

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XV.

Madrid, 15 de Julio de 1925.

Núm. 11.

SUMARIO

La figura del Médico militar, por J. P. M.—III Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares, por Agustín Van-Baumberghen.—Dietas, regímenes alimenticios y cocina dietética (continuación).—Sobre recompensas (continuación).—Necrología: D. Rafael Arenas Machuca.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Valor del cloroformo en el tratamiento del tétanos.—Inmunidad contra la tuberculosis.—La vacunoterapia en la tos ferina.—Las glándulas de secreción interna reguladoras de la personalidad humana.—Los trastornos circulatorios en los aneurismas arteriovenosos y su resonancia cardíaca.—Prensa militar profesional: Nota sobre los resultados obtenidos por la vacunación anticolérica en las tropas del tercer Ejército italiano.—Elogio de Percy en la Sociedad de Medicina militar francesa.—Bibliografía.—Sección Oficial.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Julio de 1925.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA FIGURA DEL MÉDICO MILITAR ⁽¹⁾

El Capitán Médico Arrigo Pedrazzi, Profesor del servicio sanitario en la Academia de Sanidad Militar italiana, discurre en la lección inaugural del curso, acerca de dicho extremo, del siguiente elocuente modo:

«Los nuevos estudios que vais a emprender vienen a ser como una síntesis de vuestra multiforme actividad futura. Las lecciones de Cirugía de Urgencia, de Medicina legal, de Higiene y de Química clínica perfeccionándose en la Academia, no desvían en realidad el hábito de estudio de las Universidades, pero el servicio sanitario en la paz y en la guerra os transporta de lleno a un ambiente nuevo que no transcurre en la plácida serenidad universitaria, sino en medio del Ejército, en el cumplimiento de una misión compleja, en la cual los profanos apenas se aperciben de su interés y belleza, no pudiendo imaginarse, al penetrar en la crítica de

(1) (*Giornale di Medicina Militare*, Aprile 1925).

detalle, sin pararse a estudiar el conjunto, la íntima poesía que revela la figura del joven médico llamado a ejercer su alta misión en un organismo tan gallardo y depurado como delicado, el Ejército, constituyéndose en uno de los factores de la victoria.

Médico militar, palabra no bien comprendida por el vulgo ignorante, que no se hace cargo del silencioso sacrificio que representa en la serena, humilde y fecunda actividad por la Patria, en medio de las ásperas dificultades, desconocidas en la profesión civil, y animadas por la «fuerza del carácter». Sólo a fuerza de energía pueden armonizarse en la vida de regimiento, tan distinta a la hospitalaria, las necesidades con las deficiencias, en un medio ambiente tan diverso, al lado de tanto superior en la escala gerárquica. Para evitar las susceptibilidades del ejercicio técnico de la profesión, hay necesidad de unir el tacto al carácter, pues sabido es lo difícil de contrariar el deseo del mando al que le ligan en medio de su autonomía técnica y su voluntad firme para ejercerla, los vínculos de respeto y subordinación.

Cierto día se riñe una íntima batalla en vuestro interior entre el deber puro, simple, férreo y el deseo de tranquilidad, dejando correr las cosas para no parecer pedante e importuno. Otras veces se lucha con la diversa psicología del medio ambiente, que sólo el simpático compañerismo, inspirado por el espíritu de sacrificio, a todos común, le hace al fin fácilmente adaptable.

Aunque el ejercicio de la profesión en el Ejército tiene menos carácter universal que en la profesión pura, aún es más humanitario por ser el soldado hombre y máquina de guerra a la vez, que merece se le trate con afecto y diligencia. El Médico militar debe, sin embargo, identificarse con el Ejército en la necesidad de que las filas de los soldados estén lo más íntegras posible, sin guiarse por sentimentalismos propios de todo médico más que en casos verdaderamente justos, haciendo una sana revisión de las concesiones para que el contingente no pierda su eficiencia, recordando el apelativo de militar que tiene nuestro título profesional.

Hay un obstáculo grande en el ejercicio de su misión: la falta de sinceridad del paciente. El soldado tiende a exagerar sus males, o, a veces, los inventa, y en este cotidiano creer o no creer, en este diario expulgo de lo verdadero y de lo falso, en esta continua batalla, puede turbarse el médico, exasperarse y perder su serenidad de juicio. No se debe extremar creyendo que todos los

soldados son simuladores o, por el contrario, dignos de crédito. Algunas veces, teniendo en cuenta el médico el ambiente rudo en que se desarrolla la vida del soldado, el alejamiento de la familia con los consuelos propios del hogar paterno, puede en parte representar estos consuelos, y el médico de regimiento, el buen médico de regimiento, puede darle algún respiro en medio de la fatigosa vida del servicio.

La mayor parte de los soldados se contentan con un pequeño consuelo moral, bien fácil de dar, debiendo emplearse la energía con el simulador empedernido que hace uso de la sintomatología subjetiva, y que debe ser sometido a observación en la enfermería. Estos son problemas de orden no médico guiados por el buen sentido.

A estas pequeñas dificultades se agregan otras inherentes a la constitución del organismo en el cual ha de operarse; personal poco práctico y relevado con frecuencia; escasez de medios; disciplina severa, necesaria; mermas físicas, que se exacerban en el período de instrucción, y alguna que otra espina en el desarrollo del servicio sanitario demuestran cuánta fuerza de voluntad y cuánta energía física y moral debe disponer el médico militar para adaptarse primero y actuar después serenamente en las filas del Ejército.

La disciplina, palabra humilde en apariencia, pero infinitamente más elevada en la substancia, que constituye la gran fuerza de los hombres de carácter. Vínculo magnífico por el cual el límite de las gerarquías señalado netamente, precisa la gama de la responsabilidad y del deber, recibiendo el inferior serenamente la orden del superior.

Y, sobre todo, debéis sentirnos siempre orgullosos de ser médicos militares y mantener a todo trance el espíritu de cuerpo, cosa no siempre fácil por encontrarse el médico aislado casi siempre.

El ejército respira todavía la heroica atmósfera de los cuatro años de la tragedia europea; el ejército se nutre diariamente de los recuerdos de gloria y por eso se prepara a nuevas venturas con ánimo gallardo.

En los descansos de la vida militar se destacan entre otros los recuerdos de la guerra. Vuestros compañeros narrarán la gloria del regimiento, del batallón, de la compañía, la tenaz defensa y el desesperado ataque, describirán la gente heroica, a veces dejándose llevar de la fantasía, pero siempre verdadera en el fondo y siem-

pre llena de sugestiva belleza. Escuchadlos y dejadles hablar. Es el alma heroica de nuestro Ejército la que habla por sí misma. Dejadles hablar y escuchadles con religiosa atención; y cuando hayan terminado de hablar, cuando sobrevenga el silencio de la meditación, con la nostalgia de los recuerdos lejanos, siendo común la devoción y la armonía de sacrificio, el espíritu de cuerpo será supeditado a la excelsa idealidad de la Patria. Pero mostrad el sacrificio silencioso y sereno del médico caído. Y ante la belleza del recuerdo de la compañía que se lanza al asalto, haced ver la belleza de los pequeños puestos de curación esparcidos por los campos de batalla, instalados en el fango del Ysonzo o del Piave, en las ardientes hondonadas o colgados en los abismos de las montañas. Hacedles ver que estos pequeños puestos de curación fueron nuestro Calvario y nuestra Gloria, y tienen un altísimo significado, pues demuestran al pueblo que no en vano pasaron sobre la Humanidad siglos de progresivo refinamiento moral, ya que en medio del furor de la lucha el herido es sagrado para todos y que la piedad no debe tener vínculos de raza, constituyéndose el médico en el sacerdote fiel que lleva la piedad humana al extremo del sacrificio.

Cuando mañana al salir de esta Escuela os halléis dispersos por las unidades de Italia, por las llanuras de Libia o por las montañas de la Eritrea, llevad en lo profundo del corazón el orgullo de nuestra clase y mostrad a la luz del sol, con vuestro carácter y vuestra energía, la satisfacción de ser médicos militares.»

Por la transcripción en extracto,

J. P. M.

III Congreso internacional de Medicina y Farmacia militares

TAREAS CIENTIFICAS

Comenzando todos los días a las nueve y media de la mañana, fueron sucesivamente leídos primero y discutidos después, los temas que constituían el principal objeto de este Congreso.

Tema 1.º La especialización técnica como base del funcionamiento del servicio sanitario. Su aplicación a los diversos escalones del servicio de Sanidad, fué desarrollado por parte de Francia por los Médicos principales de segunda clase Jeambrau, profesor de la Facultad de Montpellier, y Spire, profesor de la Escuela Superior de guerra, tomando como lema de su documentado trabajo la frase del Médico inspector Toubert:

«El servicio de Sanidad en tiempo de guerra no puede ni debe hacer más que esforzarse para adaptarse a las circunstancias, conciliando el objetivo militar, que es el de triunfar, con el humanitario, que es el de socorrer lo más pronto y lo mejor posible a los heridos y enfermos, a fin de realizar la conservación y la recuperación de los efectivos.»

