

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año V.

Madrid, 1 de Julio de 1915.

Núm. 13.

SUMARIO

Herida de arma de fuego en el abdomen, por **Juan Planelles**.—*Revisión de estudios sobre patogenia, terapéutica y profilaxis del shock* (continuación), por **M. Iñigo**.—*Enseñanzas sanitarias de nuestra acción de policía en Marruecos*, por **Federico Gil Acebedo**.—*Ateneo de Sanidad Militar: Extracto de la sesión celebrada el día 21 de Junio de 1915*.—*Necrología: D. Eugenio Tocino Sánchez*.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica: El yodo coloidal asociado al suero antitetánico en el tratamiento del tétanos*.—*A propósito de la cura adhesiva*.—*Prensa militar profesional: Un método eficaz para conseguir el exterminio de los parásitos que infectan á las tropas*.—*Accidentes nerviosos producidos á distancia por la explosión de un obús*.—*Bibliografía: La herencia y la adaptación como factores de la evolución vital: Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Manuel Díaz Villar*.—*Sección oficial*.

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

HERIDA DE ARMA DE FUEGO EN EL ABDOMEN

LAPAROTOMÍA.—CURACIÓN

Nos induce á publicar la siguiente historia clínica el resultado obtenido con la laparotomía en un herido de arma de fuego en el abdomen, con lesión del intestino colon, que nos indica la posibilidad de curación en gran número de casos y nos traza la conducta que debemos seguir, abandonando el clásico y funesto tratamiento médico que hasta aquí se ha venido observando y sustituyéndole por el quirúrgico. Y no se diga que hemos elegido un caso de los mejores, ni que la intervención ha tenido que corregir tan sólo pequeñas lesiones. Presentaba ya el herido fenómenos de peritonitis, confirmada después en el acto operatorio por encontrar serosidad sanguinolenta y exudado fibrinoso, que recubría y aglutinaba varias asas del intestino ileon; lesiones que quedaron limitadas por la intervención, y que nos demuestra que ésta debe realizarse aun en los casos que suponemos más graves y avanzados.

He aquí la descripción breve del caso:

Antonio Durán Rodríguez, soldado del primer escuadrón del Regimiento Caballería de Vitoria, ingresó en la sala de Cirugía del Hospital Doker, de Ceuta, el día 19 de Marzo, habiendo sufrido la agresión á las veinticuatro horas del día anterior: Presentaba una herida de arma de fuego, con el orificio de entrada en el vacío izquierdo, al nivel de la línea axilar anterior y á unos cuatro centímetros por debajo de la arcada costal, y el de salida en la región lumbar á tres centímetros á la izquierda de las apófisis espinosas, ambos de pequeño diámetro; presenta, además, timpanismo abdominal, contractura de los músculos de la pared, dolor á la presión, 38,5 grados de temperatura, 88 pulsaciones y sed intensa; no hay vómitos, ni cara hipocrática, y el aspecto del herido no denuncia más que medianamente el destrozo abdominal, que luego pudimos apreciar. Supusimos, en vista de la dirección que recorrió el proyectil, que probablemente había interesado el colon descendente. Prescribimos dieta absoluta y reposo.

En la tarde del mismo día observamos de nuevo al herido, encontrando más acentuados todos los síntomas: el pulso se elevó á 112, mayor timpanismo, sed intensa; la contractura de los músculos de la pared abdominal más ostensible; aparece el hipo y algún vómito bilioso. En vista de este cuadro de síntomas, decidimos intervenir aquella misma tarde.

Previos los preparativos que son de rigor en las laparatomías, y con la cooperación inteligente de los Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar D. Francisco Tarifa y D. Cándido Soriano, procedimos á abrir la cavidad abdominal, trazando una incisión de 15 centímetros de longitud al nivel del borde externo del recto anterior del abdomen en el lado izquierdo, que comprende piel y aponeurosis superficial; separamos con los dedos las fibras del recto é incinimos aponeurosis profunda y peritoneo parietal. Se nos ofrece la cavidad abdominal inundada de serosidad sanguinolenta y flotando en ésta muchas porciones de heces ventrales. Con gasa aséptica recogimos y limpiamos este líquido, descubriendo tres orificios en el colon descendente y rasgadura en el meso, apreciando además la existencia de exudado fibrinoso, recubriendo varias asas del intestino delgado, especialmente las que ocupaban el hipogastrio. Con catgut del 0 suturamos perpendicularmente á la dirección del intestino (en evitación de una estrechez consecutiva) los tres ori-

ficios del colon, dos de ellos de dos centímetros de diámetro y el tercero de cuatro en continuidad con la rasgadura del meso. Después de hacer una *toilette* lo más perfecta posible de la cavidad abdominal con gasa estéril y seca, sin hacer uso de líquido para evitar la difusión de la sepsis, estrechamos con algunos puntos de sutura la abertura abdominal, colocamos un mikulits y vendaje de cuerpo.

Al siguiente día el pulso se eleva á 130, la temperatura desciende á 37,5 grados; continúa el meteorismo y cesa el dolor, vómitos é hipo, cubriéndose la lengua de una faja seca y oscura en el centro. Se le consiente ingerir algunos sorbos de infusión de té.

Al tercer día sube la temperatura á 39,5; se presenta inquietud, disnea, tos, expectoración mucopurulenta; la auscultación nos revela estertores finos en ambas bases del pulmón, y algunos roncus diseminados. La herida ofrece buen aspecto y sustituimos el mikulits por otro más pequeño. Continúa con la dieta absoluta y la infusión de té.

Al cuarto día hace varias deposiciones abundantes y líquidas, remite la fiebre, y en los días sucesivos mejoran los síntomas todos de un modo lento y continuo hasta su completa desaparición, y habiendo usado como único alimento leche y huevos.

Al sexto día quitamos el tapón de gasa, redujimos con puntos de sutura la abertura del abdomen, desprendiendo previamente las adherencias que las asas intestinales vecinas habían contraído con los bordes de la herida, y entrando en franca convalecencia el día 3 de Abril, en el que se le prescribe sopas, vino, jerez y pollo.

*
* *

Parecía que no debiera discutirse siquiera la conveniencia de intervenir quirúrgicamente en todos los casos de herida penetrante de abdomen. Si consideramos que éstas lesionan el intestino en la proporción del 99 por 100 de las veces, por no haber espacio real, sino virtual, en esta gran cavidad, y que el contenido, siempre séptico, del intestino, ha de ocasionar y ocasiona infaliblemente la inflamación de la gran serosa peritoneal, no cabe duda que ha de producir la muerte de un modo casi cierto, y que sólo abriendo el vientre y viendo las lesiones podremos repararlas en muchas ocasiones, y no fiar estoicamente á que el organismo obre de un modo

fatal, y no pueda con sus pobres recursos reparar las graves lesiones que estos traumatismos producen. En algunos casos, y cuando el proyectil es pequeño y el orificio de reducidas dimensiones, forma hernia la mucosa del intestino, impide por este medio la salida de heces y libra temporalmente al peritoneo de una infección; y si á esto coopera el médico con inyecciones de morfina para provocar la parálisis intestinal, conseguiremos alguno que otro éxito, pues á ello contribuye, y no poco, la exudación fibrinosa que la serosa provoca de un modo rápido alrededor de toda herida, cuerpo extraño ó solución de continuidad de la misma; mas, á pesar de esto, no debemos en ningún caso fiar á esta lejana probabilidad el porvenir del herido, pues la experiencia demuestra que sólo en contados casos logra la curación.

En resumen, y teniendo en cuenta que la laparotomía es totalmente inofensiva si nos rodeamos de las precauciones conocidas por todo médico, podemos sacar las deducciones siguientes:

1.^a Todo herido de intestino que cure sin intervención, también cura á pesar de ella.

2.^a Los que no curan con medios médicos (80 por 100), pueden conseguirla con la laparatomía casi siempre, si se interviene en las primeras doce horas, y con dudoso éxito después de transcurridas las diez y ocho primeras después del traumatismo.

JUAN PLANELLES,
Médico mayor.

Ceuta, 4 Abril 1915.

REVISIÓN DE ESTUDIOS SOBRE PATOGENIA, TERAPÉUTICA Y PROFILAXIS DEL SHOCK

(CONTINUACIÓN)

¿Será la anemia la causante de las lesiones que producen el shock? Sabemos, gracias á Crile, que la anemia aguda produce efectos muy perniciosos sobre las células de los centros nerviosos, y en los experimentos de dicho autor, sobre resurrección subsiguiente á anemia total, se ha visto que al cabo de siete minutos se alteran

de modo irreparable la constitución, y por ende, las funciones de la substancia encefálica cortical. También las bajas presiones sanguíneas tienen marcada influencia nociva sobre los centros nerviosos, y contribuyen á la transformación de la energía potencial en energía cinética; pero, aunque grandes coadyuvantes, ni la anemia ni la baja presión determinan por sí solas el shock, como lo prueba el siguiente experimento: se hace la anastómosis vascular que requiere la transfusion, y se somete á uno de los animales á un traumatismo que produzca severa hemorragia; si se tiene cuidado de reponer mediante la transfusión la sangre perdida, y si se procura que la presión sanguínea, aunque algo rebajada, permanezca constante, el examen de la corteza cerebral permite sacar la conclusión de que la anemia debe ser considerada como factor de importancia secundaria en la patogenia del shock.

