. c. de agua destilada, que se hacen pasar también a través de la llave, con objeto de arrastrar los residuos del filtrado que quedaron adheridos a las paredes del vaso.

Hecho esto, y permaneciendo abierta la llave, se empuja el capuchón hasta que el líquido llene por completo la parte inferior, incluso el conducto de la llave, que se cerrará en este momento. Se agita el aparato para desprender las burbujas de aire que pudieran estar adheridas a las perlas de vidrio y, una vez reunidas en la parte alta del tubo, serán expulsadas, abriendo de nuevo la llave y empujando el capuchón, purgado por completo de aire, se cierra la llave.

En este momento, se introducen en el vaso 3 c. c. de hipobromito, se abre la llave ligeramente y, con precaución, se deja pasar, aproximadamente, centímetro cúbico y medio, cerrando inmediatamente y agitando el aparato durante cinco minutos, al cabo de los cuales, la ampolla de goma debe quedar incompletamente distendida, lo que no ocurrirá cuando la sangre contenga mucha urea, en cuyo caso, debe repetirse la operación, poniendo menos líquido filtrado y completando el volumen con agua destilada.

A partir de este momento, es cuando se aprecian las ventajas y comodidad de este nuevo aparato.

Sin necesidad de cuba de agua, sin tener que sumergir

las manos en ella para hacer pasar el gas del aparato al tubo graduado, con los posibles riesgos de pérdida o entrada de aire exterior. Sin las molestias y dificultades, algunas veces insuperables, de hacer subir el gas por el tubo graduado con el hilo metálico, maniobra sumamente molesta por tener que practicarla debajo del agua y con muchísimas precauciones para evitar que la agitación de ésta ocasione la entrada de aire. Sin ninguna de estas dificultades ni molestias, con la mayor sencillez, al finalizar los cinco minutos de agitación del aparato, nos encontramos con el gas desprendido en la parte alta del tubo graduado y en condiciones de hacer la lectura de su volumen.

Aconsejamos hacer siempre una determinación comparativa con solución de urea al medio por mil, poniendo 2 c. c. de esta solución, 2 c. c. de ácido tricloracético y procediendo exactamente igual que con el filtrado de la sangre. De este modo, conocido el volumen de gas desprendido en la prueba tipo que lleva en disolución un miligramo de urea, una sencilla proporción nos dará la urea que corresponde a la sangre.

Ejemplo: Supongamos que la prueba tipo ha dado 0,46 c. c. de gas y 0,34 la prueba con sangre. Como en la primera hemos puesto 2 c. c. de la solución de urea al medio por mil, estos 2 c. c. contienen un miligramo y, por tanto, diremos: un miligramo de urea es a 0,46 c. c. de gas, como X miligramos de urea en la sangre es a 0,34 de gas desprendido; o sea:  $1 : 0,46 :: X : 0,34 = 0,739$  miligramos de urea contenidos en los 2 c. c. de la sangre, que, multiplicados por 500, nos dará la urea que contiene un litro de sangre analizada.

En los casos en que la sangre contenga una cantidad de urea considerablemente más alta que la de la solución tipo, debe repetirse la operación diluyendo el filtrado para que el volumen de gas desprendido se aproxime al del tipo, teniendo en cuenta, como es natural, esta dilución al hacer el cálculo. Se procurará no gastar todo el filtrado en la primera determinación, conservando una pequeña cantidad por si es necesario repetirla.

Procediendo de esta manera, pueden considerarse anuladas todas las causas de error que se atribuyen a las determi-

naciones de urea con el hipobromito de sosa, como son el desprendimiento de oxígeno y el incompleto desprendido de nitrógeno cuando éste alcanza a cierto volumen. Sólo queda otra causa de error y es el amoníaco contenido en la sangre, única sustancia que entre los componentes azoados del filtrado, prácticamente merece tenerse en cuenta.

La cantidad de amoníaco puede considerarse constante aproximadamente 6 miligramos por litro, que expresado en urea, corresponde a 10 miligramos por litro, y, por tanto, esta cantidad debe restarse siempre de la cifra total de urea por litro de sangre que nos dé el cálculo más arriba indicado.

Aunque aconsejamos practicar la determinación como acabamos de indicar, o sea con tipo de urea, puede también prescindirse de ésta utilizando las tablas de desprendimiento de nitrógeno, teniendo en cuenta la presión y temperatura. Pero en este caso es preciso hacer una nueva maniobra después de los cinco minutos de agitación del aparato, que quedará como antes hemos indicado con el capuchón de goma incompletamente distendido. Esta maniobra tiene por objeto distender el capuchón, o sea equilibrar el aparato a la presión atmosférica, lo que se consigue fácilmente llenando de agua el vaso del aparato y abriendo la llave como se hizo para dejar pasar el hipobromito, procurando no tener la llave abierta más que el tiempo preciso para que pase el agua y distienda el capuchón. El gas descenderá arrastrado por el agua, siendo necesario una vez cerrada la llave dar algunas sacudidas al aparato para que aquél vuelva a reunirse en la parte alta del tubo.

Conseguido esto, se lee su volumen, y si está comprendido entre 0,50 y 0,10, se restará:

De 0,50 a 0,35..... 0,007.

De 0,35 a 0,15..... 0,015.

De 0,15 a 0,10..... 0,007.

Si el volumen es superior a 0,50 no se resta nada, pues en este caso el oxígeno desprendido compensa la urea no descompuesta. Este volumen se multiplica por el factor que en la tabla corresponde a la presión y temperatura en el momento de hacer la medida del gas, y que representa la can-

tividad de urea correspondiente a 1.000 c. c. de nitrógeno a dicha presión y temperatura. El producto nos dará la cantidad de urea y amoníaco contenido en dos litros de sangre, y, por tanto, la mitad, descontando los 10 miligramos correspondientes al amoníaco, será la urea contenida en un litro de sangre.