Las materias que sucesivamente son tratadas corresponden a los siguientes enunciados, en cuya descripción es imposible entrar por la mucha extensión que este trabajo adquiriría, remitiendo a los compañeros a quienes interese a la Academia del Cuerpo, para cuya Biblioteca he traído un ejemplar de todo lo publicado en analogía con lo hecho en los Congresos anteriores.

A.—Caracteres particulares de la especialización en tiempo de guerra.

B.—Sus necesidades.

- 1.º Acción de preservación.
- 2.º Acción terapéutica, Cirugía, Medicina, Especialidades, Evacuación. Dotación y aprovisionamiento de material de curación.
- 3.º Acción administrativa.
- 4.º Organización y dirección.

CONCLUSIONES

I. Siendo el servicio de Sanidad esencialmente técnico, debe ser la especialización una de las bases de su organización y de su funcionamiento.

II. La Nación armada debe adaptarse a las organizaciones de orden militar, y en tiempo de guerra los especialistas deben considerar como idea dominante y constante la recuperación de los efectivos.

III. Para desempeñar los cargos de especialista se exigirá, además de justificar debidamente los necesarios conocimientos, po-

ser los generales de los otros ramos de la Medicina; condiciones organizadoras y resistencia física.

IV. Siendo indispensable la unidad de miras y de doctrinas, es necesario establecer entre los especialistas de los diferentes escalones, una relación constante y una subordinación técnica de escalón a escalón con vistas al interés general.

V. Todas las formaciones de tratamiento deben contar con especialistas acreditados, quedando afectos los más jóvenes a la Zona de Guerra.

VI. La especialización debe ser la base de la repartición del personal técnico.

VII. Este reparto debe establecerse:

1.º Determinando los necesarios en cada escalón.

2.º Clasificándolos según su edad, su situación militar y su competencia, reconociéndose ésta por los títulos científicos, certificados de aptitud y referencias sobre su notoriedad profesional.

VIII. En tiempo de paz, el trabajo de repartición técnica debe tener como única base el reconocimiento del valor profesional y el bien del servicio.

En tiempo de guerra hay que confiar en la autoridad y en la colaboración constante de los Médicos y Cirujanos consultores de los ejércitos, así como en la actividad de las Sociedades científicas nacionales.

Tema 2.º Selección del contingente y tuberculosis. Ponencias de Polonia, por los Coroneles Médicos Rudzski y Sokolowski, y de Francia por los Médicos Principales de 1.ª y 2.ª clase Levy, de la Escuela de Aplicación, y Jeandidier, del Hospital Militar.

Consideraciones generales.—Categorías de aptitud para el servicio.—Estadística y datos históricos.—Frecuencia de la tuberculosis en la edad del servicio militar.—Métodos de examen de los reclusos para la investigación de la tuberculosis.—Clasificación de los presuntos tuberculosos en las diversas categorías de aptitud.—Examen de los sospechosos.—Medidas propuestas para su eliminación del servicio militar.—Vigilancia médica de los soldados y de los reservistas.

CONCLUSIONES

I. La tuberculosis en actividad clínica, exige, en todos sus momentos, la eliminación del ejército.

II. Para el diagnóstico de la tuberculosis debe ponerse en juego con todo detalle, los procedimientos de diagnóstico más perfeccionados (clínicos, radiológicos, bacteriológicos, biológicos), tanto en el momento de la incorporación, como en el transcurso de la vida militar.

III. En lo que concierne a las lesiones tuberculosas latentes, las soluciones a preconizar pueden variar según se trate del tiempo de paz o de guerra; según las leyes de reclutamiento de cada país y según la relación entre el censo de población y los efectivos del Ejército.

IV. La eliminación de los débiles de constitución está sometida a las mismas contingencias que las de los afectados de lesiones tuberculosas latentes.

V. Sería altamente deseable que se revisaran, de acuerdo con las autoridades civiles competentes, todas las disposiciones conducentes a generalizar, en la mayor escala posible y paralelamente al desenvolvimiento de la higiene social, escolar y post-escolar, la presentación de la ficha sanitaria de los mozos y reclutas con ocasión de las operaciones de revisión y del conocimiento de su incorporación.

VI. El III Congreso, convencido de que los reemplazos no son generalmente sometidos de una manera sistemática al reconocimiento psíquico, emite el voto de que se estudie el medio de subsanar este defecto, principalmente con el objeto de conseguir una mejor distribución de los soldados en relación con su grado de inteligencia, nativo o adquirido.

Tema 3.º Evolución y tratamiento de las artritis traumáticas.

Derache y Vonken, del Ejército belga, desarrollan este tema en cuanto se refiere a las artritis consecutivas a los traumatismos cerrados, y Rouvillois y Maissonnet, del francés, en lo concerniente a las heridas articulares.

CONCLUSIONES

I. Los fenómenos mecánicos y reaccionales que siguen a los traumatismos cerrados de las articulaciones, son generalmente conocidos con el nombre de artritis traumáticas. Estos trastornos son consecutivos a las lesiones intra, peri y yuxta-articulares provocadas por la acción vulnerante y acompañadas siempre de atrofia ósea o muscular.

II. Las infecciones articulares, artritis traumáticas, en el sentido estricto de la palabra, que suceden a los traumatismos abiertos, son favorecidas por la mortificación constante de los tejidos por el agente vulnerante, y determinadas secundariamente por la penetración y polulación de los gérmenes.

III. Las consecuencias de los traumatismos articulares cerrados (cuerpos extraños, rigideces, anquilosis, etc.), tienen por origen los fenómenos de cicatrización de las lesiones de la coyuntura.

En los traumatismos abiertos son mucho más marcadas, como consecuencia de la granulación de la sinovial, de los cartílagos articulares y de la región intermedia, granulación tanto más intensa, cuanto mayor haya sido la infección.

IV. Dos principios dirigen la terapéutica de los traumatismos cerrados de las articulaciones.

A) Evitar, de modo tan precoz como sea posible, toda irritación de la sinovial por la sangre, los cuerpos extraños, etc.

B) Sostener el tono y la potencia muscular desde el principio, y luchar, mediante el movimiento y la fisioterapia, contra la aparición de la amiotrofia y de la impotencia.

La intervención quirúrgica no está más que excepcionalmente indicada: no debe aconsejarse más que en presencia de una lesión anatómica confirmada, determinante de trastornos funcionales graves.

V. Las bases del tratamiento de las artritis consecutivas a las heridas de las articulaciones son las siguientes:

A) En el período primario, el tratamiento debe ser profiláctico de la infección (excisión de tejidos, hemostasia, sutura primitiva, movilización).

B) El período secundario es el del tratamiento curativo de la artritis. Según los casos, el cirujano practicará:

1.º Una artrotomía amplia seguida de (a) inmovilización con o sin desinfección progresiva, o de (b) movilización activa (Willems) o pasiva.

2.º Una resección de Ollier.

VI. El tratamiento de las consecuencias en el período terciario se fundamenta en un detenido examen clínico, funcional y radiográfico.

Las retracciones deben ser tratadas por la recuperación del movimiento; las anquilosis, cuando requieran intervención por la

resección. De la artroplastia se pueden esperar brillantes resultados.

Las indicaciones operatorias de las resecciones son variables según se trate de dar a la articulación movilidad o solidez.

La ponencia correspondiente al tema 4.º es desarrollada en conjunto por el Farmacéutico principal, Moreau; el Médico Mayor, Le Bourdelles, y el Coronel Farmacéutico, Al. Jonescu, pertenecientes a Francia y Rumanía, que eran las naciones a que se confirió este cometido.

CONCLUSIONES

Examen físico-químico.

I. Para la aceptación del material de curación y de sutura deben exigirse las condiciones físico-químicas minuciosamente estudiadas y determinadas en los trabajos del Congreso para cada uno de los objetos.

II. Las constantes analíticas admitidas hasta la fecha, deben ser verificadas y corregidas; otras constantes nuevas han sido propuestas.

III. La constitución del paquete individual y la recuperación del material de curación merecen una especial atención.

IV. Las condiciones enumeradas para la recepción del material y para su análisis, son indispensables para la provisión y dotación de los Ejércitos en el material de curación y de sutura.

V. Sería de gran interés que esta clase de material fuera uniforme en todos los ejércitos.

Control de la esterilización.

I. Se utilizará en cada caso particular, el control químico y el bacteriológico, que deberán prestarse mutua ayuda.

El control bacteriológico comprenderá dos procedimientos: Examen de las muestras y estudio de los testigos bacterianos.

II. Para el catgut es indispensable el reconocimiento bacteriológico, y no tiene valor más que para cada lote examinado. Deben utilizarse todos los procedimientos, comprendiendo incluso, si se creyera necesario, la inoculación.

III. El conocimiento de los caracteres biológicos de los gérmenes esporulados debe inclinar a dar la preferencia al empleo de

testigos polivalentes que reúnan diversas especies y diversos orígenes.

IV. Deberán tomarse todas las prevenciones necesarias para evitar los errores derivados de la acción entorpecedora de los anti-sépticos.

V. La observación de los medios sembrados será prolongada el mayor tiempo posible, particularmente tratándose del catgut.

