

**BOLETÍN OFICIAL**  
**DEL**  
**COLEGIO DE MÉDICOS**  
**DE LA**  
**PROVINCIA DE CIUDAD REAL**

---

SUMARIO

Reglamento de Sanidad Municipal.—Acta de sesión de la Junta de Gobierno.  
Junta General extraordinaria.

---

**Reglamento de Sanidad Municipal**

---

CAPITULO PRIMERO

OBLIGACIONES COMUNES A TODOS LOS  
MUNICIPIOS

*Disposiciones generales*

Artículo 1.º Todos los Ayuntamientos estarán obligados a aprobar, en el plazo de seis meses, un Reglamento sanitario, en el cual se atenderán concretamente las necesidades y condiciones especiales del término municipal.

Los redactarán las Juntas municipales de Sanidad a que se refieren los artículos 55, 56 y 57 de este Reglamento.

Artículo 2.º Igualmente, deberán comprender en las Ordenanzas municipales las disposiciones relativas a Policía sanitaria de vías públicas, mercados, mataderos, viviendas, tiendas de comestibles, establecimientos públicos fábricas e industrias insalubres.

Artículo 3.º Deben procurar, por cuantos medios las leyes ponen a su

alcance, la municipalización de los servicios de aguas potables, aguas residuales, mataderos, cementerios, enterramientos y abastos de leche.

Caso de no hallarse municipalizados estos servicios, estarán sometidos en su instalación y funcionamiento a la intervención y vigilancia sanitaria de los Ayuntamientos, por intermedio de sus organismos.

A la misma inspección sanitaria están sujetos los lavaderos, urinarios, casas de baños, casas de dormir, fondas, posadas, barberías, tiendas, talleres, fábricas especialmente de conservas, establecimientos industriales, escuelas y todos los locales destinados al comercio de substancias alimenticias.

Artículo 4.º Conforme a lo prevenido en el artículo 216 del Estatuto, atenderán los Municipios al servicio de higiene pecuaria en la forma dispuesta por la ley y Reglamento de Epizootias.

## SECCIÓN I

*Provisión de agua potable*

Artículo 5.º Es obligación primordial de los Ayuntamientos, proveer a las poblaciones de agua potable por su composición química y su pureza bacteriológica, y en suficiente cantidad para las necesidades de la vida. Como la potabilidad química es deficiente en muchas comarcas de España por excesiva mineralización, los Ayuntamientos estarán obligados a implantar procedimientos que corrijan el defecto excesivo. En cuanto a la pureza bacteriológica, no podrán librarse al consumo en bebida, sin previa depuración, las aguas de cualquier origen, que en cantidades menores de un centímetro cúbico acusen la presencia del «bacterium coli».

La captación, conducción y distribución de las aguas destinadas al consumo público, estará condicionada por la necesidad de evitar a toda costa su contaminación. En los alumbramientos de aguas profundas se emplearán los procedimientos de tubería o de pozos cerrados con paredes impermeables que impidan la penetración y mezcla de aguas profundas mal filtradas o de superficiales sospechosas a cuyo efecto se dotarán las instalaciones de un perímetro de protección o zona de terreno de mayor o menor extensión, según la naturaleza y condiciones del mismo suficiente a garantizar contra dichas impurificaciones.

Artículo 6.º Queda terminantemente prohibido y los Ayuntamientos cuidarán de cumplir esta obligación con especial empeño, la polución de los cursos superficiales de agua y de los manantiales, pozos y depósitos por detritus orgánicos, aguas negras, aguas blancas sospechosas de contaminación y aguas residuales de industrias, mata-

deros, etc., y de lavado de minerales si antes del vertimiento o del eventual contacto, no sufren la depuración que corresponda a su composición y naturaleza.

Artículo 7.º Los Ayuntamientos deberán imponer las instalaciones domésticas de agua por contador suprimiendo los depósitos o cuando menos obligando al uso de los modelos especiales de dichos recipientes que permiten retirar fácilmente los barros o fangos que forman las materias arrastradas por el agua al sedimentar, y en los que la salida del líquido se efectúe por encima del fondo a una altura superior al espesor probable de dicha capa.

Artículo 8.º Todos los abastos de aguas que se hallen en condiciones o en peligro de ser polucionados por materias susceptibles de provocar infecciones de las llamadas hídricas, deberán someterse a la depuración. Si el suministro de agua no es propiedad del Ayuntamiento, éste exigirá a las Empresas concesionarias la instalación y aplicación del sistema depurador más conveniente.

Serán clausurados los pozos, tanto domésticos como de uso público, cuyas aguas originen enfermedades de carácter infeccioso, a menos de que se verifiquen en ellos las obras necesarias para ponerlos a cubierto de contaminaciones externas y subterráneas.

## SECCIÓN II

*Eliminación y tratamiento de excretas y aguas residuales*

Artículo 9.º Corresponde a los Ayuntamientos el establecimiento y conservación de un sistema de evacuación de los excretas y, en general de las llamadas aguas negras.

Los Ayuntamientos que ya por el número de habitantes o ya por las condiciones topográficas e hidrográficas de

la localidad estén en situación de poseer sistema de alcantarillado, deberán establecerlo, constituyendo una red o canalización que cumpla las condiciones siguientes: Pendiente bien calculada para la evacuación rápida, aunque no a velocidad excesiva de los excretas; construcción sólida e impermeable que garantice contra la fuga de gases y líquidos, y, finalmente, depuración a la salida. A fin de evitar el refluo de gases y por consiguiente, los malos olores en las casas todas las acometidas en la red estarán provistas de los tubos de ventilación necesarios, y los retretes, lavabos y fregaderos de las viviendas llevarán los correspondientes sifones. No podrán desaguar en los ríos sin previa depuración, a no ser que el estudio especial de cada caso demuestre que la autodepuración destruye o neutraliza los materiales vertidos, recuperando la masa líquida antes de llegar al primer poblado, aguas abajo, las cualidades bacteriológicas y químicas que traían antes de recibir el contenido de la red. El sistema de depuración que convenga adoptar ya sea físico (clarificación, sedimentación, absorción filtración intermitente, etcétera), ya químico (desinfección), o ya biológico (lechos bacterianos, fosas Imhoff, barros activos, campos de irrigación, etc.), es problema en cuya resolución entran factores variables y distintos, y que solamente pueden ser resueltos por los técnicos para cada urbe, con la cooperación de las Juntas municipales de Sanidad.

Cuando la evacuación de las aguas residuales pueda hacerse en el mar, la depuración no es indispensable, pero en la orientación, situación y longitud del emisario dentro del mar, se tendrán en cuenta las condiciones de las mareas, para evitar las descargas al descubierta y el refluo a la orilla de los materiales vertidos.

Será preciso, asimismo, tomar en cuenta la existencia de parques ostrícolas y criaderos de mariscos para situar el desagüe del emisario en condiciones que impidan la contaminación de dichos parques.

Artículo 10. Los Ayuntamientos prohibirán el vertimiento o acceso a la red de evacuación, de las aguas residuales de industrias, siempre que éstas sean capaces de elevar la temperatura del contenido por encima del 37°. de dar al mismo reacción fuertemente ácida, de añadirle grasas hidratos de carbono, o materias albuminoideas en exceso, o colorantes permanentes o sustancias tóxicas. En cada caso particular, se estudiarán y aplicarán los tratamientos a que deben ser sometidas para corregir el defecto, incluso las mezclas con los residuos de otras industrias, que resulten favorables para su mutua neutralización.