El aparato se limpiará cuidadosamente después de cada operación, llenando el vaso con agua, que se hará pasar al interior del aparato mediante presiones repetidas en el capuchón de goma, y que se expulsará por el mismo procedimiento con el aparato invertido. Esta operación se repite varias veces para que quede bien limpio, no siendo necesario ni conveniente separar el capuchón de goma. La llave se sacará para limpiarla bien, lo mismo que el conducto en donde ajusta, adaptándola nuevamente, después de poner una pequeña porción de vaselina, que se extenderá haciendo rodar la llave. Esta precaución tiene por objeto facilitar sus movimientos y evitar que se suela si queda algo de sosa.

#### REACTIVOS NECESARIOS

- 1.º Disolución acuosa de ácido tricloracético al 20 por 100.
- 2.º Disolución alcohólica de fenoltaleína al  $\frac{1}{2}$  por 100.
- 3.º Disolución de sosa cáustica al 30 por 100.
- 4.º Hipobromito sódico, que puede ser preparado según la fórmula de Ivon:

Bromo .....	5 c. c.
Lejía de sosa al 36 por 100.....	50 "
Agua .....	100 "

Se mezcla en un frasco de boca ancha y tapón esmerilado el agua y la lejía de sosa, añadiendo inmediatamente el bromo; lo mejor en una ampolla, que se romperá agitando fuertemente con el frasco cerrado bajo un chorro de agua, con objeto de enfriar el líquido, dando por terminada la operación cuando el bromo haya desaparecido.

Si no se dispone de ampollas, se procurará manejar el bromo con precaución en sitio muy ventilado y con rapidez.

El hipobromito debe conservarse resguardado de la luz en frasco de color topacio y en sitio fresco, y a pesar de estas precauciones, renovarlo con frecuencia, pues se altera fácilmente.

5.º Disolución de urea al 1 por 100.

De esta disolución, preparada con urea pura cristalizada, pulverizada y desecada, partiremos para hacer el tipo, poniendo 5 c. c. en un matraz aforado a 100 c. c. y completando con agua destilada.

**Tabla de desprendimiento de nitrógeno.**

Presiones barométricas.	Temperaturas.	Factor.	Presiones barométricas.	Temperaturas.	Factor.
670	5°	2,33	720	5°	2,46
	10	2,28		10	2,41
	15	2,23		15	2,36
	20	2,18		20	2,31
	25	2,13		25	2,26
680	5°	2,34	730	5°	2,49
	10	2,29		10	2,44
	15	2,24		15	2,39
	20	2,19		20	2,34
	25	2,14		25	2,27
690	5°	2,37	740	5°	2,52
	10	2,32		10	2,47
	15	2,27		15	2,42
	20	2,22		20	2,37
	25	2,19		25	2,32
700	5°	2,40	750	5°	2,55
	10	2,35		10	2,50
	15	2,30		15	2,45
	20	2,25		20	2,40
	25	2,20		25	2,35
710	5°	2,43	760	5°	2,58
	10	2,38		10	2,53
	15	2,33		15	2,48
	20	2,28		20	2,43
	25	2,23		25	2,38

E. MUÑOZ CORTÁZAR,

Comandante Médico.

## El simbolismo en el sueño

(CONTINUACIÓN)

¿Por qué han recibido la misma explicación? Esto no es fácil de adivinar, pero su significación simbólica es incontestable. Se puede, por fin, preguntarse, si la sustitución del órgano sexual masculino por otro miembro, tal como el pie o la mano, debe igualmente ser considerado como simbólico. Yo creo que considerado el conjunto del sueño, y teniendo en cuenta los órganos correspondientes de la mujer, se verá, lo más frecuente, obligado a admitir esta significación.

El aparato genital de la mujer es representado simbólicamente por todos los objetos cuya característica consiste en que ellos circunscriben una cavidad, en la cual puede alojarse alguna cosa, como son: minas, fosas, cavernas, vasos y botellas, frascos de todas clases, cofres, cajas, bolsillos de todas clases. El barco forma parte de esta serie. Ciertos símbolos, como armarios, rincones y, sobre todo, habitaciones, se refieren al útero, más bien que al aparato sexual propiamente dicho. El símbolo cuarto, habitación, toca aquí al de casa, portal, que originan a su vez símbolos, designando el acceso al orificio sexual. Tienen, asimismo, una significación simbólica, ciertos materiales, tales son la madera y el papel, así como los objetos hechos con estos materiales, como mesa y libro. Entre los animales, los caracoles y las almejas son, incontestablemente, dos símbolos femeninos. Se puede citar como símbolo, entre los órganos del cuerpo, la boca, como símbolo del orificio genital, y entre los edificios, la iglesia y la capilla. Como se puede observar, todos estos símbolos no son igualmente inteligibles.

Se debe considerar como formando parte del aparato genital, los senos, que lo mismo que otros hemisferios mayores del cuerpo femenino, encuentran su representación simbólica en las manzanas, peras y en las frutas en general. Los pelos que guarnecen el aparato genital de ambos sexos son descritos por el sueño bajo el aspecto de un bosque. La topografía complicada del aparato genital de la mujer, se re-

presenta, a menudo, como un paisaje con rocas, bosques, agua; asimismo, el potente aparato genital masculino está simbolizado bajo la forma de toda clase de máquinas difíciles de describir.

Otro interesante símbolo del aparato genital de la mujer, está representado por el cofre con alhajas: alhaja y tesoro, son las caricias que se dirigen lo mismo en el sueño a la persona amada; los dulces sirven, a menudo, para simbolizar el goce sexual. La satisfacción sexual obtenida sin el concurso de otra persona del sexo opuesto, está simbolizada por toda clase de juegos, entre otros, por el juego del piano.

El resbalamiento, el descenso brusco, el arrancamiento de una rama son representaciones finamente simbólicas del onanismo. Tenemos, además, una representación particularmente señalada en la caída de un diente y en la extracción de uno de ellos: este símbolo significa la castración, representada como castigo por las prácticas contra naturas.

Los símbolos destinados a representar más particularmente las relaciones sexuales, son menos numerosos en los sueños, que lo que venía creyéndose, por la escasez de comunicaciones referentes a este asunto, al decir de Freud. Se pueden citar como pertenecientes a esta categoría, las actividades rítmicas, tales como la danza, la equitación, la ascensión, así como los accidentes violentos, como, por ejemplo, el ser derribado por un coche, ciertas actividades manuales y el ser amenazado por un arma.