*
* *

La sesión de clausura constituyó una verdadera solemnidad por el extraordinario número de congresistas que a ella concurrieron, muchos de los que intervinieron en la discusión de las conclusiones propuestas por las Secciones respectivas, sin que por ello se alterara en lo más mínimo la cordialidad de relaciones que constituyen la principal característica de estos Congresos, y por el homenaje que a continuación se rindió al eminente Dr. Vincent, por su acierto en la dirección de este certamen y como tributo de admiración por su vida científico-profesional, que culmina en el descubrimiento de la vacuna antitífica, gracias a la que se ha librado la Humanidad, y principalmente los ejércitos en donde su aplicación es obligatoria, de la terrible plaga que los diezaba en términos verdaderamente aterradores, llegando a conseguir que la cifra correspondiente a su morbilidad, sea menor en tiempo de guerra, que en la vida normal de tiempo de paz.

Una vez que fueron aprobadas por aclamación las conclusiones definitivas, y comunicado el acuerdo de que la próxima reunión tuviera lugar el año 1927 en Varsovia, antes de ofrecer el sillón presidencial al Jefe de la Delegación Polonesa, siguiendo la costumbre establecida en los anteriores Congresos, el General Médico Della Valle, Jefe de la Delegación Italiana y Presidente del Congreso de Roma, en nombre de todos ofreció al Dr. Vincent una obra de arte que las delegaciones de todos los países le ofrecían como recuerdo de este acto que, por su misma sencillez, debida a la forma en que fué improvisado, revistió una grandiosidad emocionante, que impresionó vivamente al eminente Doctor, gloria de la Medicina, al escuchar la imponente salva de aplausos con que fueron recibidas sus palabras de gratitud.

A continuación, el representante de Bolivia le impuso la Meda-

lla de su país, acompañada de una cariñosa y elocuente salutación, y los Jefes de varias delegaciones le anunciaron la concesión de condecoraciones de sus respectivos países, gestión que actualmente se viene realizando también en el nuestro, siendo de esperar que por la justicia que entraña, seguramente el Gobierno accederá a su concesión.

Los temas que han de ser objeto de estudio en el Congreso de Varsovia, son:

1.º La evacuación en la guerra de movimiento. Ponentes: Polonia y Brasil.

2.º Etiología y profilaxia de la grippe. Polonia y Dinamarca.

3.º Consecuencia de los traumatismos craneales y su tratamiento. Polonia y Grecia.

4.º Los arseno-benzoles.—Método de análisis y apreciación química. Polonia y Lituania.

AGUSTÍN VAN-BAUMBERGHEN,
Comandante Médico.

Dietas, regímenes alimenticios y cocina dietética

(CONTINUACIÓN)

Otra cuestión es la de si podemos sustituir las mencionadas sustancias nutritivas desde el punto de vista de las calorías que desarrollan. No es así. Aun contando con una cantidad excesiva de calorías en forma de hidratos de carbono y grasas, no queda sustituida por ello una falta de albúmina; el cuerpo adelgaza, por desdoblarse continuamente la propia albúmina, si la falta está en la alimentación. Los hidratos de carbono administran al organismo, especialmente al hígado y a los músculos, sustancias combustibles en forma de glucógeno, transformándose el sobrante en grasa. La grasa ingerida se utiliza para mantener la producción de calor, y el sobrante se almacena en el cuerpo en forma de grasa. La proporción más apropiada de la ingestión de albúminas y sustancias no azoadas es de 1 : 6.

Aparte de los cuerpos mencionados, necesita además el organismo agua y sales minerales, y, por último, aquellas substancias llamadas vitaminas y cuya administración es indispensable al organismo si se quiere defender al mismo de ciertas enfermedades (escorbuto, raquitismo, beri-beri). Las cifras mencionadas de albúminas, hidratos de carbono y grasas, sólo se refieren naturalmente para el organismo sano, mientras éste trabaja normalmente, o sea, mientras los asimila normalmente. En estados patológicos esta proporción varía en uno u otro sentido, principalmente conforme a la alteración del metabolismo de las albúminas, hidratos de carbono o grasas.

Y pasando a la dieta en estados morbosos, hablaré primero de la dieta durante los estados febriles. Distinguimos una dieta en los estados febriles agudos y otra en los estados febriles crónicos. En lo que se refiere a la última no se puede seguir una línea de conducta fija. Esta se establece según el estado especial del paciente, según la sintomatología de su enfermedad y según la clase e intensidad de la fiebre. Por el contrario, desearía recomendar como apropiada en estados febriles agudos, en primer lugar, una dieta exclusivamente líquida. La ración energética puede suministrarse completamente por medio de sopas con yemas, leche (pura o con café), té, cacao, cremas líquidas a base de leche, zumos de frutas, que hacen innecesaria la ingestión de alimentos sólidos o semisólidos. Esta dieta es indispensable en aquellos casos en que se trata de la llamada fiebre gástrica, en todos los estados paratíficos y principalmente en el tifus abdominal. No puedo estar en absoluto de acuerdo con aquellos autores modernos que autorizan en tíficos una dieta pastosa y hasta la ingestión de alimentos sólidos. El tífico debe guardar una dieta exclusivamente líquida, tal como la he esquematizado más arriba, hasta la completa desaparición de la fiebre. He podido comprobar, con la seguridad de un experimento de física, que siempre que en un caso de fiebre tifoidea se ha pasado demasiado pronto a una dieta pastosa, han aparecido recidivas. He mantenido este punto de vista en un debate el año pasado en una Asamblea del Colegio de Médicos.

Los terrenos principales de la dietética son las enfermedades del estómago y de los intestinos. En estos casos tenemos una dieta llamada «preservativa», que se adapta en general a la mayoría de las enfermedades gástricas e intestinales. Consiste esta dieta

en la ingestión de carne picada y la preparación de las legumbres en forma de purés. Esta dieta es llamada por Boas «la receta dietética universal» (diaetetische Universalrezept). Ahora bien, en algunas afecciones gástricas es indispensable modificar algo este régimen, y como por otro lado enfermos de gastritis crónica o de aquilia gástrica podrían rebelarse contra la duración de esta dieta, no hay ningún inconveniente en dar al enfermo en vez de carne picada y de puré de verduras, carne y verduras bien cocidas, con abundante cantidad de mantequilla. Si se ha demostrado de manera cierta la anacidez, entonces deberá recomendarse la ingestión de aquellas sustancias que, según las investigaciones de Bickel, sirven para excitar la secreción de jugo gástrico. Estas son las bebidas alcohólicas y carbónicas: el café, el caldo, las especias y, después, las carnes saladas, especialmente el jamón. Hay que evitar la ingestión de estas sustancias en casos de hiperacidez, y, por el contrario, un régimen lacto-vegetariano durante unas semanas está en estos casos marcadamente indicado. Todo clínico experimentado sabe que, en los casos de úlcera gástrica o duodenal sangrantes o sumamente dolorosos, la dieta debe ser exclusivamente líquida, y que en los casos más agudos debemos reducir la alimentación a la ingestión de algunos sorbos de leche helada. En los casos de neoplasias de estómago no sangrantes y de curso crónico, la dieta de carne picada y purés es la mejor.

En los casos de atonía gástrica o dilatación del estómago, hay que preferir en primer lugar aquellos alimentos que atraviesen rápidamente el estómago. Por las experiencias de Penzoldt sabemos que el agua, el te y café puros abandonan ya el estómago en una o dos horas; la leche, el café con leche, los huevos poco cocidos, el caldo, el jamón cocido, el pescado, el puré de patatas, el pan blanco y la carne de ternera en cantidades hasta de 100 gramos en dos o tres horas, y que, por el contrario, la carne en cantidad de 200-300 gramos, la mayoría de las verduras, las frutas de cáscara, las ensaladas, abandonan el estómago solamente al cabo de tres o cinco horas. Con arreglo a estos conocimientos debemos establecer el régimen en los casos de dilatación o atonía gástrica.

Cuando se trata de catarros intestinales con diarrea, la primera providencia será la restricción, lo más severa posible, de la alimentación. En los primeros días debe prohibirse terminantemente la ingestión de leche, y únicamente deberá permitirse sopas de

crema o bien cacao hecho con agua. En las diarreas crónicas y en las llamadas dispepsias por fermentación, debemos igualmente sustituir la leche por cacao con agua y te ruso. Por el contrario, se soporta y aprovecha bien la mantequilla en cantidades no demasiado excesivas. También pueden suministrarse huevos poco cocidos o mezclados con sopa de crema. Como curiosidad desearía mencionar las cáscaras de huevos recomendadas por Boas. Se limpian detenidamente, se desecan y después se pulverizan finamente en un mortero, añadiendo al huevo una punta de cuchillo de este polvillo. Débese la acción favorable de las cáscaras de los huevos a su contenido elevado de cal. De igual modo se encuentran en las tiendas de ultramarinos el Zwieback (pan de Mallorca) y el pan de cal. En las diarreas crónicas puede darse carne magra cocida y pescado cocido. Por el contrario, deben prohibirse las verduras y las patatas. En su lugar puede darse arroz y sémolas, y las sopas de harina, macarrones, fideos y otros preparados de pasta, bien guisados con mantequilla. El azúcar, por ser el causante principal de las fermentaciones, deberá ser sustituido por la sacarina.