Artículo 11. Queda terminantemente prohibida la construcción de pozos negros, y donde no sea posible establecer redes de alcantarillado, se acudirá a los sistemas que mejor convenga a las condiciones particulares de cada caso (fosas sépticas, fijas o móviles), y en último término, a los pozos de fondo y paredes impermeables con cubierta hermética soterrada a 25 centímetros por lo menos, de la superficie situándolos fuera del edificio separados de sus cimientos por un tabique, también impermeables, y siempre a distancia mínima de 10 metros de toda conducción o depósito de aguas. Es igualmente, aceptable, a falta de otro mejor el procedimiento de las cubetas y tubos de cierre seguro, móviles y transportables a condición de vaciarlos, antes de llenarse, en zanjas o depósitos dispuestos al objeto, a distancia de poblado.

Los retretes servidos por cualquiera de los sistemas que excluyen el agua

como medio de arrastre necesitan ir provistos de tubos de ventilación, estar protegidos contra el acceso de las moscas y permitir la desinfección de los excretas (cloruro calcico). El servicio de recogida y acarreo de tubos y cubetas y el tratamiento final de las materias en ellos contenidas, debe incluirse entre los propios del Ayuntamiento, y cuando así no fuese, estará sujeto a su regulación y vigilancia.

Artículo 12. Se prohíbe, igualmente, establecer pozos, galerías, zanjas u otra disposición cualquiera destinada a facilitar la absorción por el terreno de las aguas negras o industriales en estado bruto, siempre que exista peligro de que dichas materias puedan, por su cantidad o toxicidad contaminar las aguas de manantiales, y de las capas acuíferas del subsuelo que se utilicen para la alimentación. Se considerará como desaparecido dicho peligro, autorizando en consecuencia el establecimiento de pozos absorbentes, con el fin indicado, cuando dichos pozos se encuentren a 500 o más metros de todo poblado y nivel inferior al de éstos.

Artículo 13. Se prohíbe, por ser peligroso para la salud pública:

a) Emplear las materias excrementicias brutas para el abono de terrenos que no sean de alto cultivo a condición, en éstos de encontrarse, a más de 200 metros de poblado y de cubrir siempre con una capa de tierras dichas materias.

b) Utilizar los líquidos afluentes de los pozos sépticos, pozos Mouras o negros o depósitos de decantación para el riego de terrenos en los que se cultiven a ras de tierras legumbres o productos destinados al consumo en crudo fresas (fresas tomates repollos etcétera, etcétera.)

c) Cultivar dichas hortalizas, legum-

bres, etc., en los campos de irrigación agrícola, o. en general, en los que recibían aguas residuales para su depuración, a menos de establecer estos riegos en las condiciones adecuadas para impedir la propagación de los gérmenes productores de las infecciones intestinales.

Artículo 14. El servicio de extracción y transporte de materias excrementicias de los fosos fijos (negros Mouras, sépticos, etc.), deberán efectuarse durante la noche, y de preferencia por procedimientos mecánicos empleando carricubas con bombas de aspiración que reduzcan las manipulaciones y contacto con las citadas materias y verificando el acarreo de estas materias en recipientes cerrados.

En caso de que los Ayuntamientos creyeran conveniente contratar el servicio de vaciado de dichos pozos, será obligatorio establecer la condición de practicar dicho vaciado cuantas veces sea necesario para que nunca puedan rebosar, sin limitar por consecuencia, el volumen a extraer.

Las materias procedentes del vaciado sólo podrán verterse en la red de alcantarillado cuando exista algún sector lejos de los lugares habitados en sitio donde no puedan contaminar las aguas subterráneas ni las corrientes, ni producir, por el olor desprendido, molestias al vecindario.

Artículo 15. No podrán aprobarse los proyectos de evacuación de las aguas negras y materias residuales para aldeas y urbes ni para industrias si no van completados con sistemas de depuración que hagan inofensivas dichas materias o por sistemas de dilución, desinfección, sumersión absorción, desagüe, etc., inocuos para la salud pública.

## SECCION III

*Higiene de las viviendas*

Artículo 16. Toda habitación o casa debe reunir las siguientes condiciones generales: ha de ser seca, ventilada, limpia y espaciosa. La falta o insuficiencia de cualquiera de estas condiciones constituye causa de insalubridad, que habrá de ser subsanada conforme a las prescripciones o medios que la técnica de la construcción ofrece.

En interés de la higiene y de la moral, la vivienda de una familia con hijos deberá constar, en términos generales, de cocina, retrete independiente, alcoba para el matrimonio, alcoba para los hijos varones, alcoba para las hijas y habitación de estancia común, todas con la cubicación y ventilación prescritas por la higiene.

Los Ayuntamientos ejercerán estrecha vigilancia e impedirán por los medios a su alcance tanto el hacinamiento de personas en las viviendas como el hacinamiento de las viviendas en las poblaciones, teniendo en cuenta las prescripciones del Reglamento de obras y servicios municipales.

Artículo 17. Con arreglo al artículo 101, letra c) del Estatuto municipal, los Inspectores municipales de Sanidad procederán a denunciar las viviendas que por sus malas condiciones constituyan un peligro grave para la salud de la población en general, o de los que las habitan especialmente.

Cuando la insalubridad provenga de defectos parciales o de condiciones fáciles de corregir, previa denuncia del Inspector y aprobación del remedio por la Junta municipal de Sanidad, los Alcaldes obligarán a los propietarios a la ejecución de las reformas más indis-

pensables para dar a dichas viviendas condiciones de salubridad.

Ninguna casa de nueva construcción podrá ser habitada sin la previa visita del Inspector municipal, que expedirá el certificado de sanidad o insalubridad dando cuenta del mismo a la Alcaldía.

Los Ayuntamientos deberán consignar en sus Ordenanzas las condiciones higiénico-sanitarias de las viviendas, teniendo en cuenta el clima, la composición del terreno, la zona de la población, la clase social que ha de habitarlas y su destino industrial, comercial, etcétera), adaptando y mejorando en este sentido el tipo mínimo y general de las condiciones señaladas en la Real orden de Gobernación de 3 de Enero de 1923.

Artículo 18. Se considerarán también como insalubres los locales públicos, tiendas, talleres, etc., excesivamente húmedos, los faltos de ventilación y escasos de luz, los que ofrezcan una cubicación desproporcionada, por lo reducida, con el número de personas que en dichos locales hayan de permanecer varias horas y los que no tengan los retretes y desagües debidamente instalados en cuanto a lugar y buen funcionamiento. Queda a juicio de las Juntas municipales de Sanidad el apreciar la acumulación de los efectos inherentes a las causas mencionadas que puedan justificar la declaración de insalubridad.

Al igual que las viviendas, deben considerarse, en cuanto a las condiciones de salubridad, los edificios y locales destinados a salones de espectáculos y lugares de reunión, fábricas, talleres, almacenes y establecimientos industriales de cualquier género. Serán también objeto de empadronamiento sanitario y regirán para ellos las disposiciones del artículo precedente.

## SECCIÓN IV

*Preceptos relativos a establecimientos industriales*

Artículo 19. Ningún Ayuntamiento conseguirá la instalación de industrias que no estén a la distancia y en condiciones que las hagan absolutamente inocuas. A este efecto, para fijar la distancia y determinar las condiciones del funcionamiento de las fábricas deberán tenerse presente el peligro de fuego, explosión e infección; el desprendimiento de gases tóxicos, humos, polvos y malos olores; el ruido excesivo y la evacuación de aguas residuales que contengan metales tóxicos, ácidos o álcalis en exceso y materias putrescibles.

Las fábricas en que se produzcan vapores de sustancias no recuperables no podrán establecerse a menos de 500 metros de poblado.

Los talleres y fábricas que desprendan humos de cualquier clase o gases nocivos, deberán estar dotados de aparatos de absorción o defensivos apropiados antes de que los gases sean lanzados a la atmósfera.