La aplicación y traducción de estos símbolos son menos simples que lo que puede creerse. Uno y otro, representan un número de detalles inesperados. Es así que hacemos constar este hecho increíble, que las diferencias sexuales son, a menudo, apenas marcadas en sus representaciones simbólicas.

Cierto número de símbolos designan un órgano genital en general, masculino o femenino, poco importa; tal es el caso de los símbolos, donde figuran un niño pequeño, una niña pequeña y un hijo pequeño. Otras veces, un símbolo masculino sirve para designar una parte del aparato genital femenino, e inversamente. Todo esto queda incomprendible en tanto que no se está al corriente del desarrollo de representaciones sexuales en el hombre. En ciertos casos, esta ambigüedad de los símbolos puede no ser más que aparente;

y los símbolos más sorprendentes, tales como bolsillo, arma, frasco, no tienen esta aplicación bi-xesual.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA.

Inspector Médico de 1.<sup>a</sup>

(Continuará.)

---

## NECROLOGIA

---

D. PEDRO MUÑOZ ELLEN

*Teniente Coronel Médico.*

Nació en Barbastro, provincia de Huesca, el día 22 de Febrero de 1874.

En 1.<sup>o</sup> de Abril de 1897 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Zaragoza. Previa oposición, fué nombrado Médico segundo de Sanidad Militar, en 28 de Mayo de 1897, ascendiendo a Médico primero en Octubre de 1902 y a Médico mayor en Noviembre de 1914. A Teniente Coronel Médico ascendió en igual mes de 1922.

Desempeñó los siguientes destinos: Regimiento de Infantería Cantabria, Hospital Militar de Zaragoza, Batallón de Simancas expedicionario a Cuba, Regimiento de Infantería Galicia, Hospital Militar de Alhucemas, Regimiento Lanceros de España, Hospitales Militares de Burgos y Logroño, Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la quinta Región y Hospital Militar de Vitoria, como Director, cuyo cargo servía a su fallecimiento, ocurrido el día 1.<sup>o</sup> del presente mes.

Había prestado numerosas comisiones del servicio y poseía la Cruz de San Hermenegildo, Medalla de Cuba y la de la jura de S. M. el Rey.

D. JUAN ESTEVE ABAD

*Capitán Médico.*

Nació en Alcoy, provincia de Alicante, el día 8 de Abril de 1901.

Verificó los estudios de la Facultad en la Universidad de Valencia, expidiéndosele el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en Noviembre de 1924.

Previo la oposición correspondiente, fué nombrado Alférez Médico alumno de la Academia de Sanidad Militar en 22 de Septiembre del citado año de 1924, siendo promovido a Teniente Médico en 20 de Marzo de 1925. A Capitán Médico ascendió en 27 de Agosto de 1930. Prestó sus servicios en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, en la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta para contingencias y necesidades de la misma, en la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, en el Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3, en los Hospitales Militares de Melilla y Regimiento de Infantería de Tetuán. Actualmente cursaba los estudios de la especialidad de Higiene. Su fallecimiento ocurrió en el Hospital de Urgencia de esta Corte, el día 17 de Marzo último.

Poseía una Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo, Medallas de Marruecos con pasador de Tetuán, del Homenaje a SS. MM. y la conmemorativa de la Paz.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.



---

CONFERENCIA CIENTIFICA

A petición de sus compañeros de Cuerpo, el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen dió una conferencia en el Hospital Militar de Barcelona, sobre "Orientación Moderna de las Formaciones Sanitarias en Campaña".

El General de Sanidad Dr. Soler y Garde, que presidía el acto, hizo la presentación del conferenciante, poniendo de relieve la erudición, indiscutible competencia en estos asuntos, que han hecho del Teniente Coronel Van-Baumberghen un elemento insustituible en la Comisión Internacional de Estandarización del material sanitario de Guerra, evidenciada en los diferentes países europeos donde ha actuado la referida Comisión, en la que el Sr. Van-Baumberghen figura como representante de España y de varias Repúblicas Sudamericanas.

Comienza el disertante manifestando que la guerra europea, que tan radicalmente ha transformado todos los sistemas guerreros, no podía menos de marcar su actuación en asunto tan importante como el que se refiere a la recogida, asistencia y transporte de los heridos.

Guerra de ingenieros, médicos y químicos ha sido denominada la pasada contienda mundial, y de ella se han derivado enseñanzas cuyo conocimiento es indispensable a los encargados de velar por la salud del soldado y tomar las determinaciones precisas para su más pronta y eficaz asistencia.

En las grandes batallas, vencedor y vencido tienen que hacerse cargo de gran número de heridos propios y del enemigo, que alcanzan cifras enormes en estos tiempos que se dispone de formidables medios de destrucción. En relación a este punto, las dos lecciones más importantes de la guerra pasada, son: 1.<sup>a</sup> la necesidad de unificar en lo posible el tratamiento de los heridos al atravesar las diferentes formaciones sanitarias, y 2.<sup>a</sup> hacer intercambiable el material de transporte y curación para que cada una de sus unidades pueda ser utilizada por la Sanidad de todos los Ejércitos.

A la relación del primero de tan humanitarios fines, tiende la Asociación Internacional de Medicina Militar, formada por los Cuerpos de Sanidad de 42 naciones y dirigida por el Comité Permanente que organiza los trabajos de las Secciones y a la terminación del Congreso transmite las conclusiones a los Gobiernos, por vía diplomática para darles carácter internacional y obligatorio. La actual orga-

nización de los Congresos, parte de la proposición presentada en el de Bruselas por la Delegación Española "Conveniencia de internacionalizar el servicio sanitario en campaña".