En los estreñimientos crónicos, nuestro problema consiste en tonificar el intestino debilitado y excitar su peristaltismo. Nos sirven como excitantes del peristaltismo todos los cuerpos que contengan azúcar, como el azúcar, miel, frutas dulces (uvas, higos, dátiles, naranjas, etc.); además, alimentos que contengan ácidos orgánicos, como leche agria, zumos de frutas; después, sustancias fuertemente salinas: agua salada, arenques salados, sardinas, etc., y por último el agua carbónica. Hay que añadir también el Kefir y el Yognrth. Todo estreñido crónico necesita la administración de grasas en abundancia, cuyo representante principal es la mantequilla. Von Noorden coloca en primera fila la administración de pan de salvado, pan integral o de Graham, etc. La causa de muchos estados de estreñimiento es la ingestión exclusiva de carne. En estos casos es de recomendar la supresión absoluta de carne y su sustitución por un régimen exclusivamente vegetariano que contenga grasas.

Si la alimentación por vía gástrica es imposible de por sí, o bien está prohibida como indicación para el reposo del estómago (hematemesis, vómitos y causas varias), están indicados los enemas alimenticios. Basado en mi experiencia, he dudado siempre

del valor de estos enemas alimenticios, y solamente los he aplicado obligado y de mala gana. He observado la expulsión de los enemas más o menos rápidamente después de su aplicación; por lo demás, la absorción de los alimentos introducidos en los tramos más bajos del intestino es mínima. Celebro que Boas, en su nueva edición de *Vorlesungen ueber Diacetik* tenga el mismo punto de vista y declare que el crédito de los enemas alimenticios ha disminuído considerablemente. Comparto del todo su opinión en el sentido de emplearse únicamente enemas cortísimos como suministro de agua, no solamente como dice Boas con suero fisiológico, sino también con sueros glucosados, y experimentalmente con leche esterilizada, adicionada de tintura de opio.

El dominio principal de la dietética se halla en el terreno de las enfermedades de nutrición. Contra la obesidad se hallan en uso desde hace siglos ciertas curas. Las más conocidas son la cura de Banting, la cura de Ebstein y la de Oertel. Se basa la cura de Banting en una alimentación exclusiva de carne con supresión absoluta de las grasas y de los hidratos de carbono; la cura de Ebstein solamente prohíbe los hidratos de carbono, permitiendo, además de las carnes, las grasas. La cura de Oertel considera como punto capital la deshidratación. Todo régimen de adelgazamiento tiene que ser identificado con la cura de hambre, es decir, que hay que reducir a un mínimum la cantidad de los alimentos permitidos.

El régimen más apropiado para el gotoso es el vegetariano, siempre que se suministre la cantidad de albúmina vegetal necesaria. Los álcalis vegetales merecen, según Ebstein, la mayor importancia en el tratamiento de la gota, y por eso son de recomendar las frutas, ricas en álcalis vegetales. Por ello se explican los éxitos de las curas por cerezas, fresas, limones y uvas. A los gotosos hay que prohibirles casi los mismos alimentos que a los obesos, por tanto, todo alimento rico en grasa, harina o azúcar. En vez de vinagre, deberá emplearse siempre zumo de limón.

Tengo que ser más explícito respecto al régimen del diabético.

(Continuará.)

DISPOSICIÓN INTERESANTE

Sobre recompensas.

(Continuación.)

Base 14.

Los méritos contraídos por individuos no combatientes en los trabajos de importancia realizados durante la guerra en el territorio de ella, pero que no afecten de modo inmediato a las operaciones, ni impliquen riesgos, penalidades u otras circunstancias excepcionales, dentro de los propios del servicio del Ejército en campaña, serán recompensados como trabajos en tiempo de paz, si el mérito evidenciado lo requiriese, en la forma y con arreglo a la escala gradual que se establece en el Reglamento de recompensas en tiempo de paz, exceptuándose únicamente aquellos servicios o hechos que, según los preceptos de este Decreto-ley y del Reglamento correspondiente, deban ser premiados con la Cruz bicolor.

En tiempo de paz, sólo en casos muy extraordinarios, que al Gobierno de S. M. corresponde apreciar, podrán premiarse con las recompensas que para el tiempo de guerra establece la base primera de este decreto-ley, los hechos y servicios que se determinan en el Reglamento que para desarrollar estas bases se dicten.

Base 15.

Se faculta al General en Jefe para otorgar e imponer sobre el campo de batalla y en casos especialísimos, todas las recompensas para clases e individuos de tropa, hasta el ascenso a Suboficial inclusive, sin necesidad de tramitar expediente-propuesta.

Base 16.

Resolución de las propuestas.

Toda resolución en materia de premios o galardones que se refiera a Generales, Jefes, Oficiales y Asimilados, será publicada en el *Diario Oficial* con el fundamento y acordada sobre ella.

Serán de competencia del General en Jefe resolver las propuestas de citación de distinguidos en la orden general del Ejército, relativas a Generales, Jefes, Oficiales y Asimilados y clases e individuos de tropa; la concesión de la Medalla Militar al referido personal y otorgar todas las recompensas de tropa comprendidas en la escala gradual de los casos primero y segundo de la base primera, hasta el empleo de Suboficial inclusive.

Los expedientes-propuestas de recompensas para Generales, Jefes, Oficiales y asimilados, serán informados por el General en Jefe y Consejo Supremo de Guerra y Marina.

Los expedientes-propuestas relativos al ascenso de Suboficiales a Alféreces y a la concesión a subalternos de todas las recompensas comprendidas en los casos primero y segundo de la base primera, serán resueltos por el Ministerio de la Guerra, si está conforme con el dictamen del Consejo Supremo de Guerra y Marina, y si hubiere discrepancia con el referido dictamen, la resolución corresponderá al Consejo de Ministros.

Los expedientes-propuestas relativos a las recompensas que hayan de otorgarse a Generales, Jefes, Capitanes y asimilados, serán resueltos siempre por el Consejo de Ministros, previo informe del Consejo Supremo y del Ministerio de la Guerra.

La concesión de la Cruz Laureada de San Fernando, Medalla Militar y de Sufrimientos por la Patria, se tramitará como en la actualidad, con arreglo al detalle que determinen los respectivos reglamentos.

(Concluirá.)

NECROLOGÍA

Don Rafael Arenas Machuca,

Comandante Médico.

Nació en Madrid, el día 1.º de Mayo de 1888, verificando los estudios de la carrera en la Facultad de Medicina de esta Corte, y en la que se graduó en 19 de Junio de 1908. Previa la correspondiente oposición, obtuvo el empleo de Médico Alumno de la Acade-

mia de Sanidad Militar, por Real orden de 30 de Septiembre de 1909, siendo promovido a Médico segundo por otra Real orden de 30 de Junio de 1910, y destinado al tercer grupo de Hospitales de Melilla, pasando en Febrero de 1912 al Regimiento Infantería de Africa. Por Real orden de 27 de Agosto del mismo año, fué ascendido a Médico primero, destinándosele al Regimiento Infantería de Almansa hasta Febrero de 1913, que lo fué al Batallón Cazadores de Alba de Tormes, permutando este destino por Real orden de 4 de Junio de 1915, por el del Batallón de Gomera-Hierro. En Septiembre de 1917 es destinado al Regimiento Cazadores de Tetuán, 17.º de Caballería, y en 12 de Agosto de 1922 se le concedió el empleo de Comandante Médico, y en el mismo mes fué destinado al Hospital de Palma de Mallorca, al que no llegó a incorporarse por habersele concedido el pase a situación de supernumerario sin sueldo en Septiembre siguiente, en la que permaneció hasta Noviembre de 1924, que se le concedió la vuelta a activo y se le destinó a la Fábrica de Pólvoras de Murcia. En Marzo de 1925 pasa a situación de reemplazo por enfermo, con residencia en Reus. Su fallecimiento ocurrió en 25 de Mayo último.

Había desempeñado varias comisiones del servicio y fué felicitado en distintas ocasiones por el celo demostrado en el cumplimiento de su deber.

Poseía una cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

V A R I E D A D E S

El Capitán Médico D. Pedro Zarco ha sido obsequiado con una comida íntima por sus amigos y compañeros, para celebrar su reciente triunfo en las oposiciones a la plaza de Jefe clínico del Hospital del Rey, del que oportunamente dimos cuenta a nuestros lectores.

*
* *

Durante los días 15, 16 y 17 del pasado mes, se verificaron interesantísimas prácticas de fin de curso por los Alféreces-Alumnos

de la Academia de Sanidad Militar, en Villaviciosa de Odón, instalándose todos los escalones y servicios del grupo divisionario de campaña con el mayor orden y precisión, bajo la dirección de los primeros Jefes y Profesores de dicho establecimiento de enseñanza.

*
* *

El ilustre Rector de la Universidad Central e Inspector Farmacéutico honorario de nuestro Cuerpo, Excmo. Sr. D. José R. Carracido, se encuentra enfermo de algún cuidado, habiéndosele practicado una intervención quirúrgica.

Celebraremos su rápido y completo restablecimiento.

*
* *

El Real Patronato de la Lucha antituberculosa de España ha designado al Comandante Médico D. Jesús de Bartolomé Relimpio, para que en unión de los Dres. Codina y Verdes Montenegro, represente a dicha Institución en la Conferencia que anualmente celebra en Londres la Asociación Nacional para la Prevención de la tuberculosis.