En ningún caso se tolerará más de ocho gramos de anhídrido sulfuroso por metro cúbico en los gases procedentes de las fábricas.

Para conceder las licencias de instalación y apertura, el Ayuntamiento solicitará el dictamen previo de la Junta municipal de Sanidad.

## SECCIÓN V

*Policia de sustancias alimenticias*

Artículo 20. Los Ayuntamientos deberán perseguir y castigar las adulteraciones, sofisticaciones y falsificaciones de alimentos y bebidas dentro de su competencia privativa, organizando para ello con el personal de Inspectores

veterinarios, el de Laboratorio (donde los haya) y los elementos auxiliares precisos la vigilancia, inspección y examen de toda clase de sustancias alimenticias.

Artículo 21. Será obligatorio para todos los Ayuntamientos la existencia de un Matadero adecuado a las necesidades de la población, que funcionará bajo la dirección técnica de la Autoridad veterinaria correspondiente.

Artículo 22. A más de la inspección y examen de los alimentos sólidos y líquidos, atenderán los Ayuntamientos a la vigilancia de los lugares donde se produce, medios de producción, envases y locales en que se almacenan y expenden.

Artículo 23. El pan, las carnes y la leche han de ser objeto de especial vigilancia, y por lo que se refiere a esta última, deberá someterse a estrecha y continúa inspección por parte de los Ayuntamientos.

Los funcionarios técnicos municipales cuidarán del examen de muestras, inspección frecuentes de los establos, revisión de los utensilios, investigación de animales enfermos, y, en su caso, de la separación del personal enfermo o portador de gérmenes nocivos susceptibles de contaminar la leche.

Artículo 24. Además de las expuestas, son también funciones de policía sanitaria que requieren atención constante por parte de los Ayuntamientos:

a) Prohibición de arrojar a la vía pública inmundicias de ningún género.

b) Prohibición de depositar en la misma cadáveres de animales. Todos los cadáveres de animales domésticos deberán ser incinerados, o de lo contrario, enterrados fuera de poblado, en pleno campo, en zanjas o fosas de un metro de profundidad. Si se trata de animales muertos a consecuencia de

enfermedades transmisibles al hombre, la operación habrá de verificarse con sujeción a las disposiciones establecidas en el Reglamento de Epizootias

c) Supresión de charcas y aguas estancadas, así como también de los residuos pluviales o de cualquier otro origen que puedan servir de pábulo a la reproducción de los mosquitos.

d) Limpieza de las vías públicas e inspección de cuadras, establos, lavaderos, mataderos y mercados, corrigiendo los defectos de orden higiénico que ofrezcan.

e) Inspección de los establecimientos públicos y centros de reunión, imponiendo las condiciones higiénicas que deben tener.

f) Inspección de las escuelas y reconocimiento periódico de los escolares, con el fin de descubrir contagios posibles, enfermedades incipientes y defectos orgánicos, que se pondrán en conocimiento de las familias.

g) Conservación de los cementerios en el estado decoroso e higiénico que su propio destino reclama, y vigilancia de los sepelios para el mejor cumplimiento de las disposiciones generales de policía mortuoria. Todo proyecto de construcción de cementerios deberá ser informado por las respectivas Juntas municipales y provinciales de Sanidad.

#### SECCION VI

##### *Prevenções de infecciones y epidemias*

Artículo 25. Cuando en un Municipio se presenten casos autóctonos (no importados) de fiebre tifoidea el Inspector municipal investigará el origen de los mismos, valiéndose para ello de cuantos recursos sean útiles (análisis bacteriológicos de aguas leches, alimentos, etc.), en los Laboratorios correspondientes, pruebas de contaminación por filtraciones subterráneas, existencia

de portadores de gérmenes, etc., dando parte de los resultados al Alcalde, que con informes de la Junta municipal, procederá a la ejecución de las obras y de las medidas más eficaces y factibles en evitación de nuevas invasiones. Si el Ayuntamiento no aplicara el remedio conveniente, intervendrá el Gobernador civil por medio del Inspector provincial de Sanidad para obligar a ejecutarlos, y si tampoco diese resultado su gestión, lo comunicará a la Dirección general de Sanidad, a propuesta de la cual el Ministro de la Gobernación impondrá a los Alcaldes y a los Ayuntamientos las sanciones a que haya lugar.

Artículo 26. Los Ayuntamientos por sí o asociados en mancomunidad dispondrán de material y organización sanitaria suficiente para combatir las enfermedades infecto contagiosas que aparezcan en el término, prevenir las epidemias y combatirlas cuando se presenten habilitando locales de aislamiento, medios de asistencia y aparatos de desinfección en la medida proporcionada a sus necesidades y recursos. La Dirección general de Sanidad facilitará gratuitamente para las atenciones de la beneficencia la vacuna antivariólica y otras vacunas que los Ayuntamientos soliciten, mientras no puedan proveer a esta necesidad los Institutos regionales o provinciales.

Asimismo se cuidarán los Ayuntamientos de la lucha contra el paludismo a cuyo remedio atenderán en la forma que determine la Junta municipal de Sanidad, sin prescindir con ello de la colaboración y dirección del Estado para la organización antipalúdica.

Artículo 27. Dispondrán también, conforme a estas necesidades, de organizaciones de higiene social contra el alcoholismo, la tuberculosis, la avariosis, etc., y principalmente en favor de la infancia y de la maternidad.

Artículo 28. De acuerdo con estas necesidades será imprescindible la asistencia de enfermos pobres (hospitales, clínicas, dispensarios, enfermerías, etcétera), la de Asilos para la invalidez, vejez e infancia desvalida, la de Casas de Socorros para accidentes y casos de urgencia y la organización conveniente para la asistencia domiciliaria de las familias pobres.

Artículo 29. Cuando la mortalidad de un termino municipal exceda durante cinco años, de la media que ofrezca la general de España, la Dirección general de Sanidad estudiará las causas y propondrá a los Ayuntamientos los remedios adecuados con la obligación de aplicarlos inmediatamente. Si careciese de recursos para ello, el Estado procurará favorecerles mediante anticipos, subvenciones, auxilios técnicos, etcétera.

Artículo 30. Siempre que en un Municipio aparezcan casos de pestilencia exótica los elementos y medios sanitarios del Ayuntamiento se acoplarán a los del Estado, correspondiendo la dirección de la oportuna campaña sanitaria al Ministro de la Gobernación por intermedio de sus organismos técnicos.

Artículo 31. La persistencia en un Municipio de focos endémicos de enfermedades contagiosas, obligará a la intervención directa de la Dirección general de Sanidad, quien dispondrá el estudio de las causas que lo motivan y la redacción de un proyecto de saneamiento, que será ejecutado por el Ayuntamiento con la ayuda del Estado, cuando aquél carezca de recursos.

Las facultades de los Alcaldes no serán nunca obstáculo al derecho de las Autoridades sanitarias para intervenir activamente en las medidas relativas al más pronto reestablecimiento de la salubridad.

El derecho de intervención sanitaria

no podrá ejercerse sin previo aviso a la Alcaldía por parte de la Inspección provincial de Sanidad o de la Dirección general.

Artículo 32. En caso de gravedad o peligro inminente producido por epidemia, los Alcaldes, asesorados por los Inspectores y Juntas municipales de Sanidad correspondientes, adoptarán cuantas medidas inaplazables les hayan sido propuestas, sin perjuicio de dar cuenta de ellas con la urgencia que el caso requiere, a la Comisión municipal permanente. Esta a su vez, si la trascendencia de las medidas adoptadas o que hubieren de adoptarse lo aconsejara, convocará al Ayuntamiento en pleno a sesión extraordinaria.