Para la consecución de la segunda parte, también iniciada por la Delegación Española en el Congreso de Berlín de 1907, se ha constituido en Ginebra el Instituto Internacional de estudios de material sanitario, en el que se reúne la Comisión de Estandarización, formada por los Médicos Militares en representación de sus naciones respectivas, la cual elige los temas de estudio y formula las conclusiones que se someten a la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y que, una vez aprobadas, se convierten en ejecutivas. Esta Comisión tiene carácter oficial y, como tal, mantiene relación con la Sociedad de las Naciones y con toda clase de Asociaciones que tengan relación con el servicio y material sanitarios.

En el desempeño de la presidencia turnan todas las naciones, dándose en estos momentos el caso excepcional de ocuparla España por la segunda vez, y para juzgar de su importancia y garantías, basta consignar que los delegados de Francia, Italia, Inglaterra, Alemania, Bélgica, Holanda, Suecia y Polonia son Generales Médicos.

Terminó el Sr. Van-Baumberghen demostrando que los servicios sanitarios constituyen una ciencia de aplicación y, por consiguiente, el Médico Militar no puede improvisarse, siendo difícilmente reemplazable por médicos civiles, por mucho que sea su valer científico, ya que la función de aquél está integrada por un conjunto de detalles, cuya omisión puede tener fatales consecuencias y que son desconocidos por la casi totalidad de los que no han tenido la preparación consiguiente.

El Teniente Coronel Sr. Van-Baumberghen fué muy aplaudido.

Terminada la sesión, el General Soler y Garde felicitó al orador y dió las gracias por su asistencia a los concurrentes, entre los que figuraban todos los Jefes y Oficiales de Sanidad de la Plaza y otras distinguidas personalidades.

## VARIEDADES

El 20 del pasado, pronunció una interesante conferencia, bajo el título "Progresos recientes en Psiquiatría", nuestro ilustrado compañero de redacción, el Comandante Médico D. Antonio Vallejo. Dicha conferencia, que fué muy aplaudida, corespondió al curso de innovaciones médicas, que ha establecido la Academia Médico Quirúrgica Española.

\* \* \*

El VI Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, que había de celebrarse en La Haya en los primeros días del mes de Junio próximo, ha retrasado la fecha de inauguración hasta el 15 de dicho mes.

\* \* \*

En la Casa del Estudiante, de esta Corte, dió a fines del pasado mes su anunciada conferencia sobre relaciones entre la Medicina y la Farmacia, el Teniente Coronel Médico don Agustín Van-Baumberghen, quien fué muy felicitado por la numerosa concurrencia que asistió al acto.

\* \* \*

El ilustrado Coronel de E. M., D. Manuel Lon Laga, ha tenido la atención, que le agradecemos, de enviarnos un ejemplar del Anuario Militar del corriente año, perfectamente editado.

\* \* \*

El Capitán Médico D. Miguel Benzo, Inspector provincial de Sanidad de Córdoba, ha sido obsequiado con un banquete, por los Farmacéuticos de la expresada provincia, con motivo de la terminación del cursillo de bacteriología, para dichos profesionales, organizado por el Sr. Benzo.

\* \* \*

Hemos sabido, con profunda pena, el fallecimiento del Capitán de Inválidos, procedente de nuestro Cuerpo, D. Fernando Aparicio.

Con tan triste motivo, enviamos nuestro más sentido pé-

same a su padre político, el Coronel Médico D. Juan del Río, y a su hermano el Teniente Médico D. José Aparicio de Santiago.

\* \* \*

*Asociación Filantrópica del Cuerpo de Sanidad Militar.*

La Junta Directiva, en sesión celebrada en 7 de Marzo, acordó:

1.º Aprobar la cuenta general de 1930 y que se publique el resumen detallado de la misma.

2.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta, por el fallecimiento de los socios: D. Vicente Anievas, D. Juan Thous, D. Constantino Méndez Fernández, D. Leonardo Fernández Guerrero, D. Emilio Bernal Flores, D. Jaime Olea Herráiz, D. Emiliano Quintana Barragán, D. Wistano Roldán Gutiérrez, D. Luis Pérez García, D. Juan Muñoz Muñoz, D. Vicente Munita Alvarez, D. Manuel Escartí, Excmo. Sr. D. Justo Martínez y Martínez, D. Emilio Martínez Díaz, D. Federico Illana Sánchez, D. Santos Rubiano Herrera y D. Cosme Aznárez.

3.º Que se proceda a la renovación de la Junta, en forma reglamentaria.

AÑO DE 1930.

*Cuenta que rinde el Tesorero, en cumplimiento del Reglamento, del movimiento de fondos y de socios, durante el expresado año.*

DEBE

Existencia en Caja, en fin del año anterior.	59.427,05 ptas.
Recaudado por cuotas individuales .....	26.866,37 "
Intereses de 37.500 pesetas nominales, en Títulos de la Deuda Perpetua interior al 4 por 100, deducidos derechos de custodia y timbres .....	1.196,25 "
<i>Suma el Debe .....</i>	<u>87.489,67 ptas.</u>

H A B E R

Abonado por 17 cuotas funerarias, a razón de 1.500 pesetas .....	25.500,00	ptas.
Por giro y sellos de las mismas .....	67,95	"
Por facturas de impresos y recibos .....	643,00	"
Por impuesto al Estado de los Títulos de la Deuda .....	69,80	"
Por gratificaciones de Auxiliares .....	1.440,00	"
Por franqueo, correspondencia y timbres para abonarés .....	14,25	"
<i>Suma el Haber</i> .....	<u>27.735,00</u>	<u>ptas.</u>

R E S U M E N

Suma el Debe .....	87.489,67	ptas.
Suma el Haber .....	27.735,00	"
<i>Existencia en Caja</i> ...	<u>59.754,67</u>	<u>ptas.</u>

DETALLES DE LA EXISTENCIA

En cuenta corriente en el Banco de España.	22.254,67	ptas.
En Títulos de la Deuda .....	37.500,00	"
<i>Total, igual a la existencia.</i>	<u>59.754,67</u>	<u>ptas.</u>

MOVIMIENTO DE SOCIOS

Existencia en 1929 .....	944
Allas .....	13
<i>Suman</i> .....	<u>957</u>
Bajas .....	82
Quedan para 1.º de Enero 1931.....	<u>875</u>

Madrid, 7 de Marzo de 1931.—El Tesorero, *Alfonso Moreno López*.—El Contador, *Miguel Campoy*.—V.º B.º.—El Inspector Presidente, *Félix Echevarría*.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

---

**EL PERMANGANATO POTÁSICO EN LAS INFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.**—El Dr. Murray (*New Zealand Méd., Journ*, 1929) habla de la eficacia del permanganato potásico en todas las infecciones del aparato respiratorio. Da cuenta de muchos casos de neumonía tratados con este medicamento, y llama la atención sobre la rapidez con que viene la defervescencia del mal, desapareciendo la fiebre, todo malestar, y entrando en plena convalecencia. A más de las infecciones pneumocóccicas han sido tratados con éxito casos de estreptococia hemolítica, de gripe, y de otras infecciones del aparato respiratorio.