*
* *

Por Real orden de 11 del corriente le ha sido concedido el empleo inmediato por méritos de campaña y con la antigüedad de 31 de Julio de 1922, al Capitán Médico D. Leopoldo Reinoso, a quien enviamos nuestra cordial enhorabuena.

*
* *

El día 1.º de Septiembre próximo darán comienzo en nuestra Academia los ejercicios de oposición, convocados por Real orden de 2 del corriente, para cubrir 105 plazas de Alféreces Médicos alumnos de dicho establecimiento de enseñanza.

*
* *

En el Congreso que la Asociación para el Progreso de las Ciencias, verificó en Coimbra a mediados del pasado mes, se presentaron, por parte de individuos de nuestro Cuerpo, los siguientes trabajos:

D. Ricardo García Mercet: «Los parásitos de la lagarta peluda», en España.

D. Gregorio Olea: «La acción cáustica del neo-salvarsán.»

D. Santos Rubiano: «Interpretación psico-analítica de la leyenda de D. Juan.»

D. José Crende: (*Acantosis nigricans*); distrofia papilar y pigmentaria.

D. Heliodoro del Castillo: 1.º Cultivos vigía del gonococo de Neiser y formas de resistencia de este germen. 2.º Notas sobre inmunidad cruzada: *B. Proteus vulgare* al *B. tífico*.

D. Juan Castells: «Inyecciones hipodérmicas de iodo-radífero en estado de vapor.»

Asistieron a dicho Congreso los médicos militares Sres. Durán de Cottes, Castillo, Criado y Gastaminza y los farmacéuticos militares D. Ricardo G. Mercet, D. Juan Castells y D. Miguel Campoy.

*
* *

Ha sido nombrado Gentilhombre de Cámara de S. M. el Rey, con ejercicio, el Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla.

Reciba el ilustre cirujano nuestra cordial enhorabuena.

*
* *

El Dr. D. Alberto W. Blanco nos remite en atenta carta el siguiente

Concurso a los premios Piñerúa.

La Comisión organizadora del Homenaje tributado al insigne maestro Dr. Eugenio Piñerúa, abre un concurso de trabajos científicos entre Farmacéuticos, Químicos y Veterinarios del Reino y de las Repúblicas Hispano-Americanas, para cuyo certamen se conceden tres premios de 500 pesetas en metálico a cada una de las mejores Memorias que se presenten a los siguientes temas:

1.º Aire atmosférico desde el punto de vista higiénico, impurezas y purificación.

2.º Investigación del agente morbígeno del latirismo en el hombre y en los animales domésticos.

2.º Estudio de la acidosis y su tratamiento por la insulina.

Nota.—Para cualquier duda sobre las bases, que deseen aclarar los señores concursantes, pueden dirigirse a la Comisión organizadora del Homenaje al Dr. E. Piñerúa, calle de Santa Clara, número 4, Madrid.

*
* *

En el pasado mes falleció en esta Corte el Excmo. Sr. Teniente General D. Carlos Palanca Cañas, padre del Comandante Médico D. José, a quien enviamos nuestro más sentido pésame.

*
* *

El Dr. D. Diego Guigou, Presidente de la Real Academia de Medicina de Canarias y antiguo Médico Militar, nos envía, en atento B. L. M., el concurso de Premios de dicha Corporación.

Habrán dos temas: El de Medicina versará sobre «La tuberculosis en Canarias, y Canarias como estancia para tuberculosos», y el de Cirugía sobre «La simpatectomía periarterial: sus indicaciones y su técnica».

Los trabajos se remitirán en sobre cerrado, dirigido al Secretario accidental Dr. D. Ricardo Castelo (calle de José Murphy, número 2), con lema exterior y conteniendo dentro el nombre del autor.

Los premios consistirán para cada uno de los temas en 500 pesetas y título de Académico correspondiente. Habrá un segundo premio de 300 pesetas y el mismo título, dos accésits que consistirán en el nombramiento de correspondiente citado y menciones honoríficas.

Podrán presentarse los trabajos hasta el día 30 de Noviembre del corriente año.

*
* *

En el Hospital de San Juan de Dios (servicios de los Dres. Sánchez Covisa y Alvarez Sáinz de Aja) se dará desde el 15 de Octubre al 15 de Diciembre del corriente año, un curso de Dermatología y Sifiliografía.

Para matrícula y cuantos datos deseen pueden dirigirse al Dr. Sáinz de Aja (calle de Alcalá, núm. 66, Madrid).

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Valor del cloroformo en el tratamiento del tétanos.—Los Dres. Du-four y Duhamel, en el mitin de la Sociedad Médica de los Hospitales

(*Presse Méd.*, 25 de Marzo de 1925), refieren el caso de un paciente de veintitrés años, que ha curado de un grave ataque de tétanos conse-

cutivo a una herida supurada de un pie. El paciente recibió 520 c. c. de antitoxina tetánica en diez días. Al cuarto día de la enfermedad se agravó de tal manera que la muerte pareció inminente. En su vista se acordó darle una inyección lumbar de 40 c. c. de antitoxina bajo la anestesia por el cloroformo en una situación de marcado epistotonos, y al día siguiente apareció curado.

Los autores deducen que la anestesia ayuda la acción de la antitoxina sobre el sistema nervioso central. En semejantes casos el cloroformo suspende los espasmos y produce una más rápida y eficaz acción de la antitoxina por acción de los anestésicos sobre los fenómenos anafilácticos.—*M. M. S.*

* * *

Inmunidad contra la tuberculosis.

Los Dres. Weill-Hallé y R. Turpin, en el número de Enero de 1925 del *Paris Medical* sintetizan los intentos que han sido hechos en el pasado para conseguir la inmunidad contra la tuberculosis, y describen el método recientemente usado por Calmette y Guérin, que parece ser de una eficacia positiva.

Después de mucho estudio, Calmette ha venido a la conclusión que para que la inmunización antituberculosa tenga éxito, es absolutamente esencial que los microbios que se usen sean vivos, porque el calor y los demás medios químicos que se han utilizado para atenuar el germen alteran de tal modo la constitución química del microbio, que pierde su acción inmunizante. Después de 230 subcultivos durante un período de treinta años en un medio que contiene bilis de buey, ha obtenido un germen modi-

ficado, que inyectado a los animales susceptibles, es incapaz de producir la infección aunque conserva su poder en producir tuberculina. Cuando este cultivo se inyecta dentro de las venas a las terneras en dosis de 100 miligramos, se produce una reacción semejante a la tifoidea, de la cual el animal cura espontáneamente en dos o tres semanas. Semejantes terneras quedan inmunizadas hasta el punto que una inyección de cinco miligramos de gérmenes nuevos virulentos no producen infección, mientras que esta misma cantidad inyectada a terneras no vacunadas produce la muerte por una tuberculosis generalizada en veintiocho y treinta y cinco días.

Los autores creen que esta vacuna produce una real inmunidad. Este método lo han aplicado a los niños, dándoles en tres días alternos durante la primera semana de la vida un centígramo de vacuna por la boca.

Desde 1922 llevan vacunados más de 300 niños expuestos a contraer la tuberculosis, sin que ninguno de ellos la haya contraído.—*M. M. S.*

* * *

La vacunoterapia en la tos ferina.—El Dr. Aldrich (*Amer. Journal Dios Child*, Abril 1925) da cuenta de 65 casos de coqueluche, tratados con vacuna, y los resultados de la profilaxis en 17 casos. El tratamiento profiláctico consiste en tres inyecciones subcutáneas en días alternos con una vacuna glicerinata conteniendo bacilos de Borde-Gengon. Las dosis fueron una inyección de dos billones de microbios y dos de cuatro billones. Los pacientes

con tos ferina fueron tratados con tres o cuatro inyecciones de la misma vacuna en días alternos con dosis de dos, cuatro, seis y algunas veces ocho o diez billones de bacilos. Los enfermos tratados a poco de comenzar el padecimiento eran rápidamente mejorados. No se observaban complicaciones, excepto la bronquitis usual, y en algunos casos parecía abortar la enfermedad. Respecto a la acción profiláctica, fué confirmado que niños expuestos al contagio no contraían el mal. En todos los casos tratados fué menor la duración de la enfermedad.

Se trata, pues, del método más eficaz de todos los conocidos, así para la profilaxis como para la curación.—*M. M. S.*

* * *

Las glándulas de secreción interna reguladoras de la personalidad humana, por el Dr. Luis Berman.—La endocrinología puede con razón estimarse como la más joven de las ciencias. No hay duda que las secreciones de las glándulas cerradas ejercen la más profunda influencia sobre las mutaciones del cuerpo humano y sobre la fisiología y psicología del hombre. En este libro se estudia principalmente su influencia sobre el espíritu, y resulta profundamente interesante. Ciertos fisiólogos y psicólogos pueden dudar que las glándulas cerradas son los laboratorios de donde fluye la esencia completa del espíritu; pero no hay duda que sus funciones, antes desconocidas, ejercen una gran influencia sobre el mismo, como se desprende de la lectura de este interesante libro, que llega en algunos momentos a producir una verdade-

ra fascinación por la brillantez de su estilo.—*M. M. S.*

* * *

Los trastornos circulatorios en los aneurismas arteriovenosos y su resonancia cardíaca.—*J. Sénèque*, Paris.—*La Presse Médicale*, núm. 1, 3 Enero 1925, Paris.—Durante largo tiempo se han tenido como ciertas algunas concepciones referentes a la fisiología patológica de los aneurismas arterio-venosos, lo mismo en lo que se refiere a las alteraciones circulatorias que a la influencia de ellas sobre el dinamismo cardíaco. Era clásica la hipotensión en el extremo distal de la arteria y por lo que respecta a la vena se apreciaba elevación de la presión lo mismo en el extremo central que en el periférico, pero solamente de modo local y en ninguna parte se había hecho mención de la posibilidad de trastornos cardíacos secundarios.