Artículo 33. Los gastos que ocasione a un Ayuntamiento la existencia de focos epidémicos o endémicos, de enfermedades infecto-contagiosas, podrán ser atendidas por medio de presupuestos extraordinarios, si para ello fueran insuficientes los recursos de los ordinarios.

Artículo 34. Todo presupuesto extraordinario formado para atender a servicios de carácter higiénico-sanitario será sometido a previo informe de la Junta municipal de Sanidad

Artículo 35. En circunstancias de anormalidad sanitaria, los Ayuntamientos podrán obligar a los propietarios de viviendas, almacenes, etc., que constituyan foco de infección o un peligro para la salud pública, a la ejecución de las obras que fueran precisas para corregir las deficiencias comprobadas.

En casos excepcionales de peligro sanitario previo el informe de la Junta municipal de Sanidad, que se tramitará urgentemente, tendrán los Ayuntamientos la facultad de proceder a la inmediata evacuación de las viviendas, aplicando luego, si procede, la expropiación por causas de insalubridad.

Artículo 36. La competencia municipal, en materia de higiene local, no será nunca obstáculo para la de los Institutos y servicios análogos a los municipales, dependientes del Estado, de las regiones de las provincias y aun de las Corporaciones o entidades de carácter privado oficialmente reconocidos.

La organización y servicios higiénico-sanitarios dependientes de los Municipios no podrán tampoco sustraerse a la acción inspectora del Estado por intermedio de sus funcionarios técnicos.

#### SECCIÓN VII

##### *Servicios de asistencia benéfica*

Artículo 37. Todo Ayuntamiento, cualquiera que sea el censo de población de su término municipal estará obligado a proveer de asistencia médico-farmacéutica a las familias pobres residentes en la jurisdicción.

Artículo 38. La organización de cuanto afecta a los servicios y al personal facultativo de la asistencia benéfica es de competencia de los Ayuntamientos, subsistirá, sin embargo, el Cuerpo de Médicos titulares y los de Farmacéuticos y Veterinarios titulares, en la forma establecida por el Reglamento de empleados municipales, y se respetarán los derechos adquiridos por los que desempeñen estos cargos,

Artículo 39. Ninguna titular podrá exceder de 300 familias pobres y si por la extensión del término municipal o por su topografía, la asistencia resultara deficiente, el Ayuntamiento dividirá la titular en lo forma que aconsejen las necesidades del servicio.

Artículo 40. Establecerán también el servicio farmacéutico para las familias indigentes, con derecho a la dispensación gratuita de medicamentos en la

farmacia destinada a este efecto por el Ayuntamiento.

Tendrán derecho preferente a prestar el servicio, cuando no exista farmacia municipal, las farmacias establecidas en la localidad, y caso de que no existan, se designará la más próxima o la que tenga mayores facilidades de comunicación.

En los Municipios y partidos constituidos por agrupaciones de pueblos que sólo exista una farmacia, subsistirá la indemnización que por residencia y por servicios sanitarios concede a los Farmacéuticos titulares la Real orden de 2 de Julio de 1921 en relación con la de 18 de Abril de 1905. En los Municipios y partidos en que exista más de una farmacia, dicha indemnización lo será únicamente por servicios sanitarios y no por residencia debiendo, reducirse al 50 por 100 de la señalada en las expresadas disposiciones. No serán exigibles en concepto de indemnización por residencia y servicios sanitarios, o solamente por servicios sanitarios, cantidades mayores de las que para pago de las mismas se hubiesen consignado en el Presupuesto de 1924-25.

Artículo 41. En cada partido médico será obligatorio disponer de un servicio municipal de Matronas o parteras para la asistencia gratuita de las embarazadas pobres, consignando en presupuestos el haber oportuno, así como también la retribución correspondiente a un Practicante titulado, el cual, a más de sus funciones propias, servirá de auxiliar al Inspector municipal de Sanidad.

El servicio de partos se establecerá, en los partidos rurales, bajo la dirección del Médico titular, y en las grandes poblaciones, a base de Médicos todos tocólogos y comadronas.

Artículo 42. Los Médicos titulares que se hayan inutilizado o se imposibi-

liten en lo sucesivo para continuar ejerciendo su profesión con motivo de servicios extraordinarios prestados contra epidemias declaradas oficialmente, tendrán derecho a pensión del Estado, con sujeción a lo prevenido en la ley especial de 11 de Julio de 1912 y en el Reglamento para su ejecución de 5 de Enero de 1915.

Igual derecho a pensión ostentaran las viudas y huérfanos de los indicados Facultativos cuando éstos hubieran fallecido a consecuencia de los servicios extraordinarios a que se refiere el párrafo anterior, con arreglo a lo que determinan las disposiciones antes mencionadas.

#### SECCIÓN VIII

##### *Inspección sanitaria*

Artículo 43. Se constituye el cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, al cual pertenecerán todos los titulares ingresados en el mismo hasta la fecha y todos los que en lo sucesivo ingresen en él por oposición. No podrán desempeñar plazas de titulares los Médicos que no cumplan algunas de las condiciones antedichas.

Las oposiciones se verificarán con sujeción al programa que formule el Real Consejo de Sanidad, y en las condiciones que se detallan en el apéndice de este Reglamento.

El cuerpo de Titulares, Inspectores municipales de Sanidad, podrá constituirse en Asociación para la defensa de sus intereses, y en los Colegios habrá una Sección de Titulares, que será la que informe en los casos a que haya lugar, mientras no se constituya la Asociación Nacional de Titulares.

Para que la Asociación tenga carácter de nacional, a los efectos de este artículo deberán integrarla, por lo menos las dos terceras partes de los Ins-

pectores existentes en todas y en cada una de las provincias, o, en su caso las tres cuartas partes de los que haya en la Nación.

Artículo 44. Los Ayuntamientos proveerán las plazas de titulares por concurso entre facultativos pertenecientes al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. Interin el estado no lleve al Presupuesto nacional créditos suficientes para la retribución de los Inspectores municipales de Sanidad, los Ayuntamientos consignarán en los suyos las cantidades necesarias para dotar dichas Inspecciones. Las consignaciones referidas serán independientes de las que figuren para pago de las titulares y sin merma de las iguales y su evaluación no podrá ser inferior al 10 por 100 de la titular. Este 10 por 100 será computable con el 5 por 100 que determina el artículo 200 del Estatuto municipal.

Artículo 45. En los Ayuntamientos donde exista un solo titular, éste desempeñará el cargo de Inspector municipal, y donde existan varios cada titular será inspector municipal de su distrito.

Será obligatoria la existencia de tantos Inspectores como distritos haya en los Municipios mayores de 15.000 almas.

Artículo 46. En las cabezas de partido judicial y en las capitales de provincia, son Inspectores municipales de Sanidad los Subdelegados de Medicina, en las condiciones y con las atribuciones que establece el Real decreto de 25 de Febrero de 1924.

Estos Subdelegados Inspectores no tendrán derecho a los emolumentos que fija el artículo 44 precedente.

Artículo 47. El Inspector municipal dependerá inmediatamente del Alcalde y del Inspector provincial de Sanidad a que corresponda, con los cuales de-

berá hallarse en relación continúa, aunque, por lo que hace al último, y cuando no se trate de materias urgentes, el conducto reglamentario será la Subdelegación Inspección del distrito.