El modo de empleo es por inyección rectal, a la dosis de 5 cg. en 150 gr. de agua, dos veces por día, durante cinco o seis días la misma dosis repetida.

Es un dato curioso la presentación de unas manchas rojas en las mejillas del enfermo, que no tiene, por lo demás, ninguna significación patológica.—*M. M. S.*

\* \* \*

**LAS SALES DE ORO EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.**—Como resultado de cuatro años de experiencia usando la *sanocrisina*

en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, los Dres. L. Bernard y C. Mayer (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, 19 de Marzo de 1929) han venido a la conclusión, que, aunque no se trate de un medicamento específico, ejerce una acción favorable en esta enfermedad, especialmente en los tipos agudos y en las recrudescencias del mal. En 142 casos agudos, 62, o sea un 43 por 100, mostraron un gran alivio. Los beneficios obtenidos por las sales de oro en tales casos, son: una caída de la temperatura, aumento de peso, mejoría del estado general, una disminución de los síntomas funcionales y una ligera mejoría de los signos físicos, revelada por los rayos X, y en algunos casos una verdadera esclerosis de los focos. El tratamiento está contraindicado en casos de diarrea y albuminuria. La dosis inicial es de 1 mgr. Da muy buenos resultados en el lupus eritematoso.—*M. M. S.*

\* \* \*

**EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DIABETES.**—El Dr. M. Donati (*Arch. Ital. di Chir.*, Julio 1929), da cuenta de un caso de diabetes intensa, curado por la resección del nervio de la glándula suprarrenal.

Una mujer de cincuenta y cuatro años, que hacía tiempo sufría de diabetes, con 22 por 100 de azúcar en la orina, tratada sin éxito definitivo por la insulina, fué operada de resección de uno de los nervios de las glándulas suprarrenales, cuyo extremo de resección fué tocado con una solución de ácido fénico al 4 por 100.

Después de la operación, dieron a la enferma la dieta ordina-

ria del hospital con la cantidad correspondiente de hidratos de carbono, sin que acusara glucosuria, llegando a la cura de la diabetes de una manera definitiva.

La cantidad de orina, que antes de la operación era de 1350 centímetros cúbicos, bajó luego a 450 c. c., y la ausencia de azúcar en la orina persistió, a pesar de la alimentación hidrocarbonada.—M. M. S.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

EL SERVICIO SANITARIO A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA DE LA GUERRA.—De una notable conferencia dada en la Escuela de Guerra de su país, por el Teniente Coronel Médico italiano Stefano Perrier, bajo el título que sirve de epígrafe a estas líneas, extractamos las siguientes conclusiones:

La organización del Servicio Sanitario de campaña no debe presentarse bajo la forma dogmática de un reglamento, sino inspirarse en las modernas conquistas médico-quirúrgicas, preescindiendo de aquel criterio rígido y esquemático, y no descuidando las modificaciones que serán probablemente introducidas en el porvenir. El empleo de los nuevos armamentos, la aplicación de los nuevos métodos de guerra, el empleo de los sueros y vacunas preventivas contra las infecciones de las heridas, la adopción en gran esca-

la de los medios de transporte, podrían cambiar lo establecido. Pero hay dos cuestiones que deben mantenerse intangibles, como dice muy bien el General Médico francés Uzac: 1.º La preocupación de una constante y buena ejecución técnica, y 2.º La preocupación de adaptar nuestro servicio a las necesidades militares.

La buena ejecución técnica supone, ante todo, un inteligente empleo de personal instruído, que comprenda su misión, utilizando según su competencia y la constitución de un material en armonía con el progreso industrial que debe adaptarse a las necesidades de la guerra y debiendo tener el carácter de movilidad indispensable.

La preocupación de adaptar nuestro servicio a las necesidades militares, exige a su vez una constante colaboración con

la Oficina de Estado Mayor, a fin de que una vez conocida la organización del Ejército, se estudie la manera de emplear las formaciones sanitarias ante las eventualidades que pudieran presentarse.

Compenetrándose uno con el otro, el punto de vista militar y el punto de vista médico-quirúrgico, se conciliarán mejor ambos servicios y se comprobará siempre la justa afirmación del General Belín "que un buen funcionamiento del Servicio Sanitario en la guerra, es indiscutiblemente uno de los principales factores de la victoria". (*Giornale de Medicina Militare*, Agosto - Settembre 1930).—*J. P.*

\* \* \*

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA IDENTIDAD. — INVESTIGACIÓN EN UN BATALLÓN DE LEGIONARIOS, DE LOS SIGNOS PATOLÓGICOS O ACCIDENTALES.—*M. Tarayre*, Médico Militar francés, manifiesta que los datos de identidad se evidencian más fácilmente en los soldados de la Legión Extranjera, por efecto de los tatuajes que ostentan y en unión de las cicatrices completan felizmente las medidas antropométricas y las huellas dactilares.

Las cicatrices, no tienen todas el mismo valor para la identificación: las producidas por instrumentos cortantes y hasta las de los absesos, resultan insuficientes. Otras, en cambio, por su especial topografía, su forma, su coloración, son más convincentes.

Entre 564 militares examinados, el autor ha encontrado 117 portadores de cicatrices inguinales (o sea un 20 por 100), 152 portadores de cicatrices de absesos de la región lumbo-sacra (27 por 100) y 302, cicatrices al nivel de la mano izquierda. Las cicatrices no faltan, pues, a poco que se investigue cuidadosamente.