En igualdad de condiciones de género, intensidad y duración del traumatismo, ¿tiene influencia sobre la producción del shock, que aquél recaiga en unas ó en otras partes del cuerpo? La argumentación de Crile nos parece que es en este punto bastante artificiosa. Dice, al efecto, que nuestro organismo se halla en relación con el medio exterior, á beneficio de innumerables receptores nerviosos que Sherrington dividió en dos clases: *beneceptores*, los que contribuyen con las impresiones que recogen al disfrute de la vida plácida; y *nociceptores*, los que, transmitiendo sensaciones de peligro próximo ó ya de verdadero dolor, contribuyen á la autopreservación individual. Estos nociceptores, que son los únicos que actúan en el caso del shock, no se hallan repartidos uniformemente por nuestro cuerpo, sino que abundan más en aquellas zonas en que, á través de la evolución filogénica, se ha hecho más notada su necesidad, por hallarse más expuestas á las ofensas que diariamente recibimos del medio exterior. Crile pone al cerebro como tipo de órgano privado de nociceptores, en atención á que nunca sufre directamente los efectos del traumatismo por hallarse protegido por grandes elementos de defensa. En abono de su teoría cita el siguiente experimento: Trepana el cráneo de un perro utilizando anestesia mixta; traumatiza violentamente el cerebro frotándolo con gasa, hiriéndolo con varios instrumentos, y termina por cauterizarlo hasta la destrucción bastante graduada de un hemisferio. Durante la operación no hay cambios en la presión sanguínea, y luego tampoco se descubren en las células corticales del

hemisferio respetado las alteraciones estructurales que indican la existencia del shock.

Ya hemos anticipado que, por lo que se refiere á este punto concreto, la argumentación de Crile no nos convence; pues ni podemos admitir la bonita, pero ilógica división, que hace Sherrington de nervios para impresiones agradables y nervios para disgustos ó malas noticias, ni damos valor al experimento de Crile, en el cual se refiere á la sola trepanación de un solo perro. En lo que respecta á cirugía experimental canina, nosotros tenemos amplia experiencia personal, como saben los lectores de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, que nos ha honrado publicando varios trabajos sobre tan importante cuestión. Como fruto de esa experiencia, podemos decir que la cirugía en perros es otra y muy distinta que la cirugía humana; y aun refiriéndonos exclusivamente á la primera, cuando se trata de intervenciones en el cerebro, nunca se puede anticipar cuál será el resultado de nuestras maniobras. Como caso notable de resistencia, de inocuidad estupenda frente á una severa intervención cerebral, recordamos el de un perrito, no muy grande, pero muy movido y vivaracho, á quien nuestro maestro, amigo y colaborador el Prof. García Burriel, Catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Zaragoza, había practicado una trepanación tan extensa, que le había suprimido por completo la bóveda craneal. El animal aquel sobrevivió á tan cruenta mutilación, y cuando estuvo curado resultó con la cabeza deprimida, achatada, cual la de una serpiente; mas para nada parecía molestarle tan importante deformidad, ni la falta de protección de sus hemisferios cerebrales; él comía, ladraba, jugaba ó reñía con sus compañeros de cautiverio, y al fin logró fugarse, para lo cual tuvo que saltar una tapia de dos metros de altura. En cambio, otros sucumbían antes de terminar la operación, y algunos murieron de shock. Por algo un autor, tan serio y experimentado como el Dr. Fedor Krause, Director Jefe del Hospital Augusta de Berlín, dice (1): «A menudo son muy radicales las operaciones en el cerebro, y ponen la vida en peligro inmediato». «No es el solo acto de la trepanación lo que influye tan gravemente sobre el organismo, pues en otras partes del cuerpo realizamos otras mucho más radi-

(1) Krause-Heymann: *Operaciones quirúrgicas*, tomo II, página 216.—S. Calleja. Madrid.

cales y cruentas, sin que sobrevengan tales colapsos.» «Con la amplia abertura de la cavidad craneana, varían por completo las condiciones de presión, cambio que no puede ocurrir sin ejercer su influjo sobre la función cardíaca, la presión sanguínea y la respiración. De esta manera se explican los graves trastornos de shock que, por desgracia, observamos con harta frecuencia en las operaciones cerebrales. Por eso, la substitución de la narcosis general por la anestesia local no tiene ninguna ventaja en este sentido.»

Y para terminar con la cuestión que venimos discutiendo, diremos que, á igualdad de traumatismo, no es, ni mucho menos, indiferente que recaiga en tal ó en tal otra región del organismo; pues en las dos partes muy sensibles del cuerpo determina una violenta descarga de la energía nerviosa que conduce al shock, mientras que en otras su acción es mucho menos marcada, y no da lugar á que se presenten las graves alteraciones que nos vienen ocupando.

Vamos á ver ahora si, además de la acción perniciosa que produce el traumatismo por funcionamiento de los *contactoceptores*, tenemos que contar con que se aumenta la pérdida de energía nerviosa por el trabajo de los *distanciceptores*, ó, lo que es igual, vamos á ver si acción y emoción, si trauma y miedo, siendo como son filogénicamente aliados, podrán, no ya conjuntamente, sino por separado, llegar á producir el shock. Respecto á la acción, no hay problema, pues demasiado sabemos que el trauma produce el shock; pero, ¿y la emoción? ¿Puede el miedo por sí sólo producir shock?

Para dilucidar esta cuestión, también ha hecho Crile uso del método experimental. Se somete á un conejo al terror de verse acometido por un perro, pero evitando la posibilidad de una agresión material. Tras de varios ataques, que por ser deliberadamente frustrados no tienen efecto alguno traumático, se aprecian desde luego en el conejo aceleración respiratoria y cardíaca, temblores, postración y aumento de temperatura; y cuando al fin se sacrificaba el conejo, sin que hubiera sufrido la más pequeña injuria física, el examen histológico ponía de manifiesto la existencia de las alteraciones que imprime el shock en las células de la corteza de los centros nerviosos.

También en el perro atacante eran apreciables los mismos fenómenos emocionales de hiperactividad respiratoria y cardíaca;

pero así como en el conejo se notaban períodos de verdadera y completa relajación muscular, en el perro, por el contrario, era bien manifiesta la contracción preparatoria del ataque, del salto sobre su futura víctima. Prolongando mucho rato esta experiencia, llegan perro y conejo al agotamiento; pero es de notar que, aun quedando el segundo físicamente pasivo, su agotamiento total es mucho más notable y rápido que el del perro, y eso que éste realizaba una verdadera actividad muscular.

También ha demostrado Crile las diferencias histológicas, tantas veces nombradas, en un zorro perseguido durante dos horas por la jauría, y cobrado al fin de ese tiempo por una partida de cazadores. Como término de comparación utilizó Crile el cerebro de otro zorro normal, y asegura este autor que también pueden apreciarse las alteraciones estructurales de las células en los cerebros de perros muertos en pelea.

Por lo que respecta á llevar la investigación á un punto que es un verdadero colmo, también creemos que Crile es quien ha batido el record; pues ha llegado hasta el estudio comparativo del cerebro de los salmones, pescándolos unas veces en la desembocadura del río Columbia y otras en las aguas originales de dicho río, á cuyas alturas suben estos peces en la época de la freza ó desove. El resultado ha sido hallar las consabidas diferencias estructurales, que son asimismo muy apreciables cuando se investigan en el cerebro de peces como la raya, antes y después de haber efectuado su mecanismo de defensa, que consiste, como sabemos, en una descarga eléctrica.

Podemos, pues, dar por cierto que el estímulo emocional, bien por sí solo ó, mejor, en combinación con la actividad física, determina los mismos cambios histológicos que el traumatismo. En cuanto á la influencia de la emoción sobre el sér humano, bien conocida suele ser la impotencia muscular momentánea que determinan la ira, el terror, el placer, etc.; y á su vez, el agotamiento nervioso consecutivo á las grandes crisis morales deja en ocasiones huellas materiales indudables é indelebles, como el volverse blanco el cabello, sufrir perturbaciones en la salud, etc., de lo cual tiene la historia notables ejemplos.

En relación con nuestro problema del shock, diremos, pues, que el miedo es muy mal compañero; y los enfermos pusilánimes, temerosos de ser operados, se hallan en peores condiciones para

resistir el shock que aquellos resueltos, confiados, convencidos de que el cirujano es un amigo que se dispone á intervenir para librarles de un mal mucho mayor.

Por si el insomnio fuese capaz de producir los cambios estructurales tantas veces nombrados, también hizo Crile un experimento, que consistió en tener á varios conejos sin dejarles dormir durante cien horas consecutivas. El resultado fué que los pobres animales quedaban extenuados por la fatiga, y presentaban en sus células neuro-centrales las huellas que caracterizan el agotamiento físico.