Artículo 48. Además de las obligaciones taxativamente impuestas en el artículo 202 del Estatuto, corresponde al Inspector sanitario local: el cuidado del más exacto cumplimiento de las leyes, Reglamentos y demás disposiciones sanitarias, singularmente las relativas al Reglamento especial de Higiene de la población; la vigilancia del estado sanitario de la municipalidad o de la circunscripción municipal que le corresponda, informando constantemente al Alcalde y a las Autoridades sanitarias superiores sobre todo aquello que, en interés de la salud pública pueda reclamar alguna providencia o necesitar medidas especiales y extraordinarias; la cooperación y asistencia al Alcalde en la ejecución de todas las determinaciones sanitarias adoptadas por dicha autoridad municipal o que le hayan sido propuestas por la Junta local de Sanidad u ordenadas por la Administración sanitaria central, bien directamente o por mediación del Inspector provincial de Sanidad: el parte obligado y urgente al Alcalde y al mencionado Inspector de todo caso de infección que asista o de que tuviere conocimiento: la imposición de las medidas profilácticas individuales, familiares o locales que hayan de adoptarse en los casos de enfermedades infecciosas e infecto-contagiosas; el empadronamiento sanitario de las viviendas; el servicio mensual de estadística de morbosidad y mortalidad infecciosa registrada en el Municipio, y que deberá remitir sin dilación a la Dirección general de Sanidad, y la relación de una sucinta Memoria anual sobre la situación sanitaria del término y las reformas que sus

deficiencias requieran. Un ejemplar de esta Memoria se remitirá a la Inspección provincial de Sanidad y otro a la Corporación municipal correspondiente.

Artículo 49. El Inspector sanitario municipal será el Jefe de la Oficina de Sanidad del Ayuntamiento y el Secretario nato de la Junta municipal de Sanidad, excepto en las cabezas de partido y distritos judiciales de la capital, donde lo serán los Subdelegados de Medicina que actualmente tienen el cargo de Inspectores municipales: el más antiguo donde hubiera varios.

Artículo 50. Para el mejor desempeño de su cometido los Inspectores, municipales de Sanidad dispondrán en el Ayuntamiento de un local adecuado para oficina, y del material y personal auxiliar que se considere indispensable. En esta oficina municipal de higiene, se registrarán, tramitarán y archivarán todos los asuntos en que haya de intervenir o informar el mencionado funcionario y la Junta de Sanidad.

Artículo 51. Las incidencias de carácter técnico y sanitario que se susciten entre los Ayuntamientos y los titulares Inspectores municipales de Sanidad, se resolverán por la Dirección de este ramo directamente o por intermedio de los Inspectores. Dicho Centro dictará cuantas disposiciones reglamentarias hagan referencia al servicio sanitario de carácter municipal y al régimen de estos mismos servicios.

Artículo 52. El derecho de los Municipios para nombrar y separar a sus funcionarios técnicos facultativos, estará limitado por los Reglamentos actuales y los que el Gobierno dicte para impedir que los Ayuntamientos desatiendan sus servicios Médicos o los encomienden a personal falto de garantía titulada oficial.

Artículo 53. Con arreglo a lo prevenido en el Artículo 111 del Regla-

mento de Empleados municipales, los Inspectores municipales de Sanidad no podrán ser separados de sus cargos previa formación del expediente con audiencia del interesado y previo informe de la Junta municipal de Sanidad en pleno.

Artículo 54. No podrán redactarse ni aprobarse los Reglamentos de los funcionarios técnicos municipales sin oír las observaciones que formulen los facultativos adscritos a los servicios benéficos y sanitarios del Ayuntamiento.

#### SECCIÓN IX

### *Constitución y funciones de las Juntas de Sanidad*

Artículo 55. En todo Municipio existirá una Junta municipal de Sanidad, cuyas funciones serán las siguientes:

- a) Redactar el Reglamento de Sanidad.
- b) Informar en los asuntos de su competencia.
- c) Vigilar el estado higiénico sanitario de la circunscripción; y
- d) Proponer las medidas y reformas que considere convenientes para mejorarlos.

Artículo 56. Estas juntas se constituirán del modo siguiente:

I. En los Municipios menores de 15.000 habitantes:

- 1.º Será Presidente el Alcalde.
- 2.º Secretario, el Inspector municipal, y en las cabezas de partido el Subdelegado de Medicina también Inspector.
- 3.º Serán Vocales natos: el Secretario del Ayuntamiento, los funcionarios técnicos profesionales del Municipio, a saber: un Médico, un Farmacéutico, un Veterinario, un Arquitecto o técnico de competencia análoga a éste, y un Ingeniero, si lo hubiera en la localidad,

los más antiguos, donde existan varios, el Cura párroco más antiguo y un Maestro nacional, el de mayor categoría si hay más de uno.

4.º En las poblaciones marítimas o fronterizas, será también vocal nato, el Médico director de la Estación Sanitaria.

5.º Si la población de que se trata tuviera laboratorio municipal o constituida alguna subbrigada sanitaria, los Jefes de uno y otro organismo serán, igualmente, Vocales natos de estas Juntas municipales.

6.º Serán Vocales electivos: Un Médico libre de la población, y donde hubiere varios, el de más acreditada competencia en materia de higiene y dos vecinos, uno pudiente y otro obrero, designado por la Alcaldía.

II. Las de Municipios que excedan de 15.000 almas sin pasas de 100.000 se constituirán en la forma siguiente:

Presidente, el Alcalde; Secretario, uno de los Inspectores municipales de Sanidad, designado por el Alcalde; Vocales natos: los Subdelegados más antiguos de Medicina, Farmacia y Veterinaria; el Director del Laboratorio municipal o el Jefe de las instituciones higiénico-sanitarias del Ayuntamiento; el Director de la estación sanitaria de las poblaciones marítimas; el Arquitecto y el Ingeniero municipales, el Médico de Sanidad militar de mayor graduación en la plaza: el Secretario del Ayuntamiento, y dos vecinos uno pudiente y otro obrero, designados por el Alcalde.

III. Las de Municipios de más de 100.000 almas, tendrán igual constitución que las anteriores, salvo que deberán aumentarse con un Médico bacteriólogo del Laboratorio o del Instituto de Higiene, donde lo hubiere, un representante de la Sociedad de Higiene y de la Real Academia de Medicina,

donde existan, un Arquitecto y un Ingeniero, los más especializados en materia de higiene y el Abogado del Estado.

En las capitales de provincia, será Vocal nato de la Junta municipal el Inspector provincial de Sanidad.

IV. Las Juntas Municipales de Sanidad tendrán una Comisión permanente compuesta de: el Alcalde, Presidente; el Inspector municipal, Secretario; el Arquitecto, Farmacéutico, y Veterinario municipales y Secretario del Ayuntamiento, Vocales.

En las poblaciones mayores de 100.000 almas, la Comisión Permanente se aumentará sumando a los Vocales antedichos, otros dos que serán: un Ingeniero y un Médico pertenecientes a la Junta y designados por la misma.

Las Juntas nombrarán al constituirse los suplentes que hayan de sustituir en la Comisión a los miembros que no puedan concurrir por ausencia o enfermedad.

Artículo 57. Las Juntas municipales de Sanidad se registrarán por el Reglamento interior que ellas mismas redacten y la Superioridad sanitaria acuerde.

#### SECCIÓN X

### *Constitución y funciones de las Juntas de Sanidad*

Artículo 58. En todo Municipio habrá una junta de Beneficencia, presidida por el Alcalde, y de la cual será Secretario el del Ayuntamiento. Los Vocales se nombrarán a propuesta de la Alcaldía y serán elegidos, en número conveniente entre los elementos y representaciones de uno y otro sexo que mejor puedan contribuir a la iniciación, sostenimiento y desarrollo de las obras de carácter benéfico y social más necesarias para aliviar la indigencia y combatir los vicios y las enfermedades que

de ellas nacen. Formará parte de la Junta, como Vocal nato, el Inspector municipal de Sanidad más antiguo.

Artículo 59. Las Juntas de Beneficencia oirán a las de Sanidad para fijar, anualmente, el padrón de familias pobres que han de incluirse en la Beneficencia municipal con derecho a asistencia gratuita domiciliaria y hospitalaria, donde esta última exista, y a socorros en metálico para abono de gastos de tratamientos hidrominerales, antirrábico y otros especiales, fuera de la localidad. Para todo ello, los Ayuntamientos estarán obligados a suministrar a las Juntas los recursos necesarios.