Los tatuajes, según la expresión de Martín, son verdaderas "cicatrices parlantes". Unas veces son manifestaciones de un instinto de vanidad, y otras, por el contrario, son reveladoras de sentimientos de enojo o de tristeza. Entre 564 legionarios examinados, 246 (43 por 100) eran portadores de tatuajes, los cuales se reparten, según Martín, en siete categorías diferentes, según los motivos que expresan: emblemas patrióticos o religiosos, profesionales, inscripciones, dibujos militares, metáforas, tatuajes eróticos o amorosos, y dibujos fantásticos.

En los legionarios se observan, sobre todo, las inscripciones, constituyendo estos tatuajes preciosos signos de identidad.

Ciertos tatuajes parecen degradantes y confirman un estado de alma especial de los portadores, pero muchos han sido dibujados para ocultar cicatrices de heridas de guerra, indiscutiblemente más gloriosas, y que atestiguan el valor de estos hombres elegidos. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Juillet, 1930).—*J. P.*

## BIBLIOGRAFIA

*Aparato receptor simpático-renal.—Pruebas experimentales e histológicas de su existencia.—Su importancia biológica y clínica.—Analgesia obstétrica.—Fascículo I*, por los Dres. Joaquín y Rafael Segarra.

Enjuician los autores la tan debatida cuestión de la reflejoterapia en un terreno firme de aportaciones clínicas, controladas con valiosas y pacientes investigaciones histológicas, aún ampliadas, después de publicado el interesante y voluminoso fascículo de que nos ocupamos, con un suplemento, en el que aparecen nuevas comprobaciones de preparaciones histológicas de los elementos nerviosos.

La obra tiene, y tendrá en el transecurso de su publicación completa, una estimable garantía en la competencia y austeridad de los hermanos Segarra, de brillante historia profesional; si bien el carácter concluyente de sus investigaciones y deducciones será, seguramente, objeto de discusión, dada la atribución, imprecisa hasta el presente, a la esfera del simpático, del origen de ciertos elementos, a pesar de los notables adelantos en fisiología experimental.

Los Dres. Segarra, sin embargo, salen al paso de la insuficiencia de hechos anatómicos y fisiológicos que presidía en muchas de las enconadas discusiones a que dieron lugar estos métodos y su empleo, con un contingente nada despreciable de recursos filosóficos, clínicos, fisiológicos e histológicos, avalorados con ejemplos concluyentes, que realzan la labor emprendida para descubrir la función receptora simpática que ha dado margen y fundamento a su original y meditado libro, de indiscutible oportunidad y primorosamente editado.—*J. P.*

*Las infecciones secundarias en la gonorrea del hombre*, por el Dr. Ricardo Bertoloty, Capitán Médico.

Valora, el Dr. Bertoloty, los elementos terapéuticos de que disponemos para el tratamiento de la blenorragia, según su actuación respecto al agente etiológico, describiendo a continuación los gérmenes más frecuentes, sobreañadidos o no al gonococo, fijando sus localizaciones y estableciendo como

conclusión el obligado diagnóstico y el subsiguiente tratamiento, de manera muy razonada y con el sello práctico a que nos tiene acostumbrados nuestro laureado compañero en sus precedentes trabajos.—*J. P.*

*Mediastinitis sifilíticas y tumor de mediastino*, por el mismo autor.

Interesante historia clínica, cuyo diagnóstico, bien investigado por las reacciones de Wassermann, Jachs-Georgi, Meinicke y Weinberg, y con los datos radiológicos correspondientes, da lugar al autor a establecer un acertado juicio clínico, después de prolijas observaciones distanciadas, que fijaron el éxito del tratamiento empleado en los dos procesos, de extraña rareza, coincidentes en el mismo paciente.—*J. P.*

---

## SECCION OFICIAL

---

11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 59) concediendo licencia para contraer matrimonio a los Capitanes Médicos siguientes:

D. Manuel Gómez Durán, con D.<sup>a</sup> María Lafleur Roca; don Juan Esteve Abad, con D.<sup>a</sup> María de los Desamparados Domelech Jordá; D. José Villalobos Roldán, con D.<sup>a</sup> Eloísa Martínez Ruiz y D. Antonio Reboul Blanco, con D.<sup>a</sup> Encarnación Castillo y Aldir.

11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 59) concediendo para premios en metálico, a los tiradores de los Cuerpos de Sanidad, en los concursos anuales de tiro, un crédito de 1.000 pesetas.

12 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 60) desestimando la petición del Teniente Médico D. Emilio Maté Alonso, de que se le destine al Regimiento de Infantería Ceriñola.

12 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 60) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Eulogio del Valle Serrano, la Placa de San Hermenegildo.

13 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 61) autorizando el establecimiento de depósitos del producto "Jugo de manzana" en las Farmacias Militares, para el servicio de ventas.

14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 62) concediendo al Coman-

- dante Médico D. Nicolás Bonet Luna, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Carmen Quiñones González.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) disponiendo que el Teniente Médico D. José Lagarriga Bringas, pase “al Servicio de otros Ministerios”, por haber sido destinado al Consultorio de Cabo Juby.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) concediendo la vuelta a activo, al Comandante Médico D. Pascual Ibáñez Centenera.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) declarando desierto el concurso anunciado para la provisión, por Capitanes Médicos, de la plaza de Jefe de los Servicios Sanitarios de la Colonia de Río de Oro, y nombrando para ese cargo al Teniente Médico D. Manuel López del Rey, que quedará al Servicio de otros Ministerios.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) destinando al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, núm. 5, al Capitán Médico D. Juan Llamas Larruga.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Clemente Herranz Lamich, el pase a la situación de disponible voluntario, con residencia en Melilla.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo al Capitán Médico D. Manuel de Castro Hernando, el pase a disponible por enfermo, con residencia en Madrid.