Fuera ya del campo de la experimentación, es decir, en la clínica quirúrgica, deberá tener presente el práctico que existen varios factores de orden constitucional ó morboso que, actuando como productores de agotamiento de energías, contribuyen á que se intensifique ó favorezca la presencia del shock.

Entre las más importantes citaremos la anemia, las infecciones graves, la inanición, la toxemia, el bocio exoftálmico, la depresión moral que acompaña al vencido, al pusilánime, como ya hemos dicho, etc., etc. También influye mucho la clase de traumatismo, y es sabido que las heridas por desgarró, contusión, aplastamiento y avulsión, se complican con shock mucho más frecuentemente que las incisiones y punciones. A este respecto, Crile tiene una frase feliz, pues dice que el shock se presenta con tanta más prontitud y gravedad, cuanto más se parezca el traumatismo sufrido al que producen los ataques por animales carnívoros.

Estos son los más notables trabajos del Profesor Crile, en cuanto se refiere á la patogenia del shock. La crítica de su teoría cinética no nos atrevemos á hacerla, pues la inmensa labor experimental por él realizada sólo puede ser destruída ó ratificada por trabajos de igual naturaleza. Sin embargo, como es tan imposible limitar el ansia de saber; como es quimérico el *non plus ultra*, al no quedar completamente satisfechos nos resignamos aceptando provisionalmente la nombrada teoría cinética; pero siempre con la esperanza de que nuevos trabajos, nuevas investigaciones, nos den la solución, en absoluto satisfactoria, del problema del shock, que, hoy por hoy, sigue en pie.

Lo más importante de la obra de Crile es el descubrimiento de modificaciones estructurales en los centros nerviosos. Cuando, leyendo las comunicaciones originales de dicho autor, llegamos á enterarnos de que por fin se había precisado la existencia de lesio-

nes visibles palpables, como causa directa del shock, hicimos lo que los lectores impacientes de novelas: que se van al último capítulo á saber de antemano la terminación del enredo; y buscamos también un capítulo especial que se ocupase en describir y puntualizar los fenómenos observables, las alteraciones derivadas de esa pérdida de energía de que tanto hemos venido hablando. Ni al principio, ni en el medio, ni al fin del trabajo, se encuentra tal capítulo; sólo existen alusiones casi incidentales, y unas figuras reproduciendo vistas microscópicas del cerebelo de dos perros, uno con shock y otro sin él; vistas del cerebelo de conejos: normal, en pleno terror, y seis horas después del susto. Cambios que el autor denomina característicos en las células de Purkinje, y que á los ojos del lector sólo consisten en que en unas de las dibujadas tienen más tinta, están más negras que las otras, etc., etc. Todo esto prueba, en nuestro sentir, que nos hallamos empezando un nuevo camino que promete ópimos frutos, pero que en él hay mucho todavía por recorrer y explorar. Por de pronto, estimamos como muy buena señal el que autores tan serios como Dolley, Rendle-Short, Tyrrell Gray, Parsons, etc., hayan confirmado que son ciertas las modificaciones estructurales anunciadas por Crile; pero aún no se ha hecho, que nosotros sepamos, la demostración clara y terminante de que tales cambios histológicos, tal ausencia de cromatolisis en las células de Purkinje, que parecen ser las más intensamente afectadas, sobre todo en ciertas zonas del cerebelo, corresponden en todos los casos, y de un modo específico, exclusivo y propio, al estado de shock. Tengamos, pues, un poco de paciencia, porque la labor es muy ardua. No se olvide que la demostración histo-micrográfica del sistema nervioso, y sobre todo de los centros, es muy compleja, muy larga, muy difícil. Además, no se crea que el shock deja la substancia gris de los centros nerviosos como dejaron sus famosos terremotos á la Martinica ó á Mesina; las alteraciones estructurales son muy tenues, muy discretas, muy limitadas; dicen que sólo consisten en el menor relieve, ó, en casos graves, en la desaparición de los gránulos de Nissl contenidos en el protoplasma de las células de Purkinje, y esto hay que verlo despacio y con lentes, y, además, saber interpretarlo.

En el próximo artículo nos ocuparemos de tratamiento y de profilaxis del shock, que son los puntos más interesantes para el médico práctico.

M. IÑIGO,
Médico mayor.

ENSEÑANZAS SANITARIAS

DE NUESTRA ACCIÓN DE POLICÍA EN MARRUECOS

V

Antagonismo entre las costumbres indígenas y las medidas sanitarias en caso de infección.—Es este un punto algo desconocido, pero no por eso menos importante, y esto sólo lo sabemos ó, mejor dicho, lo vemos claro, los que entre ellos hemos podido observarlo, y sus consecuencias bien se ven, en cuanto no sólo entre nosotros, sino entre los demás países (Francia, Inglaterra, etc.) que, bien por derecho de posesión, ó bien por la acción de un protectorado, han tenido que ejercer su dominio sobre territorios ocupados por esta raza, no han podido, á pesar del rigor con que se cumplen las medidas sanitarias, descartar ciertas endemias de los grandes centros de población árabe.

Seguramente, nadie habrá olvidado las famosas epidemias de peste y cólera en Bombay, Turquía, etc., y en Marruecos, entre otras, la famosa epidemia de 1912, que, empezando en los Dukala, tuvo sus ramificaciones hasta Larachey Arcila en el N., y Mogador, con toda la región del Sus, en el S., y la cual costó más de veinticinco mil víctimas, en su mayoría, afortunadamente, indígenas.

Esto ya nos indica de sobra que sanitariamente hay que vivir alerta, observar con detenimiento y contar con los recursos necesarios para obrar pronto y radicalmente allí donde toda acción profiláctica fuere necesaria; pues no hacerlo así, es exponernos á la invasión repentina de una de estas enfermedades, cuyos temibles efectos, así como consecuencias militares y comerciales, nadie puede alcanzar.

Las causas de todas estas rápidas invasiones son diversas; pero de entre ellas tenemos las epidemias aportadas por las peregrinaciones de la Meca, la imposibilidad de establecer cordones sanitarios, las pésimas condiciones de urbanización de las poblaciones marroquíes, la tolerancia para con el indígena, así como el cumplimiento de las leyes sanitarias con arreglo á la voluntad de cada país, el cual obra según le aconsejan los intereses de la nación respectiva; á esto hay que añadir la manera especial de ser de estos

pueblos, y tenemos conocido el origen y el desenvolvimiento de cualquier epidemia en estos países.

Las causas individuales no existen más que en la crasa ignorancia de estas gentes y en la absoluta libertad que hoy por hoy goza, no sólo en lo que afecta á la parte religiosa (que yo soy el primero en admirar), sino que también en el orden social, pues individualmente el moro en sí no es sucio, á pesar de ser esa la idea más arraigada entre nosotros.

Claro está que, dada la situación anómala de este país, estado que pudiéramos llamar de anarquía pasiva y de agresividad constante contra el europeo, el moro no hace su vida habitual; por eso, porque se le ve andrajoso y sucio, es por lo que ha nacido la errónea idea de que el moro es un sér cuya principal característica es la falta de aseo, y esto está muy lejos de ser verdad: las abluciones matinales, lavarse las manos antes de comer y la boca después; evitar los malos olores (los pobres emplean el agua de azahar, los ricos buenas esencias), blanquear las casas, mudarse de ropas con frecuencia, tener limpios los pies, pues diariamente se los lavan, etc., etc., constituyen la manera de ser de los indígenas; pero tienen, en cambio, defectos crasísimos, dependientes todos ellos de la vida especial que hacen en sus casas (verdaderos modelos de limpieza), por lo que se ven las calles hechas unos pudrideros, así como del completo desconocimiento del peligro de toda enfermedad infecciosa; hecho que seguramente, si lo hubiera conocido Mahoma, lo habría indicado en algunas de sus suras koránicas, pues no hay que negar que el Korán fué un verdadero tratado de higiene, en la época en que se escribió.


Así vemos que en toda casa mora donde ha habido un caso de fallecimiento, sea por infección ó no, no se puede desinfectar inmediatamente, hay que esperar cuarenta días. Los muertos no pueden tener más que un palmo de tierra encima después de enterrados, y esto, unido al no usar cajas, constituye verdaderamente un gran peligro; los variolosos en plena descamación salen de paseo; los diftéricos, etc., tampoco son sujetos á cuarentena, y no es raro verles en los cafetines fumando con otros en una sola pipa su ración de kif; las ropas de los muertos se las dan á los pobres; y así podríamos ir citando hechos y hechos que nos demuestran hasta la saciedad que en estos territorios hay que vivir prevenidos contra todos inconvenientes.

Medios tenemos para oponernos á todo, pero tenemos que contar con otro factor, y es el que siempre se ha de proceder con energía, pues con los moros va sucediendo lo que con aquel pobre que, poniéndose la piel de un león, hacía lo que le parecía. Yo pude observar en la epidemia de peste de Casablanca la rápida y enérgica acción de la Sanidad francesa: moros ingresados poco menos que á palos en el hospital de pestosos, desinfectar y quemar cuanto creyeron necesario, castigos rigurosos, multas, etc.; estos fueron los medios empleados por ellos, y que nosotros, en nuestra pequeña zona, que correspondía al tabor núm. 4, supimos también emplearla con tan rápidos como hermosos resultados.