Artículo 60. Los Municipios que por su reducido vecindario o por motivos económicos no se encuentren en situación de atender cumplidamente a sus obligaciones benéficas sanitarias, deberán mancomunarse en la forma y modo que determina el capítulo II, título 1.º libro primero del Estatuto municipal.

#### SECCIÓN XI

### *Laboratorios municipales*

Artículo 61. Las poblaciones que por sí o mancomunadamente puedan sostener un laboratorio local, deberán hacerlo con arreglo a sus medios, adoptando los Reglamentos que crean útiles, sin más requisito que la aprobación de la Junta municipal de Sanidad.

La existencia de laboratorios municipales será obligatoria para las poblaciones de 10.000 o más habitantes. Estarán dotados de personal idóneo y material suficiente para el desempeño de las funciones que a continuación se especifican como principales: analizar a diario o con la mayor frecuencia posible las aguas potables y las que no siéndolo, sirvan para usos domésticos e industriales, dando cuenta inmediata al Alcalde para clausurar las que resul-

ten contaminadas o sospechosas, analizar el suelo y subsuelo, estudiando la composición, humedad, porosidad, circulación de gases y de agua, oscilación del agua telúrica, flora bacteriana, etcétera, organizar la inspección y análisis de toda clase de alimentos y bebidas, verificar el examen de productos patológicos, drogas materias y productos industriales, organizar y cumplir los servicios de desinfección, conservando siempre en buen uso el material y aparatos que constituyan su parque, y contribuir con su actuación y sus informes a la resolución de los problemas higiénico-sanitarios de la urbe, especialmente en lo que se refiere a la eliminación de excretas y aguas residuales, higiene de vías públicas, saneamiento de edificios y terrenos, acarreo y tratamiento de basuras, policía de mercados, ferias, etc. Los servicios que presten a instancia de parte, serán retribuidos con las tasas que el Ayuntamiento establezca.

Entablarán relaciones directas e intercambio científico con los Institutos provinciales de Higiene, Brigadas provinciales sanitarias, e Instituto Nacional de Higiene.

Artículo 62. Mientras los Ayuntamiento no dispongan de laboratorio propio o mancomunadamente no cuenten con los de las brigadas sanitarias, o no funcionen los Institutos de Higiene provincial se encargarán de las más esenciales investigaciones analíticas los facultativos adscritos a los Municipios en su respectiva esfera de acción y en la medida que les permitan los recursos y medios de que disponga.

#### SECCIÓN XIII

##### *Servicios gratuitos y exenciones*

Artículo 63. Los enterramientos de pobres no devengarán derecho alguno municipal y será obligación de los

Ayuntamientos el proporcionarles gratuitamente la caja o ataúd en que hayan de ser conducidos e inhumados.

Artículo 64. Los servicios benéficos y sanitarios de carácter urgente, y los que sin tener este carácter se refieran a obras que sirvan para el mejoramiento higiénico de las poblaciones, quedarán comprendidos entre los que señala el artículo 524 del Estatuto para la prestación personal, con las excepciones y límites que en el mismo se indican.

#### SECCIÓN XIII

##### *Infracciones*

Artículo 65. Las infracciones de los preceptos contenidos en este Reglamento que constituyan atentados a la salud pública y no se hallen castigados por el Código penal serán sancionados por los alcaldes y en su caso por los Gobernadores civiles con multas hasta el máximo que autoricen las leyes vigentes.

Los Gobernadores civiles podrán imponer multas hasta de 2.500 pesetas a los reincidentes en la comisión de las faltas a que se refiere el artículo anterior.

#### CAPITULO II

#### SECCIÓN XIV

##### *Obligaciones especiales de los pequeños municipios*

Artículo 66. Para atenciones sanitarias y sin perjuicio de las dotaciones de los titulares, se destinará el 5 por 100 del total de sus presupuestos. Dichas cantidades se invertirán anualmente, en obras de saneamiento, medios de prevención y defensa contra las enfermedades infecciosas y servicios higiénicos sanitarios, con arreglo a las propuestas que formule la Junta municipal de Sdad. También será computable en dicha suma la retribución del

Inspector municipal de Sanidad, señalada en el artículo 44 de este Reglamento.

Artículo 67. Es obligación primordial el suministro de agua potable en cantidad de 150 litros por persona y día, o cuando menos, la suficiente para las necesidades del vecindario, de la mejor calidad posible y pura y libre de gérmenes perjudiciales para la salud.

Artículo 68. A fin de asegurar estas condiciones, para la captación, alumbramiento, conducción, depósito y protección de las aguas potables se tendrán en cuenta los artículos 36, 37, 38, 39, 41 y 58 del Reglamento de Obras y servicios municipales y las reglas siguientes: Cuando se trate de suministros nuevos, no se hará la elección del agua sin la garantía de los análisis químicos y bacteriológicos que sean precisos, análisis que los Municipios podrán encomendar a los Laboratorios de su confianza pero que habrán de ser revisados y comprobados, gratuitamente, por el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, previa autorización de la Dirección general de Sanidad.

Este Instituto remitirá a los Ayuntamientos que lo soliciten el material necesario y las instrucciones para la toma de muestras destinadas al análisis bacteriológico.

La captación, conducción y distribución de las aguas deberá hacerse con arreglo a los planos y bajo la dirección de los técnicos en la materia.

Artículo 69. En las pequeñas agrupaciones rurales, a defecto o en la imposibilidad de establecer la evacuación general por conducciones eferentes o en campos de irrigación, debidamente condicionados, la Junta municipal de Sanidad propondrá, y los Alcaldes ordenarán, la instalación de retretes sencillos y económicos, y el procedimien-

to que haya de seguirse para el transporte y tratamiento de inmundicias.

Se prohibirá la construcción de pozos negros, que deben ser substituídos por sépticos.

Artículo 70. De la misma manera estudiarán y ordenarán, respectivamente el procedimiento que juzguen más adecuado para la recogida y traslado del estiércol a las afueras donde habrá de almacenarse en fosas de paredes y piso impermeable, formando estercoleros en condiciones que no sean peligrosos ni molestos para el vecindario ni lleguen a constituir criaderos de moscas. Los basureros y estercoleros se establecerán en la periferia del poblado a la distancia mínima, de 200 metros del mismo. En las aldeas agrícolas la remoción del estiércol deberá, hacerse por lo menos una vez por semana.

Artículo 71. El almacenamiento de basuras hasta el momento de su utilización o de su destrucción por el fuego (incineración) deberá hacerse en forma que imposibilite el desprendimiento y diseminación de partículas orgánicas y agentes infecciosos que impurifiquen el suelo, el agua, el aire o lleguen, directamente, a las personas.

En las casas, deberán guardarse en cajas o cubos metálicos debidamente ajustados que, diariamente serán recogidos y transportados en carros de construcción apropiada a este uso, prohibiéndose la rebusca y selección de materias entre las basuras y cualquiera otra manipulación análoga, dentro de las zonas urbanizadas.

## CAPITULO III

### SECCIÓN XV

#### *Obligaciones de los Municipios populosos*

Artículo 72. No siendo posible fijar las cantidades que los Ayuntamientos de las grandes y medianas poblaciones

deben consignar en presupuesto para instituciones y organizaciones sanitarias por ser muy diversas y particulares las condiciones de cada localidad, habrán de tener presente que cuanto mayor sea el número de habitantes de una urbe, mayores son los peligros de la convivencia y mayor, también, la necesidad de acumular en número y extensión los servicios higiénico-sanitarios y los pro-piamente benéficos.