---

---

## “CEREGUMIL” FERNÁNDEZ

---

**Alimento completo vegetariano a base de cereales  
y leguminosas.—Mejor que la carne y la leche.**

---

**Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.  
Insustituible, como alimento, en los casos de intolerancia  
gástrica y afecciones intestinales.**

---

**Fernández & Canivel :: Málaga.**

- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo al Teniente Médico D. Ildefonso Villabona del Rivero, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de la Gloria Blanco Linares.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) rebajando el precio de la dosis de suero y vacuna antiestreptocócica, para el ganado, que elabora el Instituto de Higiene Militar.
- 24 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

*Tenientes Coroneles.*—D. Cándido Jurado Barrero, de disponible en Melilla, a la Asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la sexta región y Gobierno Militar de Burgos (F.); y D. Pascual Morales Sicluna, ascendido, del Hospital Militar de Ceuta, a disponible en la misma plaza.

*Comandantes.*—D. Juan Romeu Cuallado, del Hospital y Enfermerías del Rif, al Hospital Militar de Ceuta (V.); D. José Cancela Leiró, del tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar; al Hospital y Enfermerías del Rif (F.); D. Manuel Portela Herrero, del Colegio de Carabineros de El Escorial, al tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (V.); D. José Gámir Montejo, de disponible en la primera región, al Colegio de Carabineros de El Escorial (voluntario); D. Manuel Suca Moya, del Hospital Militar de Mahón, al Depósito de sementales de la séptima zona pecuaria (V.); D. Pascual Ibáñez Centenera, vuelto a activo en el mes actual, a Jefe de la Clínica Militar y Servicios Sanitarios de Santander (V.); D. Miguel Roncal Rico, de disponible en Baleares, al Hospital Militar de Mahón (F.); D. Francisco Gómez Arroyo, disponible en Marruecos, a la Fábrica de Armas de Oviedo (F.); D. Francisco Pérez Grant, ascendido, del primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, a disponible en la primera región; D. Pedro González Rodríguez, ascendido, del tercer Regimiento de Artillería a pié, a disponible en la tercera región y D. Juan Martín Rocha, disponible en la primera región y en comisión en la Academia de Sanidad Militar hasta fin de curso, al Hospital Militar de Mahón (F.), continuando en la referida comisión.

*Capitanes.*—D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, supernumerario sin sueldo en la sexta región, al Hospital y Enfermerías del Rif (F.); D. Ramón Suberbiola Cao, del Ter-

cio, a la Plana Mayor del tercer Batallón de Aviación (León) (voluntario); D. Leopoldo Reinoso Trelles, disponible en la primera región, a la primera Comandancia de Intendencia (V.); D. Antonino Saro Cano, del Regimiento Infantería Tenerife, 64, al primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (V.); D. José Buera Sánchez, disponible en la primera región, al Regimiento Infantería Tenerife, 64 (F.); D. Vicente Maculet Valencia, del Regimiento Infantería Africa, 68, al tercer Regimiento de Artillería a pie (V.); D. Amado Monforte Sarasola, del Regimiento Infantería Valladolid, 74, al de Africa, 68 (F.); D. Cándido Alvarez de la Cruz, de la Asistencia al personal de Plana Mayor de la Capitanía general de Canarias y Gobierno Militar de Tenerife, al Regimiento Infantería Valladolid, 74 (V.); D. Rafael Andrés Blanco, disponible en Melilla, a la Asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía general de Canarias y Gobierno Militar de Tenerife (F.); D. Luis Fernández Vázquez, disponible en la sexta región y alumno de los cursos de Higiene, al Regimiento Infantería Tetuán, 45 (F.), continuando en los referidos cursos; D. Vicente Sevilla Larripa, ascendido, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, a disponible en la primera región, y D. Manuel Conde López, ascendido, del Hospital Militar de Tetuán, a disponible en la misma plaza.

*Tenientes.*—D. Estanislao Orero Chávarri, del Regimiento Infantería Africa, 68, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (V.); D. José Sánchez Corominas, del Grupo mixto de Ingenieros de Gran Canaria, al Hospital Militar de Tetuán (voluntario); D. Manuel Morales Muñoz, del primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, al Regimiento Infantería Africa, 68 (F.), y D. Guillermo Hinojar Escudero, de la Academia General Militar, a Necesidades y contingencias del servicio en el Rif (F.).

*Teniente de complemento.*—D. Antonio Ortega Tena, adscrito a la Capitanía general de la tercera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

*Alférez de complemento.*—D. Gonzalo Ojeda Guillelmi, adscrito a la Capitanía general de la cuarta región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al Hospital Militar de Barcelona, para el servicio de guardia.

*Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende la excepción a) del artículo segundo de la Real orden de 27 de Junio del año próximo pasado (D. O. núm. 141).*

Coronel: el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles: los números uno y dos.

Comandantes: del uno al tres.

Capitanes: del uno al siete.

Tenientes: del uno al diez.

*Probable destino a Africa antes de seis meses.*

*Tenientes Coroneles.*—D. Modesto Quílez Gonzalvo y D. Sebastián Galligo Elola.

*Comandantes.*—D. Antonio Pérez Núñez y D. Mariano Alba del Olmo.

*Capitanes.*—D. Vicente Sergio Orbaneja, D. Alfonso Durán Merino, D. Fernando García Santandreu y D. José de la Fuente Burges.

- 24 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 69) disponiendo que el Comandante Médico D. Pedro Espina García, vuelva al servicio activo, quedando disponible hasta que sea colocado.
- 25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 69) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan Pedro Aguilera Fernández, pase “al Servicio del Protectorado”, por haber sido destinado a las Intervenciones y Fuerzas Jalifianas de Yebala Oriental (Tetuán).
- 26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 70) concediendo al Farmacéutico primero D. Francisco Chavarría López, 1.200 pesetas anuales, por premio de efectividad, y al del mismo empleo D. Andrés Genjor Llopis, por igual concepto, 1.100 pesetas.
- 26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) prorrogando por un trimestre el derecho a percibo de dietas, a los Oficiales Médicos siguientes, que cursan las especialidades que se indican:

*Cirugía.*—Capitán, D. José Bañón Jiménez, del Regimiento de Infantería Cartagena, 70.