Sin embargo, estos antagonismos de costumbres se vencen con suma facilidad; el moro va comprendiendo rápidamente la necesidad de tomar medidas sanitarias enérgicas; yo lo he visto, y muchos de ellos me han ayudado; pero en algunos puntos de sus costumbres no variarán, porque han sentado carta de naturaleza; sus muertos seguirán enterrándose á flor de tierra; sus ropas pasarán de unos á otros, de ricos á pobres; sus carneros serán degollados por ellos mismos, según el rito musulmán; los cadáveres no tendrán sus cajas mortuorias, y su conducción á la última morada siempre se hará en la clásica parihuela; pero ellos no se opondrán, porque ya lo he visto, á desviar el camino á seguir en los entierros, á la desinfección de ropas y enseres, al blanqueamiento y desinfección de habitaciones, aislamiento de enfermos, inspección veterinaria, higienización de sus cafetines, alejamiento de sus cementerios, vacunación, etc. Sólo falta tacto y diplomacia, apoyada por la acción eficaz de la fuerza, cuando ésta sea necesaria, siempre teniendo entendido que la blandura en la acción es causa de engreimiento en el indígena, sin resultado útil para nosotros, y esto podemos verlo bien claro en la obra de acción de los franceses, que, á fuerza de desplegar sus energías, han conseguido no sólo modificarles, sino inculcarles ideas de patriotismo hacia Francia, y de las que ya han dado en la actual contienda hermosos ejemplos de abnegación.

FEDERICO GIL ACEBEDO,

Médico primero.



ATENEO DE SANIDAD MILITAR

Extracto de la sesión celebrada el día 21 de Junio de 1915.

Abierta la sesión por el Presidente, Sr. Fernández Garrido, se concedió la palabra al Médico mayor Sr. *Navarro Cánovas*, para que explanara su comunicación sobre el «Diagnóstico de las afecciones del pecho, mediante el empleo de los rayos Roentgen».

Comenzó llamando la atención acerca del valor y significación que en la patología del pecho tiene este poderoso método como medio de diagnóstico, desde que se inician las afecciones de dicha región, y muy singularmente en la Clínica militar, de la que forma parte un número considerable de enfermos del pecho, los cuales motivan propuestas de inutilidad, para cuya resolución, en muchos casos, son insuficientes los medios clínicos de exploración.

Expuso las condiciones anatómo-radiológicas del pecho, tan favorables para su examen por los rayos Roentgen; hizo un detenido estudio del mismo, en estado normal y en proyección radiológica, como conocimiento previo necesario para poder apreciar las anormalidades que pueden presentarse en los estados patológicos.

Describió la técnica operatoria y, finalmente, los caracteres que desde el punto de vista radiológico diferencian á las enfermedades del pecho tributarias de este procedimiento diagnóstico, entre ellas, las afecciones cardíacas y aórticas, tumores del mediastino, adenopatías, tuberculosis pulmonar, pneumonías, enfisema, quistes hidatídicos, pleuresías pneumotórax, etc.

Terminó su conferencia presentado una larga y variada serie de clichés demostrativos del estado normal y de muchas afecciones torácicas, recogidos todos ellos durante su intensa labor en esta clase de trabajos en el Hospital militar de Madrid.

El Secretario general, Sr. *García Sierra*, leyó los temas generales de discusión para el próximo curso, presentados por la Directiva, y que serán publicados en otro lugar de esta REVISTA.

El Presidente, Sr. *Fernández Garrido*, pronunció breves frases, agradeciendo, en su nombre y en el de la Directiva, la confianza que al votarla ha depositado en ella el Cuerpo; hizo un llamamien-

to á todos los compañeros para que, ya con sus comunicaciones, ya con su asistencia á las sesiones, alienten esta institución, tan necesaria y útil por todos conceptos; y con frases de elogio á todos los que en las diversas discusiones han intervenido en las labores del Ateneo, dió por terminadas las del presente curso, levantando acto seguido la sesión.

El Secretario de actas,
ANTONIO FERRATGES

NECROLOGÍA

Don Eugenio Tocino Sánchez,

Farmacéutico mayor.

Nació en Chiclana (Cádiz), en 28 de Enero de 1864, graduándose de Licenciado en la Universidad Central, en 25 de Junio de 1889, é ingresando por oposición en el Cuerpo, como Farmacéutico segundo, en 13 de Febrero de 1891, siendo destinado á la Farmacia sucursal de Sevilla y posteriormente al Hospital de Alhucemas, pasando en Junio de 1895 á la Isla de Cuba, en donde prestó servicio en diferentes hospitales y enfermerías.

Ascendió á Farmacéutico primero en Agosto de 1896, continuando en Cuba hasta Agosto de 1898, en que regresó á la Península, quedando excedente; posteriormente fué destinado al Hospital de Tenerife, y pasó por las situaciones de reemplazo y supernumerario, volviendo á prestar sus servicios en los Hospitales de Sevilla y Cádiz y Farmacia sucursal de Sevilla.

En Agosto de 1912 ascendió á Farmacéutico mayor y continuando en la Farmacia de Sevilla, siendo después destinado á los Hospitales de Ceuta y Cádiz, donde se hallaba al ocurrir su fallecimiento el día 25 de Junio próximo pasado.

Estaba en posesión de dos cruces rojas del Mérito Militar, de primera clase, una de ellas pensionada, y de las medallas de Al-

fonso XIII y Conmemorativa de los Sitios de Gerona, Puente Sampedro y Cádiz.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

Con fecha 25 del pasado fueron promovidos á Médicos segundos los 35 alumnos de la Academia Médico-Militar que formaban parte del curso actual.

Nuestra enhorabuena á los jóvenes compañeros.

*
* *

Con ocasión del pase á la Sección de Reserva del Inspector Médico de primera clase Excmo. Sr. D. Jaime Sánchez de Lapresa, y como demostración de la simpatía, respeto y cariño á que se hizo acreedor en el cargo de Jefe de la Sección de Sanidad Militar, que desempeñó durante dos años, obsequiáronle los Jefes y Oficiales Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, destinados en la misma, con una comida en el Café Inglés, á la que fué invitado el excelentísimo Sr. D. Francisco Coll, actual Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra.

El Inspector Coll, con elocuentes frases y en nombre de los presentes, saludó al Sr. Lapresa, haciendo patente el sentimiento que producía en el personal del Cuerpo su alejamiento del servicio activo, en el cual tan brillantemente había cumplido su cometido el agasajado, cuyo recuerdo perdurará en el Cuerpo.

El Inspector Lapresa pronunció breves y sentidas frases de agradecimiento, demostrando su cariño al Cuerpo y á todos los reunidos.

*
* *

El viernes 18 del pasado verificóse la Junta general convocada para la elección de Presidente del Consejo de Administración del

Colegio de Huérfanos de Estado Mayor y Sanidad Militar, vacante por defunción del ilustre General Azcárraga que la desempeñaba.

Abierta la sesión por el Vicepresidente de dicho Consejo, excelentísimo Sr. D. José de Lacalle, Inspector Médico de primera clase, (que dedicó un sentidísimo recuerdo á la memoria del Sr. Azcárraga), se procedió á la votación de Presidente, resultando elegido el Excmo. Sr. Teniente general D. Francisco Galbis y Abella, actual Capitán general de la octava Región.

*
* *

El día 26 del pasado cumpliése el quinto aniversario del fallecimiento del Médico mayor D. Angel de Larra, ilustrado Director de esta publicación.

*
* *

Formando parte del acompañamiento de S. M. la Reina Doña María Cristina, salió para San Sebastián, el 21 del pasado, el ilustre Médico de la Real Cámara, Excmo. Sr. D. José Alabern, Subinspector Médico de primera clase.

*
* *

En las propuestas de recompensas concedidas recientemente por combates librados en los territorios de Africa figuran varios Médicos primeros y segundos, cuya relación detallada aparece en otro lugar de este número, y á quienes felicitamos cordialmente por su distinguido comportamiento.

*
* *

Ateneo del Cuerpo de Sanidad Militar.—Con la sesión del 21 de Junio terminaron las tareas del primer curso, cuyo resultado no ha podido ser más brillante.

El Sr. Presidente pronunció, terminada aquélla, un brevísimo discurso, pero lleno de fe y de entusiasmo para proseguir en el próximo la fecunda labor que para la Sanidad Militar española realiza el Ateneo del Cuerpo.

Cuantos asistieron al acto felicitaron al Sr. Fernández Garrido

por haber llegado á la Presidencia de la Corporación, y cuyas iniciativas y celo, tantas veces probados, han de redundar en la próspera vida que él sabrá imprimirla.

A continuación se leyeron los temas del curso próximo, y que, aparte de los de particular iniciativa, son los siguientes:

Sección de Medicina.