Los numerosos casos observados durante la última guerra, han permitido modificar los conceptos que se tenían respecto a la fisiología patológica de los aneurismas arteriovenosos. En lo que atañe al sistema arterial se ha comprobado en efecto el descenso de la tensión en el extremo periférico, dependiente de la derivación mayor o menor de sangre de la arteria hacia la vena. En el extremo proximal, en cambio, se aprecia elevación en lugar de descenso como se tenía antes por cierto. Tardíamente, cuando se llega al período de asistolia escuando desciende la presión, pero de un modo general.

En el territorio venoso o bien se aprecia una presión normal o ligeramente elevada, o bien una notable elevación muy marcada local-

mente, pero también a distancia en todo el sistema venoso.

Al lado de estas modificaciones de la presión sanguínea, Nadina Dobrovolskaia ha hecho notar un fenómeno muy interesante, que es la lentitud de pulso que sobreviene cuando se comprime la arteria por encima del aneurisma; por el contrario, la compresión en un punto simétrico de la arteria del lado sano no modifica en absoluto el pulso. El mismo fenómeno se nota por la compresión de la comunicación ar-

terio-venosa. Además, mientras se investiga el síntoma, el enfermo cree que su cabeza va a estallar, se enrojece, y tiene sensación de ahogo.

Se comprende que tales modificaciones circulatorias acaben por influir sobre el corazón. De una manera general aumenta de volumen, llegando a ser un verdadero «cor bovinum», del cual puede apreciarse el tamaño por la percusión y la radiografía.—(*Clinica y Laboratorio*, Zaragoza.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Nota sobre los resultados obtenidos por la vacunación anticolérica en las tropas del tercer Ejército italiano.—El Médico Mayor doctor Romby presentó al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares de Roma (1923), una interesante comunicación, cuyas conclusiones referentes a la crítica de los hechos comprobados durante la epidemia colérica de 1915-1916 en el tercer Ejército italiano, establece a continuación:

La vacunación anticolérica ha prestado servicios inapreciables, limitando la difusión de la enfermedad entre las tropas, e influyendo favorablemente en el curso de la dolencia. Estuvo particularmente indicada cuando las condiciones de tiempo y lugar se opusieron a la adopción de las medidas ordinarias de profilaxia, como, por ejemplo, en las zonas expuestas al fuego enemigo o en las unidades sujetas a frecuentes desplazamientos impre-

vistos. En estos casos, la vacunación anticolérica representa la única garantía en la lucha contra el cólera.

La vacunación confirió rápidamente y en alto grado, la inmunidad; pero ésta fué de corta duración, pues no pasó de cuatro meses.

La vacunación practicada durante la epidemia en sujetos portadores de vibriones coléricos, no provocó ningún inconveniente.

La mayoría de los portadores de gérmenes se halló entre los individuos vacunados.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Diciembre 1924).—J. P.

* * *

Elogio de Percy en la Sociedad de Medicina militar francesa.—M. Sicur, Médico Inspector General, se expresa en los siguientes términos:

«El artículo primero de los Esta-

tutos de la Sociedad amistosa de los alumnos y antiguos alumnos de Val-de-Grace nos enseña que la Sociedad tiene por objeto esencial auxiliar a los compañeros desgraciados y a sus familias, y se propone, por otra parte, honrar la memoria de los oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar fallecidos, particularmente de aquellos que han contribuido a la gloria del Cuerpo o han sucumbido víctimas del deber.

Si yo he pedido la palabra, ha sido para llenar la segunda parte de este artículo a propósito de uno de los hombres que más han honrado al Cuerpo de Sanidad Militar: Percy. Hace cien años, el 18 de Febrero de 1825, sucumbía a los setenta y un años de edad, a consecuencia de una afección orgánica del corazón, cuyos primeros síntomas aparecieron en 1808.

No tengo el propósito de volver sobre la historia de su vida. Ella ha sido admirablemente expuesta por su sobrino el médico principal Laurent, por el médico Inspector gene-

ral Delorme en el primer volumen de su Tratado de Cirugía de guerra y por nuestro colega Bonnette. He querido simplemente no dejar pasar el aniversario de su muerte sin recordar a nuestra generación esta gran figura de la Cirugía militar, que puede presentarse como modelo.

En él la ciencia corría parejas con la devoción al Cuerpo, y si éste no ha conseguido aún el Estatuto definitivo, nunca se defendió ante el mando con más calor y elocuencia.

Saludemos, pues, en este día con respeto la memoria de aquel que nuestro amigo el Profesor Fergue coloca científica y moralmente en primera fila, en una admirable conferencia publicada en las *Journées médicales de Bruxelles* en 1923, y en el curso de la cual, al tratar de las elevadas tradiciones de la Cirugía del Ejército en Francia, hizo el paralelo de estas tres grandes figuras: Ambrosio Pareo, Percy y Larrey. — (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Février 1925). — J. P.

BIBLIOGRAFÍA

La lucha antituberculosa, por el *Excmo. Sr. D. Francisco Soler Garde*, Inspector de Sanidad Militar.

El Dr. Soler, cultivador entusiasta de la Medicina pura como de su rama militar, de tan beneficiosa aplicación al Ejército, trata en este nuevo trabajo, que ha tenido la atención de remitirnos, de la importante cuestión que sirve de enunciado a estas líneas.

El autor describe, tomando como tipo de las medidas encaminadas a combatir la peste blanca, las prácticas sanitarias y socia-

les seguidas por Francia, Alemania y los Estados Unidos, ya que las de otras naciones difieren poco de aquéllas, pasando a continuación a ocuparse de la lucha antituberculosa en España, a cuyo efecto no sólo señala con profundidad de concepto las deficiencias, sino que hace honor a los esfuerzos realizados por la Sanidad civil y militar de nuestro país por amortiguar la sangría que la terrible enfermedad ocasiona en nuestras juventudes.

Como síntesis de su trabajo, el ilustre Académico de Barcelona propone la inflexible ejecución de la guerra al esputo, las medidas enérgicas de higiene general, la creación de establecimientos y la de las cajas de seguro social obligatorio.—*J. P.*

La estabilización de los vegetales en Farmacia.—Fundamentos, procedimientos, aplicaciones, por *Joaquín Más y Guindal y Adriano Panadero Marugán*, Farmacéuticos militares.

Estos infatigables e ilustrados compañeros acaban de dar una nueva prueba de su amor al estudio publicando un interesante folleto que reúne las más modernas enseñanzas acerca de la estabilización de los vegetales realizadas en Alemania, Francia, Italia e Inglaterra y las investigaciones efectuadas en nuestra patria acerca del particular por los Dres. Gamir y Colomer, de Valencia.

Comienzan los autores por tratar, como preliminar de este estudio, dos importantes cuestiones de fisiología vegetal y química biológica, como son las acciones diastásicas y la composición química de los vegetales en vivo, estudiando después detalladamente los procedimientos de estabilización y las cuestiones más interesantes referentes a la misma.

Los Sres. Más y Panadero, con sobrado fundamento, opinan que deben proseguirse estos trabajos y preferirse, desde luego, a los procedimientos ordinarios de desecación, dada la ventaja que la estabilización ofrece de conservar todos los principios activos del vegetal, con sus caracteres morfológicos y coloración pigmentaria.

El folleto, que ha de tener gran aceptación, va ilustrado con algunos fotograbados.—*J. P.*

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DE LOS
SERVICIOS DE SANIDAD REGIMENTAL Y DIVISIONARIA
SOBRE EL CAMPO DE BATALLA EN LA GUERRA MODERNA

Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y en guerra:

EN EL PASADO

Evolución histórica de los servicios sanitarios y desenvolvimiento progresivo del material.

EN EL PRESENTE

Organización de los servicios sanitarios en los principales ejércitos.—Preceptos higiénicos.—Juicios médicos.—Estadística.

EN EL PORVENIR

Bases para la redacción de un nuevo Reglamento de Sanidad en campaña.

Gráficos de los servicios en diferentes ejércitos.

La Real orden de 25 de Agosto de 1922 (D. O. núm. 189), al declarar esta obra de utilidad para el Ejército, RECOMIENDA SU ADQUISICIÓN.

Precio: 14 pesetas.

Los pedidos al autor, D. Agustín Van-Baumberghen, a su destino en la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra, o a su domicilio, Barquillo, 15, Madrid.

GUÍA MANUAL DE MATERIAL SANITARIO

(ESPECIALMENTE EN CAMPAÑA)

POR EL TENIENTE CORONEL MEDICO

D. JOSÉ POTOUS MARTÍNEZ

ex Profesor de dicha asignatura en la Academia Médico-Militar.

Obra de 400 páginas con 36 figuras en el texto.