Artículo 73. A más de lo preceptua-do en el Estatuto, en el Reglamento de obras y en los capítulos I y II de este Reglamento, los Municipios de más de 15.000 almas y con mayor razón y am-plitud los centros urbanos populosos cuidarán de establecer, atender e impo-ner las organizaciones, instituciones y servicios siguientes:

I. En cuanto al agua potable son de aplicación los preceptos señalados en los capítulos I y II de este Reglamen-to, respecto a composición química, pureza bacteriológica y depuración pa-ra obtenerla, con la ampliación de que la cantidad no ha de ser inferior a 200 litros por día y habitante.

II. Policía sanitaria de vivienda, con plena validez de los precedentes artícu-los 16, 17 y 18, empadronamiento de las mismas y sistemas de evacuación, correspondiente, limpieza y saneamien-to de vías públicas, con recogida y eli-minación en condiciones higiénicas, de basuras y estiércoles, abastecimientos y mercados con inspección de alimentos y bebidas, su transporte, depósito y lo-cales donde se producen y expenden, municipalización del abasto de leche, por la importancia de este alimento para todo y su probable influencia sobre la mortalidad infantil, higiene industrial vigilancia de las industrias nocivas y saneamiento o clausura de las incorreg-ibles, inspección escolar, enseñanza de elementos de higiene en las Escuelas

y prácticas de educación física; vigilan-cia de establecimientos destinados a es-pectáculos públicos, y a reunión, aloja-miento y consumación,, mataderos en condiciones higiénicas (aire, agua, luz y desagües), provisto de laboratorio mi-crográfico, báscula, secaderos de pieles, corrales de aislamiento y, donde sea factible, cámaras frigoríficas, aparatos de esterilización de carnes fundición de sebos, etc.

III. Adopción de las medidas e im-plantación de los servicios necesarios para la profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas: investigación y ais-lamiento de los enfermos infecciosos y de los portadores de germen: vacu-naciones, desinfecciones y desinfecta-ción; parte urgente de las invasiones, reclusión y tratamiento de vagabundos, emigrantes y mendigos en locales de condiciones higiénicas adecuadas o en campamentos de observación y aisla-miento. Prohibición absoluta del haci-namiento en casas de vecindad, casas de dormir, hospederías, etc.

Será obligatoria la habilitación de equipos y estaciones completas de des-infección y despiojamiento.

IV. En los Ayuntamientos podrán nombrar inspectores propios, expresa-mente destinados a los servicios de ins-pección y acción sanitaria. Deberán, también, atender en sus laboratorios a la producción de vacunas más neces-rias para el servicio de la Beneficencia municipal, y con este mismo objeto, podrán extender la producción, si lo juzgan conveniente a los sueros de efi-cacia reconocida.

V. Instalación de Dispensarios anti-tuberculosos en proporción suficiente, Dispensarios antiveneréos y Centros de maternología y puericultura.

Artículo 74. Será inexcusable la existencia de Casas de socorro en nú-mero proporcionado a la población,

casas de baños económicas y consultorios gratuitos, especialmente para niños y para enfermos de la vista. Organizarán, por último, la asistencia domiciliaria para las familias pobres y la institución de asilos y refugios para ciegos, sordomudos, inválidos, ancianos, niños desamparados y niños lisiados y deformes. Procurarán establecer también, maternidades y casas cunas.

Artículo 75. Sin perjuicio de los de-

rechos eclesiásticos, es igualmente inexcusable la municipalización y régimen higiénico de los cementerios y la reglamentación de enterramientos y pompas fúnebres.

Llevarán y publicarán las estadísticas de morbilidad y mortalidad.

Dispondrán de hornos crematorios para la destrucción de cadáveres y restos de animales.

---

## APÉNDICE

---

### Reglamento de ingreso y provisión de plazas de Inspectores municipales de Sanidad

---

Artículo 1.º Todas las vacantes de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, se proveerán por concurso en las condiciones que los Ayuntamientos determinen, ajustándose a los preceptos generales establecidos en el Estatuto y en este Reglamento y a los especiales contenidos en los apartados siguientes:

a) Los Ayuntamientos anunciarán sus titulares vacantes o desempeñadas interinamente, dentro de los quince días siguientes a la fecha de aquellas, y si el concurso quedara desierto, volverán a anunciarlas treinta días después.

b) Sólo podrán concursar estas vacantes, los Médicos que actualmente pertenecen al Cuerpo de Titulares Inspectores municipales de Sanidad y los que en lo sucesivo ingresen en él mediante exámen de aptitud en materias de Higiene y Sanidad.

c) En los concursos deberán señalarse como méritos preferentes: el más elevado título profesional, los servicios

más relevantes y reiterados con ocasión de epidemias o de catástrofes que requieran el auxilio médico, la publicación de trabajos originales, particularmente aquellos relacionados, con la misión sanitaria de los Inspectores, la antigüedad en la categoría, y cuando se trate de concursantes que hayan ingresado todos por oposición en el Cuerpo, la mayor puntuación obtenida en el ejercicio de ingreso.

Los Ayuntamientos al resolver estos concursos, podrán hacer computación en conjunto de los méritos antes señalados.

Artículo 2.º La oposición para el ingreso en el Cuerpo de Titulares Inspectores municipales de Sanidad se verificará anualmente, durante el mes de Noviembre, en la capital del distrito universitario, ante un Tribunal compuesto por el Inspector provincial de Sanidad, como Presidente, el Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina, un Subdelegado Inspector del distrito y

dos titulares, actuando como secretario el más joven.

La designación del Tribunal se hará por el Director de Sanidad procurando que de un año a otro vayan turnando los de las distintas provincias que componen el distrito universitario, y haciendo la propuesta de los Vocales titulares la Asociación nacional de los mismos, cuando esté oficialmente constituida, y mientras tanto, la Sección de Titulares del Colegio provincial.

Actuarán de suplentes, otros tantos del mismo título y procedencia.

Artículo 3.º Las convocatorias se anunciarán con tres meses de anticipación coincidiendo el anuncio con la publicación del programa.

Artículo 4.º El Real Consejo de Sanidad formulará las bases que hayan de servir para la redacción de los programas definitivos, los cuales versarán exclusivamente sobre materias prácticas de higiene, sanidad urbana y rural y profilaxis y tratamientos de enfermedades evitables.

Artículo 5.º Los ejercicios serán dos: uno teórico y otro práctico, pudiendo ser sustituido el primero de ellos por la presentación de un certificado de asistencia y aprobación del curso para Inspectores, expedido por la Escuela Nacional de Sanidad.

Artículo 6.º Para tomar parte en las oposiciones a ingresos en el Cuerpo se necesita ser español, mayor de veintiún años, Licenciado o Doctor en Medicina, tener aptitud física y carecer de antecedentes penales.

Los candidatos dirigirán sus solicitudes al Presidente del Tribunal de cada distrito universitario, acompañando la certificación de nacimiento, el título o certificación del mismo o recibo del depósito, el certificado de penales, el de

aptitud física y 50 pesetas de derechos de examen.

Artículo 7.º En la convocatoria de cada oposición, el Tribunal fijará las condiciones a que han de ajustarse los ejercicios. Los candidatos que no sean aprobados no podrán ingresar en el Cuerpo de Titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Artículo 8.º A partir de la inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad, todos los Inspectores que ingresen en el Cuerpo necesitarán seguir y aprobar un curso de dos meses que dicha Escuela dedicará a la instrucción especial de Inspectores municipales. El plazo para proveerse del certificado de aprobación del expresado curso no podrá exceder de tres años.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

A los efectos de lo prevenido en el apartado b) del artículo 1.º de este Apéndice, tendrán la condición de Inspectores municipales de Sanidad, en propiedad, los facultativos que sean nombrados Titulares por los Ayuntamientos, con arreglo a lo que disponen el Estatuto y su Reglamento hasta que se verifiquen las primeras oposiciones a ingreso en el Cuerpo. Una vez comenzadas estas oposiciones, las designaciones que hagan los Ayuntamientos tendrán carácter interino y no conferirán, por tanto derecho alguno a los facultativos que sean objeto de ellas. Por consiguiente, hasta dicho momento, la designación de Titulares podrá recaer en cualquier facultativo con título oficial siempre que se acomode a las formalidades legales en cada caso.