- 1.º Fundamentos científicos de un cuadro que señale las ineptitudes para el trabajo, en los casos en que han de ser falladas por el ramo de Guerra. Ponente: Sr. García Sierra.
- 2.º La tuberculosis en el Ejército español.
- 3.º Vacunaciones específicas.

Sección de Farmacia.

- 1.º Esterilización en Farmacia, en su más amplia significación.
- 2.º Formas farmacéuticas de aplicación al servicio en campaña.
- 3.º Estudio de un plan de racionamiento, así para el servicio de guarnición como para el de campaña.
- 4.º Acción de los fermentos proteolíticos en la conservación de las harinas y en la panificación.

Sección de Veterinaria.

Enfermedades de los animales transmisibles al hombre.

El Secretario general,
EMILIO A. G. SIERRA.

*
* *

Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.
Calificaciones obtenidas en los exámenes del Bachillerato, en el Instituto del Cardenal Cisneros, en el curso de 1914 á 1915:

Sobresalientes.....	65
Notables.....	56
Aprobados.....	76
Suspensos.....	8
Total.....	<u>205</u>

Ha hecho tercero y cuarto curso el alumno Francisco Durbán Crespo, y cuarto y quinto los alumnos Eduardo Sánchez Borjas, Luis Delgado Tesio, Eduardo Escribano Gutiérrez y Antonio Soler Arnalich, que ha obtenido la nota de Sobresaliente en todas las asignaturas.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El yodo coloidal asociado al suero antitétánico en el tratamiento del tétanos.—M. Auregan, Cirujano en jefe del Hospital de La Unión (*The Lancet*, núm. 4.774, de 27 de Febrero de 1915), hubo asistido, de Septiembre á Diciembre de 1914, 24 heridos atacados de tétanos, confirmado por el examen bacteriológico, en diez de los cuales se recurrió á las inyecciones intrarraquídeas de suero antitétánico, con exclusión de toda otra medicación específica, obteniéndose solamente cuatro curaciones, ó sea un 4 por 100.

Los otros catorce recibieron, á más del suero, inyecciones intramusculares de yodo coloidal electroquímico: diez curaron, ó sea un 71 por 100. Es de notar que los heridos de esta segunda serie no fueron menos atacados que los otros, y, sin embargo, su curación más frecuente (31 por 100 de más) ha necesitado una dosis sensiblemente menos elevada de suero antitétánico.

El autor concluye, pues, preconizando el empleo del yodo coloidal contra el tétanos; pues si no actúa por sí mismo sobre el bacilo de Nicolafer (cosa que ignoramos), parece al menos reforzar la acción del suero, ó bien la de las defensas leucocitarias.—(*Le Caducée*, 15 Abril de 1915.)—J. P.

A propósito de la cura adhesiva.

La cuestión de la cura adhesiva es una de aquellas que más ocupan actualmente la atención de los cirujanos, por cuya razón publicamos la siguiente carta de M. Cavallés, que estudia hace algunos años esta cuestión, y cuya competencia es bien conocida:

«Al Dr. Granjux.

Como continuación á vuestro artículo *De la cura adhesiva en cirugía de guerra*, me parece que se podría combinar una cura que reuniese las ventajas de los emplastos adhesivos y las de los barnices adhesivos, bien difíciles estos últimos de ser empleados por los médicos y sobre todo por los soldados; este sería una gasa adhesiva, preparada de antemano é impregnada de una materia emplástica cualquiera. No sería, pues, necesario más que, en el momento de servirse de ella, destapar el frasco ó perforar una cápsula. Otro medio consistiría en tener una tela muy ligera que se dejase fácilmente atravesar por el airo que protegiese la herida de toda contaminación exterior y recubierta solamente en sus lados de materia emplástica; el centro de esta tela puede ser formado de una reunión de muchas gasas que forman

el apósito. Por este medio se obtiene instantáneamente la adhesión, la permeabilidad al aire y la absorción de los productos de secreción de la herida.»—(*Le Caducée*, Avril 1915.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Un método eficaz para conseguir el exterminio de los parásitos que infectan á las tropas, por S. Monkton Copemán. (*The Military Surgeon*, Mar. 1915; *The Lancet*, Enero 1915.) El autor señala primeramente las dificultades para conseguir el objeto por no disponer de agua caliente en cantidad, ni estar dotada la tropa de un doble vestuario de campaña ni de mudas de ropa interior. La primera dificultad se ha salvado comprando de segunda mano buen número de tanques ó depósitos de heno galvanizado; éstos se colocan encima de una trinchera ó foso corrido, abierto en el suelo, descansando sobre pilares de ladrillos unidos con mortero de cal; en un extremo se forma una chimenea, también de ladrillo usado con algún trozo de tubería, y en el opuesto la boca de la hornilla. Encendiendo el fuego debajo del tanque, en menos de una hora se hace hervir el agua que contiene, y que es algo menos de 200 galones, y esta agua se lleva en cubos á otros tanques más pequeños que sirven de baños individuales. Después de bañarse y secarse los hombres, se dan una jabonadura abundante por todo su cuerpo, y en especial por las partes vellosas, con una solución que en 10 galones de agua contiene 1 ½ onza de fluido de Jeye, y ½ libra de jabón blando, y se deja secar. La ropa blanca se lava en agua hirviente, en la que se ha

disuelto jabón creosotado. Las guerreras y pantalones se vuelven del revés, se restregan bien con la misma solución, particularmente en las costuras y dobleces, y se dejan secar. Las mantas se sumergían en la misma solución, y ahora se lavan por un contratista.

Este procedimiento, aunque bien sencillo, ha dado buenos resultados por espacio de muchos meses, y ahora se completa por medio de un aparato portátil Thersh, de desinfección por vapor, con que se ha dotado cada división.—*J. P.*

* *

Accidentes nerviosos producidos á distancia por la explosión de un obús.—M. Roussy presenta dos soldados que, sin ser lesionados por la explosión del proyectil, tuvieron, sin embargo, accidentes calificados de conmoción nerviosa que cedieron rápidamente á la psicoterapia, cefalea, raquialgia, impotencia motriz, amnesia, en el primero; en el segundo, cefalea, raquialgia, contractura de los músculos de la nuca y dorso-lumbares, retención de orina. Líquido céfalorraquídeo normal, la punción lumbar provoca una crisis nerviosa característica.

En estos hechos, hasta admitiendo una lesión orgánica mínima, la parte correspondiente á la neuritis aparece preponderante.—(*La Presse Médical*, Janvier 1915.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

La herencia y la adaptación como factores de la evolución vital.—Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Manuel Díaz Villar.

A continuación del lucido exordio, elogia el autor en sentidísimos párrafos á su ilustre antecesor en el sitial académico, don Santiago de la Villa, cuya reciente pérdida llora la Veterinaria española; pasando después á justificar el tema, dadas sus aficiones y los numerosos é importantes trabajos de anatomía comparada llevados á cabo con laudable interés por el recipiendario.

El concepto moderno de las palabras *herencia* y *adaptación* aparece perfectamente descrito en el trabajo que nos ocupa, discutiendo el autor en erudito período acerca de los casos en que se destaca uno de estos factores sobre el otro, y valorando la contribución que aporta cada uno de ellos á la evolución progresiva del nuevo sér.

El atavismo, la herencia retrógrada y los distintos modos de establecerse la reproducción, le dan ocasión á fundamentar con claro juicio los trabajos de Littré, Larousse, Weismann, Hertwig, Senkenka, Fol, Von Beneden, Carnoy y otros notables fisiólogos.

Ocúpase después de los estudios de Cornevin acerca de la clasificación de los modos de herencia, estableciendo la importancia de los datos zootécnicos acerca de este asunto.

En cuanto á la adaptación, deduce el autor preciosas enseñanzas de las leyes de la variación en serie, de la variación bilateral, de la de las partes simétricas y de la compensación del crecimiento, terminando este interesante estudio con un apuntamiento de los casos en que traza el rumbo vital la adaptación ó la herencia para la formación de las razas.

El discurso de contestación, á cargo del Dr. González Álvarez, corrobora y elogia las ideas sustentadas por el Sr. Díaz Villar, aportando notabilísimos conceptos en la parte especulativa ó de

aplicación del enunciado para las clases directoras de la sociedad, condensadas en la educación del individuo para el perfeccionamiento de la descendencia.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Junio.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 128) concediendo á la viuda del Inspector Médico de primera clase D. Manuel Gómez Florio la pensión anual de 2.062 pesetas con 50 céntimos.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 127) convocando á oposiciones para cubrir 40 plazas de Médicos Alumnos de la Academia Médico-Militar, debiendo presentarse las solicitudes hasta el 26 de Agosto próximo, modificándose únicamente la circunstancia segunda del art. 5.º en el sentido de que los opositores no excederán de la edad de treinta años, el día 1.º del próximo año 1916, de acuerdo con las disposiciones hoy vigentes en este particular, para las restantes Academias militares, verificándose los ejercicios en el local que ocupa la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio el día 1.º de Septiembre del año actual, y procediéndose á las diez de la mañana del día 31 de Agosto al sorteo de los aspirantes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 131) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Enrique Solano Alemany, D. Melchor Camón Navarra y D. José Luis Saavedra, y á los Médicos primeros D. Isidro Sánchez Fairen, D. Juan Ribaud Ballesteros, D. Ignacio Sanz Felipe y D. Enrique Ostalé González.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 132) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Aurelio Belsol Oria, D. Benjamin Turiño Campano, don Baltasar Tomé Ortiz y D. Rafael Llorente Federico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 133) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. José García Montorio; á los Médicos primeros

D. Adolfo Chamorro Lobo, D. Francisco Cid Fernández y D. Gaspar Araujo Luces, y al Médico segundo D. Ramón Pellicer Taboada.