Precio: 7 pesetas.

Declarada de utilidad para el Ejército.

LOECHES LA MARGARITA

JARDINES, 15, MADRID

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE—DEPURATIVA

Curación de las enfermedades del **Aparato digestivo**, del **hígado**, especiales de la **mujer** y todas las de la **piel**.

Más de medio siglo de uso universal en bebida y baño.



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA
TIROIDINA
TIROOVARINA
SUPRARRENINA
PLURIENDOCRINA
ENTERO - PANCREATINA
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARMAS HERB., VERCAWES Y GALLIO, S. Y F., - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

SECCIÓN OFICIAL

- 8 Junio.—Real orden (D. O. núm. 127) concediendo al Capitán Médico D. Isidro Sáenz Martínez, abono de la cuarta parte del tiempo que prestó servicio en la Policía Indígena, o sean siete meses y diez y siete días para extinguir el de obligatoria permanencia en Africa.
- 8 Junio.—Real orden (D. O. núm. 127) concediendo el pase a reserva al Comandante Médico D. Julio Vías Ochoteco.
- 10 Junio.—Real orden (D. O. núm. 129) disponiendo que durante los días 15, 16 y 17 del mismo mes verifiquen práctica de fin de curso los alumnos de la Academia de Sanidad Militar en Villaviciosa de Odón.
- 10 Junio.—Real orden (D. O. núm. 129) concediendo gratificación de efectividad de 1.200 pesetas anuales al Farmacéutico primero D. Adolfo González Rodríguez, de 1.000 pesetas al del mismo empleo D. Antonio Gómez Martínez y de 500 pesetas al Farmacéutico segundo don Rafael Gálvez Lancha.
- 12 Junio.—Real orden (D. O. núm. 140) concediendo mención honorífica sencilla a los Comandantes Médicos D. Eulogio Muñoz Cortázar y don Ricardo Murillo Ubeda, como autores de la Monografía titulada «Coloides.»
- 12 Junio.—Real orden (D. O. núm. 130) concediendo Cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, al Comandante Médico don Eduardo Delgado Delgado, como autor de la Monografía titulada «El peligro de la peste en España».
- 13 Junio.—Real orden (D. O. núm. 130) designando al Comandante Médico D. Saulo Casado Velázquez para ocupar la vacante de oto-rinolaringólogo vacante en el Hospital Militar de Tarragona.
- 13 Junio.—Real orden (D. O. núm. 132) aprobando la relación de las primeras materias y medicamentos que han de constituir el petitorio único, formado por el Laboratorio Central de Medicamentos.
- 15 Junio.—Real orden (D. O. núm. 131) concediendo al Teniente Médico D. Gilberto Cendra Sendra el distintivo de El Tercio con dos barras rojas.
- 15 Junio.—Real orden (D. O. núm. 131) concediendo al Teniente Médico

- D. Carlos Fernández Fernández licencia para contraer matrimonio con D.^a Ana María Vázquez Fernández.
- 15 Junio.—Real orden (D. O. núm. 132) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente coronel Médico D. Mario Gómez Gómez.
- 16 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) rectificando la relación inserta en la Real orden de 3 del mismo mes en lo que afecta al Capitán Médico D. Domingo Martínez Eroles, a quien corresponde una indemnización de 2.400 pesetas en vez de la asignada anteriormente.
- 16 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) concediendo al Teniente Médico D. Manuel Massa Palop la Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo por servicios de campaña.
- 16 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) concediendo al Teniente Médico D. Emilio Martín Pérez licencia para contraer matrimonio con doña María del Carmen Jabe Fernández.
- 16 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) nombrando Ayudante de mano del Jefe del Equipo quirúrgico 22, al Teniente Médico D. Juan González de Alvarez.
- 16 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Farmacéutico Mayor don Jesús Rodríguez de la Fuente con residencia en Villagarcía (Pontevedra).
- 18 Junio.—Real orden (D. O. núm. 134) disponiendo que el Teniente Médico D. José Pérez Puertas cause baja, a petición propia, el en Cuerpo de Sanidad Militar.
- 18 Junio.—Real orden (D. O. núm. 134) reorganizando el Equipo quirúrgico núm. 6 de que es Jefe el Teniente coronel D. Manuel Iñigo Nougués, y nombrando Ayudante de mano del mismo al Capitán Médico D. José Duerto Seron.
- 18 Junio.—Real orden (D. O. núm. 134) designando al Capitán Médico don Juan López Quelles para ocupar la vacante de su empleo que había en el Instituto de Higiene militar.
- 18 Junio.—Real orden (D. O. núm. 134) disponiendo el pase a reemplazo con residencia en Granada, del Capitán Médico D. José Torres Pérez.
- 19 Junio.—Real orden (D. O. núm. 136) disponiendo que el Capitán Médico D. Manuel Bermúdez Pareja quede destinado en la Inspección general de Intervención y tropas jalfianas.
- 19 Junio.—Real orden (D. O. núm. 138) destinando a las Intervenciones militares de la zona de Tetuán al Capitán Médico D. Domingo Hergueta Lerín, y a la Mehal-la jalfiana de Tetuán núm. 1.

20 Junio.—Real orden (D. O. núm. 136) disponiendo que el personal del Ejército que preste servicio en Africa devengando dietas, cesa en el percibo de ellas el día 1.º de Julio, abonándoseles únicamente la gratificación de residencia. Únicamente percibirá dietas el que se le confiera una comisión accidental, debiendo expresarlo la Real orden de nombramiento.

22 Junio.—Real orden (D. O. núm. 138) concediendo licencia al Comandante Médico D. Carlos Pérez Serra para contraer matrimonio con D.^a Narcisa Desoy Sarmani.

22 Junio.—Real orden (D. O. núm. 188) concediendo las gratificaciones de efectividad que se indica a los Capitanes Médicos siguientes:

De 500 pesetas por un quinquenio,

D. Antonino Saro Cano, del primer Regimiento de Sanidad; D. José Oms Hernández, de la asistencia al destacamento de Cabo Jubí; D. César Merás Vázquez de la Mehal-la Jalifiana de Melilla, 2, y D. Jacinto Hernández Sánchez, del Regimiento Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D.^o Pedro Galarreta Jiménez, del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, número 53.

De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Delfín Hernández Irigaray, del primer Regimiento de Sanidad; D. Felipe Pérez Alvarez, del Regimiento de Infantería del Infante, 5, y don Nicolás Bonet Luna, del segundo Regimiento de Sanidad.

23 Junio.—Real orden (D. O. núm. 139) concediendo la Placa de San Herenegildo a los Coroneles Médicos D. Alfredo Conejo Sola y D. Juan García Fernández y al Subinspector farmacéutico de segunda don Wenceslao Carredano López; y al Comandante médico D. Eduardo Suárez Torres la Cruz de la misma Orden.

25 Junio.—Real orden (D. O. núm. 140) concediendo prórroga a la Comisión que desempeña en Málaga al Comandante Médico D. Federico Illana Sánchez.

25 Junio.—Real orden (D. O. núm. 140) concediendo prórroga a la Comisión que desempeña en Larache al Comandante médico D. Luis Rubio Janini.

25 Junio.—Real orden (D. O. núm. 140) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Capitán dermo-venereólogo vacante en los Grupos de Hospitales de Ceuta.

25 Junio.—Real orden (D. O. núm. 140) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes coroneles.—D. Juan Jáudenes de la Cabada, de la Jefatura de la Clínica Militar y servicios sanitarios de Oviedo, al Hospital Militar de Córdoba, como Director (artículos 1.º y 5.º); D. Antonio Muñoz García, de disponible en la tercera Región, a la Clínica Militar y Jefatura de los servicios sanitarios de Oviedo (art. 10).

Comandantes.—D. Rafael González Orduña, del Colegio de Huérfanos de Santa Bárbara y San Fernando y en comisión en el barco-hospital *Barceló*, al primer Regimiento de Sanidad, continuando en la expresada comisión (art. 1.º); D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, del Hospital de Santoña, al Colegio de Huérfanos de Santa Bárbara y San Fernando (art. 1.º); D. Domingo Moliner Aedo, ascendido, del primer Regimiento de Sanidad, al Hospital Militar de Tarragona (artículo 10); D. Arturo López Despret, ascendido, del primer Tercio de Caballería de la Guardia Civil y en comisión en el tren-hospital número 1, al Hospital de Santoña, cesando en la expresada comisión.

Capitanes.—D. Santiago Sarry Buján, del Depósito Central de Remonta, al tren hospital núm. 1 en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Narciso Barbero Tirado, del segundo Regimiento de Intendencia y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla.

Artículo 1.º

D. Gaspar Gallego Matheos, del Batallón Cazadores de Africa núm. 2, al Regimiento Lanceros de Sagunto, 8.º de Caballería; D. Clodoaldo Padilla y Casas, del Grupo de hospitales de Ceuta, al 11.º Regimiento de Artillería ligera; D. Aniceto García Fidalgo, del Batallón Ingenieros de Tetuán, al Regimiento Infantería de Covadonga, 40; D. Elias Nager Martínez, del 10.º Regimiento de Artillería ligera, al Regimiento mixto Artillería de Tenerife; D. Juan Ruiz Cuevas, del Regimiento Lanceros de Farnesio, 5.º de Caballería, al de Cazadores de Galicia, 25, de la misma Arma; D. Antonio Vázquez Bernabeu, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, al primer Tercio de Caballería de la Guardia Civil (art. 2.º); D. José Luxán Zabay, de la Academia de Infantería, al primer Regimiento de Sanidad (art. 15).