*Higiene.*—Capitán, D. Luis Fernández Vázquez, del Regimiento Infantería Tetuán, 45.

*Radiología.*—Capitán, D. José Jiménez Urtasun, del Regimiento Infantería Andalucía, 52.

*Dermovenereología.*—Capitán, D. Perfecto Peña Martínez, del Regimiento Infantería Tarragona, 78, y Teniente, D. Ri-

cardo Gutiérrez Mendiola, del primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

*Psiquiatría.*—Teniente, D. Antonio Román Durán, del segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

*Fimatología.*—Capitán, D. Julián Bravo Pérez, del Batallón montaña Mérida, 3; Capitán, D. Manuel Aranda Rojas, del Regimiento mixto de Artillería de Menorca; Capitán, D. Francisco de los Ríos Lechuga, del Batallón montaña Fuerteventura, 10, y Teniente, D. Enrique Martín de Rosales Lozano, del tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar.

26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) concediendo al Capitán Médico D. Fernando Conde López, el distintivo de las Intervenciones Militares.

27 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) concediendo el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, con el empleo de Farmacéutico segundo, a los opositores siguientes:

D. Isidro Bultó Blajot, D. Antonio Laguna Laguna, D. Juan Santaló Sors, D. José Morell López, D. Luis Gaya Fernández y D. Antonio Isasi-Isasmendi López.

27 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) disponiendo que los Farmacéuticos segundos comprendidos en la siguiente relación, pasen a servir los destinos que a cada uno se le señala, debiendo los de nuevo ingreso presentarse en la Academia de Sanidad Militar el día 1.º de Abril próximo, para efectuar las prácticas reglamentarias.

D. Joaquín Candela Pastor, de la Farmacia del Hospital Militar de Málaga, a la del de Valencia (V.), y D. Luis Rodríguez Sánchez, de la Farmacia Militar de Valladolid, a la de esta Corte, núm. 2 (V.).

*De nuevo ingreso.*—D. Isidro Bultó Blajot, soldado del Regimiento Dragones Numancia, 11.º de Caballería, a la Farmacia Militar de Valencia; D. Antonio Laguna Laguna, domiciliado en esta Corte, Ventura de la Vega, 10, principal, a la Farmacia del Hospital Militar de Málaga; D. Juan Santaló Sors, domiciliado en esta Corte, Costanilla de Capuchinos, 3, a la Farmacia del Hospital Militar de Burgos; D. José Morell López, domiciliado en esta Corte, Ventura de la Vega, 10, principal, a la Farmacia del Hospital Militar de Cádiz; D. Luis Gaya Fernández, domiciliado en esta Corte, Cisne, 10, a la Farmacia Militar de Valladolid, y D. Antonio Isasi-Isasmendi

López, domiciliado en esta Corte, Sagasta, 17, a la Farmacia Militar de Burgos.

- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico, Jefe del Laboratorio de Análisis de Larache.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) nombrando al Comandante Médico D. Vidal Irizar Egui, para ocupar la plaza vacante de Jefe del Laboratorio de Análisis de Melilla.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) nombrando al Teniente Coronel Médico D. Antonio Ferratges Tarrida, para ocupar la plaza de su empleo de Asistencia al personal del Ministerio del Ejército.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) concediendo al Farmacéutico segundo D. José Lalinde del Río, los beneficios máximos de retiro.
- 31 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 75) disponiendo que sea rectificada la Real orden de 24 del actual, relativa a destinos, en el sentido de que el Comandante Médico D. Francisco Gómez Arroyo, pase a prestar sus servicios al Hospital Militar de Ceuta, en vez de a la Fábrica de Armas de Oviedo, quedando, en consecuencia, sin efecto los destinos adjudicados a los del mismo empleo D. Juan Romeu Cuallado, D. José Cancela Leiro, D. Manuel Portela Herrero y D. José Gámir Montejo.
- 1.º Abril.—Real orden (D. O. núm. 75) modificando la Real orden de 27 del pasado mes, en el sentido de que el nombre de don Isidro Bultó Blajot, nombrado Farmacéutico segundo, es el que queda expresado.  
tillería ligera, 10, y D. Manuel Gómez Durán, del de Infantería Guipúzcoa, 53.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 76) concediendo licencia para contraer matrimonio al Capitán Médico D. Pedro Gómez Cuéllar, con D.ª María de la Luz Gómez Aparici.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 76) concediendo el retiro al Teniente Coronel Médico, en reserva, D. Miguel Manero Yanguas, por haber cumplido la edad para obtenerlo.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 77) prorrogando por un trimestre el derecho al percibo de las dietas reglamentarias, a los Capitanes Médicos siguientes, que siguen curso de especialidades:
- Cirugía*.—D. Antonio Sierra Forniés, del Regimiento de Ar-

*Oto-rino-laringología.*—D. Joaquín Segoviano Rogero, del Regimiento Lanceros Farnesio, 5.º de Caballería, y D. Rafael Alvarez Pérez, del Regimiento mixto de Artillería de Gran Canaria.

4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 77) concediendo al Capitán Médico D. Ignacio Iribarren Cuartero, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de Belén López Rubio y Oliván.

4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 77) concediendo el premio anual de efectividad que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

*Teniente Coronel.*—D. Virgilio Hernando Quecedo, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

*Comandante.*—D. Rafael Mira Periu, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

*Capitanes.*—D. Tomás Martínez Zaldívar y D. Jerónimo Blasco Zabay, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades; D. Vicente Tinaut del Castillo, D. Manuel Peris Torres y don Ricardo Bertoloty Ramírez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Francisco Castejón Laclaustra, y D. Miguel Lafont Lapidana, 1.110 pesetas por un quinquenio y una anualidad.

6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Casassas Subirach, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Francisca Coll Armella.

8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 79) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente Médico D. Juan Jiménez Torres.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

Sr. Valero (Zaragoza).—Abonado el año actual.

H. Lérida.—Idem id.

Sr. Inesta (Barcelona).—Idem el primer semestre del año actual.

Sr. Obiol (Ceuta).—Idem el corriente año.

---