11 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 128) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en la derecha de Río Martín y Valle de Quitsán (Tetuán), los días 2, 4 y 30 de Mayo de 1914:

Médicos primeros D. Heliodoro del Castillo Martínez y D. José Artal Costa, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

» » Real orden (*D. O.* núm. 128) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en Malalien y poblado de Beni-Salem (Tetuán), los días 20, 21 y 22 de Julio de 1914:

Médico primero D. José Luque Beltrán y á los Médicos segundos D. Jesús Remacha Mozota, D. José Gámir Montejó y D. Isidro Horrillo García Camacho, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médico primero D. Adrián Gavín Bueno, y á los Médicos segundos D. José Arangüena Uralde, D. José Martínez Mendivil y D. José de Musán Zabay, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 128) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en la zona de Tetuán los días 3, 12 y 16 de Junio; 16, 19, 23, 25, 27, 28 y 31 de Julio; 3 de Agosto y 2 y 3 de Septiembre de 1914:

Médico primero D. Alfonso Areces Matilla, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médico segundo D. Francisco Tarifa Mendoza, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 128) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Saulo Casado Velázquez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 128) desestimando instancia promovida por D. Julián Martín Renedo, Doctor en Medicina y Ciru-

gia, en súplica de que, no obstante su estado de viudo con un hijo, se le autorizase á tomar parte en las próximas oposiciones para ingreso en la Academia Médico-Militar.

11 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 129) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en el Biutz (Ceuta), los días 28 de Junio, 2 y 5 de Julio de 1914:

Médicos primeros D. Ovidio Fernández Rodríguez y don Pascual Morales Sicluna, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médico primero D. Domingo Sierra Bustamente, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médico primero D. Federico Gil Acevedo, mención honorífica.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 129) concediendo la pensión anual de 1.875 pesetas á la viuda del Subinspector Farmacéutico de primera clase, retirado, D. Juan Coll Cunillera.

» » Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo al Médico primero D. Francisco Muñoz Baeza y al segundo D. Rafael López Diéguez la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en Cudia Kessiba el 11 de Mayo de 1914.

» » Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo á los Médicos primeros D. Benigno Fernández Corredor Chicote y D. Joaquín Cotanda Llavata la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en Xart el Haman, el día 13 de Septiembre de 1914.

» » Real orden (*D. O.* núm. 135) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Sebastián Gálligo Elola, y á los Médicos primeros D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, D. Elio Díez Mato, D. José Amo Slocker, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Antonio Jiménez Arrieta y D. José Hernando Pérez.

15 » Real orden (*D. O.* núm. 131) disponiendo cause baja en el Cuerpo, á solicitud propia, el Médico provisional D. José

Hernanz Nicolás, y que continúe figurando en la reserva facultativa del mismo hasta extinguir su compromiso con el Ejército.

- 15 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 39) declarando aptos para el ascenso á los Farmacéuticos primeros D. Santiago Gressa Camps y D. Santiago Aparicio Llorente.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 132) nombrando para la observación é incidencias ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Alicante al Médico primero D. Carlos Crivell Navarro.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 132) disponiendo continúe desempeñando el cargo de Vocal ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Córdoba el Subinspector Médico de segunda D. Cayetano Benzo Quevedo, no obstante haber pasado á situación de excedente.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 132) concediendo, por tiempo indefinido, á la familia del Subinspector Médico de segunda don D. Francisco Alberico Almagro, prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Cádiz á Valladolid.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 133) concediendo la cruz de primera clase del Mérito Militar al Médico provisional D. Bartolomé Caballero Muñoz, por llevar más de dos años prestando sus servicios en el Cuerpo.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 134) disponiendo se abra un concurso para proveer una vacante de Médico mayor que existe en la Academia Médico-Militar, con arreglo á lo dispuesto en el artículo 13 del Real decreto de 1.º de Junio de 1911 (*C. L.* número 109), con objeto de desempeñar la clase que comprende la asignatura de Cirugía de guerra; debiendo los de dicho empleo que deseen tomar parte en el referido concurso promover sus instancias en el término de un mes, á partir de esta fecha, acompañadas de las hojas de servicios y hechos y demás documentos justificativos de su idoneidad, como prescribe la Real orden circular de 12 de Marzo de 1912 (*D. O.* núm. 59), y teniendo presente que el designado se ha de sujetar á lo prevenido en el art. 98 del Real decreto de 2 de Noviembre de 1904 (*C. L.* núm. 205).

- 19 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 136) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Antonio Solduga Pont, al Médico primero D. Federico Gil Acevedo y al Farmacéutico primero D. Santiago Gressa Camps.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 135) disponiendo que las observaciones que acuerde el Tribunal Médico-Militar de la región, con referencia á los mozos que comparecen ante el mismo con arreglo á los artículos 135 y 137 de la vigente ley de Reclutamiento, se practiquen en los Hospitales militares por Facultativos de los mismos, sin intervención de los Médicos encargados de la observación ante las Comisiones mixtas.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 135) disponiendo se abra un concurso para proveer una vacante de Médico mayor, Profesor del Colegio de Nuestra Señora de la Concepción, en el término de un mes, á partir de esta fecha, con objeto de desempeñar las clases de Fisiología ó Higiene, Historia Natural y Agricultura, de segunda enseñanza, debiendo los que deseen tomar parte en el referido concurso promover sus instancias, acompañadas de la hoja de servicios y hechos y de los documentos justificativos de su aptitud, como prescribe la Real orden circular de 12 de Marzo de 1912 (*D. O.* núm. 59), consignando en ellas si tienen cumplido el tiempo de permanencia en Baleares, Canarias y Africa.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo la baja en el Cuerpo, á solicitud propia, del Médico provisional D. José Bonzá Vázquez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos primeros D. Angel Capa Arabiatorre, del Regimiento Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería, y D. Luis Sancho Catalán, del Hospital de Ceuta.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo que el Jefe y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Farmacéutico mayor:* D. Joaquín Ezquerria del Bayo y García de Valladolid, de reemplazo forzoso en la primera Región, á excedente en la sexta y en comisión á la Farmacia militar de Burgos, como Jefe.
- Farmacéuticos segundos:* D. José Mazón de la Herrán, de la Enfermería de Nador, á la Farmacia Militar de Bur-

gos; D. José Cabello Maiz, del Hospital de Chafarinas, á la Farmacia militar de Valladolid; D. José Martín Lázaro, de la Farmacia militar de Valladolid, al Hospital de Chafarinas, incorporándose con urgencia; D. Paulino Moreno Berisa, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, á excedente en la cuarta Región y en comisión, á la Farmacia militar de Santa Mónica, de dicha capital, con arreglo á la Real orden de 18 de Diciembre de 1914; y don José Chacón Laiz, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Santa Mónica, de Barcelona, á la Enfermería de Nador, incorporándose con urgencia.

22 Junio. — Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo que el Jefe y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan, constituyan el tribunal que ha de juzgar los exámenes que, para cubrir ocho plazas de practicantes civiles de Farmacia, se efectuarán el día 30 del actual:

Farmacéutico mayor D. Miguel Ribera Ocaña, del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.

Farmacéuticos primeros D. Joaquín Más Guindal, de la Farmacia militar núm. 4; D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún, de la Junta Facultativa de Sanidad Militar, y don Miguel Campoy Irigoyen, de la Farmacia militar núm. 2.

Farmacéutico segundo D. Bernardino Ros Costa, de la Farmacia militar núm. 1.

» » Real orden (*D. O.* núm. 137) concediendo á la esposa del Médico mayor D. Cosme Aznárez Jiménez prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Zaragoza á Tetuán.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 137) concediendo la pensión anual de 1.350 pesetas á una huérfana de las segundas nupcias del Subinspector Médico de segunda D. Francisco Just Lloreda, y la de 1.277 á la viuda de segundas nupcias del Farmacéutico primero D. Ramón Torres Argullal.

» » Real orden (*D. O.* núm. 138) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Felipe Rodríguez Martínez Toledano y al segundo D. Luis Hernández Marcos.