Artículo 10.

D. Joaquín D'Harcourt Got, de la Mehal-la Jalifiana de Tarfesit, al Regimiento Cazadores de María Cristina, 27.º de Caballería.

Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

D. José Bañón Jiménez, del Tercio, al Batallón Ingenieros de Tetuán (voluntario).

Artículo 1.º

Tenientes.—D. Joaquin Sanz Astolfi, del Regimiento de Isabel II, 32, expedicionario en Melilla, al Hospital Militar de urgencia de esta Corte; D. Leandro Rey Ugarte, del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, a necesidades y contingencias del servicio en Larache (forzoso).

En plaza de Capitán con arreglo a la Real orden circular de 27 de Noviembre de 1924. (D. O. núm. 259.)

D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, de necesidades y contingencias del servicio en Melilla, al Tercio. (Voluntario.)

Forzosos.

D. Rafael Bernal Lomeña, del Batallón de Montaña Barcelona, 1.º de Cazadores, a la unidad expedicionaria del Regimiento de Pontoneros en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla. (Confirmación del telegrama de 9 del mes actual); D. Eugenio Martínez Dorrien, del Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería, al Batallón Cazadores de Africa, 15; D. Cándido Álvarez de la Cruz, del Regimiento Infantería de La Victoria, 76, al de Isabel II, 32; D. Alejandro Gómez Durán, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, al Batallón de Cazadores de Africa, 2; D. Cristóbal López Rodríguez, del Regimiento Infantería de Badajoz, 73, al de Toledo, 35; D. Juan Pruneda Cornago, del hospital de urgencia de esta Corte, al Regimiento Infantería de Alava, 56; D. Juan Manuel Ortega García, del hospital de urgencia de esta Corte, al tercer Regimiento de Artillería pesada; D. Juan Diego Ortega García, del Hospital Militar de Carabanchel, al primer Regimiento de Artillería de montaña, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Juan Arias Ramos, del Grupo

de Sanidad Militar de la séptima Región, al segundo Regimiento de Artillería de montaña, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla, y D. Antonio Remacha Mozota, del quinto Regimiento de Sanidad, al 10.º de Artillería ligera.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el apartado A) del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108):

Coroneles Médicos: El número uno de la escala.

Tenientes coroneles Médicos: Del uno al tres de la misma.

Comandantes Médicos: Del uno al cinco de la misma.

Capitanes Médicos: Del uno al trece de la misma.

Jefes y Oficiales Médicos, que habiéndoles correspondido servir en África, no han sido destinados, por los motivos que se expresan.

Comandante Médico: D. Antonio Pérez Núñez, de los Servicios de Aviación.

Capitanes Médicos: D. Eugenio Ruiz Miguel, alumno de los cursos de Cirugía; D. Francisco Utrilla Belbel, de reemplazo por enfermo; D. Luis Marina Aguirre, de los Servicios de Aviación; D. Ubaldo Gastaminza Birebén, alumno de los cursos de Higiene, y D. Manuel Amieva Escandón, alumno de los cursos de Cirugía.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el art. 13 del expresado Real decreto (probable destino a África antes de seis meses):

Comandantes: D. Vicente Ganzo Blanco; D. Francisco Martínez Nevot, y D. Antonio Pérez Núñez.

Capitanes: D. Eugenio Ruiz Miguel; D. Francisco Utrilla Belbel; D. Ubaldo Gastaminza Birebén; D. Manuel Amieva Escandón; D. Luis Marina Aguirre; D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo; D. José Mañas Jiménez, y D. Antonio Grau Pujol.

26 Junio.—Real orden (D. O. núm. 141) destinando a las Intervenciones militares de la zona de Tetuán al Teniente Médico D. Miguel Cadenas Rubio.

26 Junio.—Real orden (D. O. núm. 141) destinando al Farmacéutico mayor D. Justino Turiño Campano a la Farmacia Militar de Valladolid, al Farmacéutico primero D. Manuel Pomares Sánchez Rojas, a disponible en la tercera Región y al farmacéutico segundo D. José de la Peña Sanchis al Hospital de Valencia.

26 Junio.—Real orden (D. O. núm. 141) concediendo el retiro forzoso por edad, al Coronel Médico D. Gustavo Prieto Muñoz.

26 Junio.—Real orden (D. O. núm. 141) concediendo el retiro forzoso por edad, al Subinspector farmacéutico de 1.ª D. Andrés Carpi Torres.

- 26 Junio.—Real orden (D. O. núm. 142) concediendo la Medalla de Sufrimientos por la Patria al Teniente Médico D. Fabriciano García Cicerudez, con un total de pensión e indemnización de 5,380 pesetas.
- 30 Junio.—Real orden (D. O. núm. 143) autorizando al Comandante Médico D. Jesús de Bartolomé Relimpio para asistir en Londres los días 6 y 7 de Julio a la XI Conferencia convocada por la Asociación Nacional para Profilaxis de la tuberculosis como Delegado del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa en España.
- 30 Junio.—Real orden (D. O. núm. 143) disponiendo se elimine la semilla de café de la relación aprobada por Real orden de 13 del actual, ampliándose el extracto fluido en poción o la cafeína y sus sales en los casos correspondientes.
- 30 Junio.—Real orden (D. O. núm. 144) concediendo al Teniente Médico D. Eleuterio Prieto Rincón licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Encarnación Isabel Jiménez Cavanillas
- 30 Junio.—Real orden (D. O. núm. 144) concediendo al Teniente Médico D. Rafael Urbina Martínez para contraer matrimonio con D.^a Sebastiana Díaz Tejada.
- 2 Julio.—Real orden (D. O. núm. 146) autorizando al Comandante Médico D. Arturo López Despret para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 2.—Real orden (D. O. núm. 146) convocando a oposiciones para cubrir 105 plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.
- 4.—Julio.—Real orden (D. O. núm. 147) concediendo el empleo superior inmediato al Capitán Médico D. Francisco Pey Belsué.
- 6 Julio.—Real orden (D. O. núm. 149) disponiendo que a petición propia cause baja en el Cuerpo de Sanidad Militar el Teniente Médico don Juan Sánchez Pérez.
- 6 Julio.—Real orden (D. O. núm. 149) concediendo al Capitán Médico D. Esteban Díaz Urosa abono de diez meses y diez días para cumplir el tiempo de obligatoria permanencia en Africa.
- 7 Julio.—Real orden (D. O. núm. 150) destinando al Capitán Médico don Tomás Oliver Díaz a las Intervenciones militares de las zonas de Melilla, y al del mismo empleo D. Celedonio Sánchez Contreras a la Melilla Jalifana de Tetuán, núm. 1.



Correspondencia administrativa de la Revista.

- H. Zaragoza.—Queda abonada su suscripción hasta fin del año actual.
- Sres. Díaz y Bermúdez (Ferrol).—Idem id. hasta fin de Junio del corriente año.
- Sr. Martín Luna (Cáceres).—Idem id. id.
- Sr. Mesa (Peñón).—Idem id. id.
- Sr. Casado (Tarragona).—Idem id. id.
- Sr. Arqzarena (Plasencia).—Idem id. id.
- Sr. Hidalgo (Chafarinas).—Idem id. id.
- Sr. Herrera (Melilla).—Idem el recibo atrasado del 4.º trimestre del pasado año.
- Sr. Romero (Alhucemas).—Idem id. id.
- Sr. Torres (Melilla).—Idem id. id.
- Sr. Díaz (Jaca).—Abonada su suscripción hasta fin de Junio del corriente año.
- Sr. Sáez (Ceuta).—Abonado el 4.º trimestre del pasado año y el 2.º del año corriente.
- Sr. Fernández (Río Martín).—Idem el 4.º trimestre del pasado año.
- Sr. Díaz Urosa (Melilla).—Idem id. id.
- Sr. Thous (Melilla).—Abonada su suscripción hasta fin de Junio del corriente año.
- Sr. Peña (D. Perfecto) (Melilla).—Abonado el 4.º trimestre del pasado año.
- Sr. Luca (Melilla).—Abonado el cuarto trimestre del pasado año.
- Sr. Vilaplana (Valdelasierra).—Idem el primer semestre del corriente año.
- Sr. Bort (Melilla).—Abonada su suscripción hasta fin de Septiembre del corriente año.
- Sr. Pérez Gómez (Melilla).—Idem hasta fin de Junio del corriente año.
- Sr. Hurtado (Ceuta).—Abonado el cuarto trimestre del pasado año y el primero del año actual.
- Sr. Léfler (Ceuta).—Idem el primer trimestre del año actual.
- D. Manuel G. Durán (Ceuta).—Idem id.
- D. Enrique Sáez (Mahón).—Idem id.
- D. Ginés Torrecillas. —Idem el cuarto trimestre del pasado año.
- D. Simplicio Vidal (Larache).—Idem el primer trimestre del corriente año.
- D. Felipe Peña (Melilla).—Idem el cuarto trimestre del pasado año.
-