23 Junio.—Real orden (D. O. núm. 133) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, y que el personal destinado á Africa efectúe su incorporación con urgencia:

Subinspector Médico de segunda clase: D. Isidro Lorenzo y González Alberú, ascendido, del Hospital de Burgos, al de Pamplona, como Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Jesús Prieto Maté, ascendido, del Hospital civico-militar de Santander, al militar de Barcelona; D. Cayetano Benzo Quevedo, de excedente en la segunda Región, al Hospital de Burgos; D. Laurentino Salazar Hidalgo, del Hospital de Algeciras, á situación de excedente en la cuarta Región; D. Juan García Fernández, de excedente en la primera Región, al Hospital de Algeciras, como Director.

Médicos mayores: D. Miguel Parrilla Bahamonde, ascendido, de la Fábrica de Artillería de Trubia, á situación de excedente en Ceuta, y en comisión al Hospital de Tetuán; D. Armando Costa Tomás, de excedente en la segunda Región, y en comisión en el Hospital Militar de Córdoba, al civico-militar de Santander, cesando en dicha comisión; don Joaquin Aspiroz de León, de excedente en Ceuta, y en comisión en el Hospital de Tetuán, á situación de excedente en la primera Región, cesando en la expresada comisión; D. Julio Aldás Torres, de excedente en la sexta Región, y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la misma, al Hospital de Burgos, cesando en la referida comisión; y D. Félix Lázaro Muriel, del Hospital de Burgos, á situación de excedente en la sexta Región, y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la misma.

Médicos primeros: D. Saulo Casado Velázquez, del Regimiento Infantería de Asia, 55, á la Fábrica de Artillería de Trubia; D. Luis Modet y Aguirrebarrena, del primer Depósito de caballos sementales, al primer batallón del Regimiento Infantería de América, 14; D. Mario Romero Plá,

ascendido, de la Ambulancia de montaña, núm. 3, al primer batallón del Regimiento Infantería de Asia, 55; y D. José Linares Vivar, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, al primer Depósito de caballos sementales.

Médicos segundos: D. Juan Ardizone Guijarro, de la Clínica de urgencia de esta Corte, y en comisión en la primera compañía mixta de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la primera sección de dicha compañía, de plantilla; y D. Luis Codorní Aguilera, de eventualidades del servicio en Larache, al Hospital de dicha plaza.

25 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 139) promoviendo al empleo de Médicos segundos del Cuerpo, con la antigüedad de esta fecha, á los treinta y cinco alumnos que á continuación se expresan, debiendo colocarse en la escala de su clase por el orden en que aparecen relacionados:

D. Teodosio Leal y Crespo, D. Octavio Sastre Cortés, D. Teófilo Rebollar Rodríguez, D. José Bañón Jiménez, don Angel Martín Monzón, D. Miguel Benzo Cano, D. Rafael Olivares Bel, D. Florentin Mallol y de la Riva, D. Juan Herrera Irastorza, D. Enrique Blasco Salas, D. Ricardo Garelly y de la Cámara, D. Manuel Noriega Muñoz, D. José Cartelle Braje, D. Tomás Oliver Díaz, D. Ramiro Ciancas Rodríguez, D. Román Sierra Furnies, D. José Rosales Gutiérrez, D. Ramón Jiménez Muñoz, D. José Espina Rull, D. Antonio Crespo Alvarez, D. Eduardo García Sánchez, D. José Duerto Scrón, D. Angel Fernández Cámara, D. Ricardo de la Fuente Pardo, D. José Díaz Rodríguez, D. José Jover y Jover, D. Cecilio Hernández y González, D. Miguel Sayalero y Martínez-Delgado, D. Narciso Barbero Tirado, D. Fernando López Laza, D. José Frapolli y Ricca, D. César Pedraza Córdón, D. Carlos de la Calleja y Hacar, D. José Buera Sánchez y D. Carlos Tobar Mediano.

28 » » Real orden (*D. O.* núm. 141) disponiendo que los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Médicos segundos: D. Narciso Fuentes Márquez, de la segunda sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Clínica de urgencia; D. Hermenegildo Botana Salgado, de la primera sección de la tercera

compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Ambulancia montada de la cuarta Región; D. Ramón Pellicer Taboada, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Murcia, al tercero del Rey; D. Jesús Remacha Mozota, excedente y en comisión en la asistencia de la posición de Montenegro, á la primera sección de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Julián Rodríguez López, excedente y en comisión en el Cuadro eventual de Ceuta, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Toledo; D. Rafael López Diéguez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina, á la Clínica de urgencia; D. José Moya Ordóñez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Melilla, al idem id. de Tetuán; D. Pedro Montilla Domingo, excedente y en comisión en el Cuadro eventual de Ceuta, al Regimiento de Telégrafos; D. Salvador Vicente Estévez, excedente y en comisión en el Cuadro eventual de Ceuta, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Cantabria; D. José Gámir Montejo, del Hospital de Larache, al de Madrid-Carabanchel; D. Juan Martín Rocha, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, á la segunda sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Justo Vázquez de Vitoria, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Covadonga, al tercer batallón del Regimiento Infantería de León; D. José Oliveros Alvarez, excedente y en comisión en el Cuadro eventual de Ceuta, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vizcaya; D. Jerónimo Blasco Zabay, excedente y en comisión en el Cuadro eventual de Larache, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Asturias; D. Francisco Camacho Cánovas, de eventualidades en Larache, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sevilla; D. Miguel Echeverría Martínez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, al idem id. de Cuenca; D. Antonio Martínez Navarro, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, á la primera sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Manuel Domínguez Martín, de la Enfermería de Avanzamiento, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Joaquín Bonet Jordán, del segundo batallón del Regimiento Infan-

tería de Saboya, al idem id. de Murcia; D. Julio González Martínez, del tercer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, á la Ambulancia de montaña, 3; D. Rafael Díaz Alcrudo, del Hospital del Peñón, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Galicia; y D. Eusebio Torrecilla Parodi, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, á la primera sección de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Médicos segundos de nuevo ingreso: D. Teodosio Leal Crespo, á la Clínica de urgencia; D. Octavio Sostre Cortés al segundo batallón del Regimiento Infantería del Infante; D. Teófilo Rebollar Rodríguez, al idem id. de Vergara; don José Bañón, al idem id. de la Princesa, D. Angel Martín Monzón, á la primera sección de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Miguel Benzo Cano, á situación de excedente y en comisión al Cuadro eventual de Ceuta; D. Rafael Olivares Bel, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Florentín Mallol de la Riva, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alcántara; D. Juan Herrera Irastorza, al idem id. de Isabel II; D. Enrique Blasco Salas, al idem id. de Aragón; D. Ricardo Garcely de la Cámara, al tercer Regimiento de Zapadores Minaadores; D. Manuel Noriega Muñoz, al segundo batallón del Regimiento Infantería de España; D. José Cartelle Brage, al idem id. de Zamora; D. Tomás Oliver Díaz, al idem id. de Bailén; D. Ramiro Ciancas Rodríguez, á la segunda sección de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Román Sierra Furniés, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba; D. José Rosales Gutiérrez, al idem id. de Gerona; D. Ramón Jiménez Muñoz, al idem id. de Granada; D. José Espina Rull, á la primera sección de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; don Antonio Crespo Alvarez, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Eduardo García Sánchez, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Melilla; D. José Duerro Serón, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina; D. Angel Fernández Cámara, al idem id. de Saboya; D. Ricardo de la Fuente Pardo, á excedente y en comisión al Cuadro eventual de Ceuta; D. José Díaz Rodri-

guez, al Hospital del Peñón; D. José Jover Jover, á excedente y en comisión al Cuadro eventual de Ceuta; D. Cecilio Hernández González, á excedente y en comisión al Cuadro eventual de Ceuta; D. Miguel Sayalero Martínez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Covadonga; D. Narciso Barbero Tirado, á excedente y en comisión á la asistencia de Montenegro; D. Fernando López Laza, á eventualidades en Larache; D. José Frapolli de la Ricca, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Melilla; D. César Padraza Cerdón, á excedente y en comisión al Cuadro eventual de Ceuta; D. Carlos Calleja Hacar, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Larache; D. José Buera Sánchez, á eventualidades en Larache; y D. Carlos Tobar Mediano, á la Enfermería de Avanzamiento.

Médicos provisionales: D. Norberto Reinoso, al Hospital de Badajoz; D. Antonio Martín, al primer batallón del Regimiento Infantería de Galicia; D. Bartolomé Caballero á eventualidades en la cuarta Región; D. Emeterio Ares, á ídem en la primera; D. Ramón Alvarez, al Hospital de Zaragoza; D. Fernando Cañones, á eventualidades en la primera Región; D. Porfirio Garilleti, al Hospital de Zaragoza; don Gonzalo Huerta, al id. de Barcelona; D. Vicente Andrés, al ídem de Valladolid; D. Manuel Bernal, al id. de Cádiz; don Vicente Jordán, á eventualidades en la octava Región; don Rogelio Baixauli, al Hospital de Valencia; D. Benito Capellán, al primer batallón del Regimiento Infantería de Bailén; D. José Mizzi, al Hospital de Córdoba; D. Agapito Zamora, á eventualidades en la tercera Región; D. Rufino Berrio, al segundo batallón del Regimiento Infantería de América; D. Angel Llacer, al Hospital de Valencia; D. Antonio González, al id. de Málaga; D. Antonio Gijón, al Hospital de Sevilla, y D. Marino Llaser, al primer batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa.

28 Junio.—Real orden (D. O. núm. 141) nombrando Profesor de la Academia Médico-Militar al Médico mayor D. Jesús de San Eustaquio San Ciriaco.

legio cuando lo estimen conveniente, á las horas fijadas para las visitas, teniendo derecho para poner en conocimiento del Director las deficiencias que puedan encontrar en cualquiera de los servicios establecidos.

Art. 34. Si su petición afectara á la modificación ó reforma de éstos, la presentará en forma de proposición á la Junta de Gobierno, para que, una vez estudiada por ésta, sea discutida en la primera Junta general que se celebre.

Art. 35. Para ingresar en la Asociación se concederá un plazo de tres meses, á partir de la fecha del nombramiento de Capitanes del Cuerpo de Estado Mayor, de Médicos ó Farmacéuticos segundos. Para los de las Brigadas Obrera y Topográfica y de Sanidad Militar se tomará como punto de partida su ascenso á Oficiales para contar dicho plazo.

Art. 36. Los retirados que deseen seguir perteneciendo á la Asociación, abonarán la cuota correspondiente al empleo en activo.

Art. 37. Los socios que sean dados de baja en sus Cuerpos respectivos por sentencia de Tribunales de honor ú ordinarios, ó que, á juicio de la Junta general, se considerasen indignos de pertenecer á la Asociación, serán igualmente dados de baja en ésta.

Art. 38. Los comprendidos en el artículo anterior que deseen conservar á sus hijos el derecho á los beneficios de la Asociación para el día en que ellos fallezcan, delegarán en otro socio su representación y el pago de las cuotas correspondientes, que se satisfará á nombre de aquéllos.

CAPÍTULO V

PERSONAL DEL COLEGIO

Art. 39. La plantilla del personal del Colegio estará constituida, por ahora, por un Coronel de Estado Mayor, un Subinspector de segunda de Sanidad Militar, un Comandante de Estado Mayor, un Médico mayor, un Capitán de Estado Mayor, un Médico primero, un Farmacéutico primero, el personal civil que se juzgue conveniente para la enseñanza y vigilancia de los huérfanos, y el número de clases é individuos de tropa que sean necesarios.

Art. 40. El nombramiento de los Jefes y Oficiales se verificará

con arreglo á lo determinado por la legislación vigente, y el del personal civil se hará por el Consejo de Administración, á propuesta de la Junta de Gobierno.

Art. 41. Los Jefes y Oficiales destinados en el Colegio percibirán los sueldos y gratificaciones que disfrutaban ó en adelante se consignen al personal de los demás Colegios.

Art. 42. El haber de las clases é individuos de tropa se anticipará por el Colegio, pasando el cargo correspondiente á la unidad á que pertenezcan.

Art. 43. Del Director.

Será el primer Jefe del Colegio, teniendo en él la misma autoridad que un Coronel en su Regimiento; comunicará directa y oficialmente con el Ministerio de la Guerra y con las Autoridades; dispondrá cuanto estime pertinente para la más exacta aplicación del Reglamento; dará verbalmente ó por escrito la orden diaria del Colegio; será Presidente de las Juntas facultativa y económica, que reunirá cuando lo estime necesario, y Ordenador de pagos de los gastos propios del Colegio; inspeccionará personalmente cuanto á la enseñanza y administración se refiere, y cuidará con todo esmero de que la disciplina se cumpla con gran rigor, proponiendo la separación de los individuos de cualquier categoría que se hagan acreedores á la adopción de esta medida, así como los que á su juicio estime que deben ser recompensados, y nombrará las Comisiones que requieran los distintos actos del servicio.

Art. 44. El Jefe de estudios será el encargado de comunicar y hacer cumplir todas las órdenes del Director; cuidará del orden, régimen y vigilancia del Establecimiento; llevará las hojas de estudios y el historial del Colegio; recibirá las bajas de Profesores y alumnos que residan fuera de éste, disponiendo su reconocimiento y asistencia, y propondrá al Director cuantas modificaciones estime convenientes para mejorar la instrucción. Formará parte de la Junta de Gobierno y del Consejo de Administración, con arreglo á lo consignado en los artículos correspondientes. Desempeñará además las funciones de Jefe del detall, con arreglo á lo consignado para los Comandantes mayores de los Cuerpos.

Art. 45. El Tesorero tendrá á su cargo todo lo referente á la recaudación de fondos y su inversión, con arreglo á las órdenes que reciba del Director. Sus atribuciones serán análogas á las de los Cajeros de los Cuerpos, realizando las operaciones correspon-

dientes con sujeción á lo dispuesto en los Reglamentos de contabilidad vigentes.

Art. 46. Los Capitanes desempeñarán los cargos auxiliares antes consignados, procurando que pertenezcan al mismo Cuerpo que el Jefe respectivo, con objeto de que, además de sus funciones propias, puedan suplirle durante sus ausencias ó enfermedades. El Capitán auxiliar del Tesorero desempeñará el cargo de habilitado, y cuando tenga que substituir á aquél, el Director designará otro que le substituya, con arreglo á lo ordenado.

Art. 47. De los Profesores.

Serán los encargados de la enseñanza teórica y práctica, explicando las clases acordadas en el plan de estudios; darán parte diario al Jefe de estudios, y mensualmente le comunicarán las notas obtenidas por los alumnos; propondrán las mejoras que estimen convenientes en su clase, y desempeñarán las comisiones que les fuesen encomendadas por el Director y Jefe de estudios.

CAPÍTULO VI

DE LOS HUÉRFANOS

Art. 48. Los huérfanos adquirirán el derecho á los beneficios de la Asociación desde el fallecimiento de su padre, conservándole hasta el cumplimiento de la mayoría de edad los varones y los veinticinco años las hembras, si antes no hubieran terminado su profesión ó carrera, ó tomado estado.

Art. 49. Estos beneficios consistirán en la instrucción y educación que se dará en el Colegio, y en la ayuda que pueda prestarse á los que permanezcan fuera de él.

Art. 50. Si los recursos del Colegio no consintieran tenerlos á todos, se determinará el número máximo de ellos, y se llevará un registro de solicitudes para que vayan ingresando por el orden de presentación de instancias.

Art. 51. Tendrán derecho preferente los huérfanos de padre y madre y los de los fallecidos en campaña ó por acción de guerra, ó á consecuencia de enfermedades adquiridas en aquélla, para todos los beneficios de la Asociación.

Art. 52. En caso de penuria, con objeto de hacer extensivos los beneficios del Colegio al mayor número posible de socios, se

irán admitiendo uno ó dos huérfanos de cada familia, reservando á los demás el derecho á ingresar cuando mejore la situación económica del Colegio.

Art. 53. La edad mínima para ingresar en el Colegio será la de ocho años, y la máxima la de diez y ocho.

Art. 54. Los huérfanos menores de ocho años recibirán una pensión proporcionada al estado de fondos de la Asociación, la que será determinada por el Consejo de Administración; y los que carezcan de familia que se haga cargo de ellos, se gestionará su ingreso en alguna Sociedad benéfica de las destinadas á este fin, satisfaciendo la Asociación los gastos que sean necesarios para ello.

Art. 55. Los que al ocurrir el fallecimiento de su padre se encuentren siguiendo carreras ó profesiones que no se cursen en el Colegio, serán ayudados por la Asociación con el pago de las matrículas y obras de texto correspondientes, y en este caso quedarán los interesados en la obligación de acreditar en la Dirección del Colegio su aprovechamiento, mediante la presentación de las notas obtenidas, en la inteligencia de que el que no se examine sin causa justificada, ó sea suspendido en dos ó más asignaturas durante dos cursos consecutivos, perderá todos sus derechos.

Art. 56. Los beneficios del artículo anterior serán extensivos á los huérfanos mayores de diez y ocho años.

Art. 57. En casos de reconocida aptitud para estudios especiales, podrá el Consejo de Administración, á propuesta de la Junta de Gobierno, conceder pensiones extraordinarias.

Art. 58. Á los huérfanos que terminen sus carreras se les facilitará por la Asociación el título correspondiente para su ejercicio.

Art. 59. Si el estado de fondos lo permitiera, además de los auxilios anteriores podrán señalarse pensiones para los huérfanos que permanezcan fuera del Colegio; pero nunca podrá exceder la totalidad de lo que perciban del gasto originado por un interno.

Art. 60. Cuando no puedan admitirse en el Colegio todos los huérfanos existentes, tendrán derecho los aspirantes á recibir gratuitamente las enseñanzas que se den en éste, considerándoseles como alumnos externos. Este beneficio podrán disfrutarlo igualmente los huérfanos mayores de diez y ocho años.

Art. 61. Al ocurrir el fallecimiento de un socio, la madre, abuelo ó cualquier pariente de los huérfanos, y en su defecto el Jefe