Madrid 9 de Febrero de 1925.—Aprobado por S. M.—El Presidente del Directorio Militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

# Acta de sesión de la Junta de Gobierno

Señor *Badía*.

- *Messía de la Cerda.*
- *Mulleras.*
- *Colás.*
- *García Dotor.*
- *Pérez de Madrid.*
- *Ubeda.*
- *Cabanas.*
- *Leal.*
- *Pinaglia.*
- *Martín.*

En Ciudad Real a 12 de marzo de 1926, reunidos los Sres. de la Junta de Gobierno, cuyos nombres al margen se expresan, bajo la presidencia de don Alfredo Badía, con objeto de celebrar esta sesión, para la que han sido citados en forma legal, llegada que fué la hora señalada el Sr. Presidente declaró habierta la sesión.

Dada lectura por el Sr. Secretario del acta de la anterior fué aprobada por unanimidad.

A continuación hizo el Presidente reseña de los motivos surgidos para celebrar esta sesión; dá cuenta del fallo de la Junta de Gobierno en denuncia presentada por los Sres. Torres y Ruano contra el Sr. Mosquera, fallo absolutorio para este último, cuyos antecedentes obran expuestos en el acta de la anterior sesión por entender esta Junta de Gobierno deducido de la declaración prestada ante ella por el propio Sr. Torres, y haciendo caso omiso de los documentos presentados en su descargo por el Sr. Mosquera, que si bien éste faltó al apartado a), del artículo 7.º capítulo II de nuestros Estatutos, los Sres. Torres y Ruano, denunciantes, días antes habían conculcado el apartado e) del mismo artículo y capítulo, al ser requeridos por la familia del paciente para hacer intervenir otro profesional y tratar de disuadirles por carecer de interés la discrepancia habida entre ellos, respecto al régimen dietético.

Da lectura el Sr. Presidente de una carta de los Sres. Torres y Ruano contestación a la carta del Colegio notificandoles el fallo, documento en que se reciben conceptos molestos y ofensivos para la Junta de Gobierno: da lectura asimismo de un número del Boletín del Sanatorio Quirúrgico de Almagro donde se inserta un artículo firmado por don Huberto Dominguez titulado «Definiendo actitudes» donde se ofende públicamente a la Junta de Gobierno con motivo del mencionado fallo. Da lectura también a una hoja impresa repartida con profusión y firmada por los Sres. Torres y Ruano, donde se hace un relato acomodaticio del caso, donde se excita a la clase médica a la rebelión contra su Junta de Gobierno y se anuncia que se ha de pedir una Junta General al objeto de reclamar un voto de censura contra la Junta.

Presenta asimismo una solicitud firmada por los Sres. *Dominguez, Torres, Ruano, Hernandez, La Fuente, Goerlich, Camacho, Gascón, García y Marzo*, pidiendo a la junta la Convocatoria de una Junta general al objeto de pedir el mencionado voto de censura y la destitución de la Junta de gobierno.

Al objeto de poner en antecedentes a los Sres. miembros de la junta de

gobierno, no presentes en la sesión del 19 del próximo pasado Febrero, se hace una minuciosa historia de la denuncia y fallo.

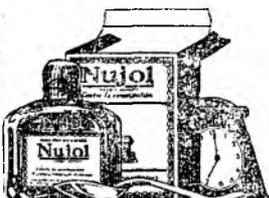
El Sr. Cabanas se indentifica con la junta de gobierno en este caso y aún va más allá puesto que dice que él hubiera votado una sanción contra los señores Ruano y Torres; lo mismo hacen el resto de los Sres. Vocales a excepción del Sr. Pinaglia.

Se da cuenta de la dimisión de este último Vocal y de la junta en pleno de la Delegada de Almagro, dimisión que no se acepta por oponerse al artículo 9.º del Reglamento.

Oidos estos antecedentes la junta acuerda citar a junta general extraordinaria en la siguiente forma: «Tengo el hono de citar a Vd. a la Junta genral extraordinaria que se ha de celebrar en el domicilio social de este Colegio provincial de Médicos, el día 29 del corriente, a las tres de su tarde, con objeto de estudiar y resolver el voto de censura contra esta Junta de gobierno, propuesto en solicitud firmada por diez señores colegiados, con motivo del fallo de la junta de gobierno en denuncia presentada por los Sres. Torres y Ruano, Médicos de Bolaños, contra el colegial Sr. Mosquera, cuyo acuerdo aparece en el Boletín oficial del Colegio núm. 70, y al mismo tiempo para resolver sobre la denuncia que ante la Junta general hará la Junta de gobierno, por las ofensas públicas que todos y cada uno de sus miembros ha recido de los Sres. Torres, Ruano y Dominguez.»

No habiendo más asuntos de que tratar el Sr. Presidente levantó la sesión.

Preparado por los  
**LABORATORIOS**  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Company  
(NEW JERSEY)  
(NEW-YORK)



*Muestras y folletos*  
**BUSQUETS HERMANOS**  
Ronda de Atocha 23 trip.  
**MADRID**

**DIFERENCIA**

La diferencia que existe entre el **NUJOL** y los otros aceites de parafina consiste, en que el **NUJOL** es siempre constante, tanto en lo que se refiere a su composición como a sus efectos terapéuticos.

Los productos ordinarios varían constantemente.

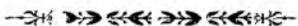
**EL NUIOL NO VARIA NUNCA MAS**

Todo médico que prescribe el **NUJOL** puede tener la seguridad de que sus clientes usan un producto perfecto, preparado bajo métodos rigurosamente científicos, como lo permiten las experiencias y ensayos más modernos.

**Nujol**

MARQUE DÉPOSÉ  
**CONTRA EL ESTRÉÑIMIENTO**  
El lubrificante ideal de los intestinos

# Acta de la Junta General Extraordinaria



## ASISTENTES

### JUNTA DE GOBIERNO

Señor Badía.

- » *Messía.*
- » *Mulleras.*
- » *García Doctor.*
- » *Pérez de Madrid.*
- » *Aldama,*
- » *Ubeda.*
- » *Martin.*
- » *Ibero.*
- » *Belmonte.*
- » *Leal.*
- » *Pinaglia.*
- » *Cabanas.*
- » *Colás (F.)*

### COLEGIADOS

Señor Carmona.

- » *Ferrandiz*
- » *Pacheco.*
- » *Sánchez García.*
- » *Dominguez.*
- » *Villegas.*
- » *Ruano.*
- » *Torres.*
- » *Tapia.*
- » *Alonso.*
- » *Nieto*
- » *Esteso.*
- » *Gala.*
- » *Muñoz.*
- » *García.*
- » *Izquierdo.*
- » *Camacho.*
- » *Romeo.*
- » *Fernández Conde.*
- » *Corrales.*
- » *Bermejo.*
- » *Calahorra.*
- » *Sainz.*

En Ciudad Real a veintinueve de Marzo de mil novecientos veintiseis, reunidos en el Salón de actos del Domicilio Social los señores que al margen se expresan para celebrar Junta General de carácter extraordinario, para lo cual han sido citados en legal y debida forma, bajo la presidencia en primer lugar del señor Presidente de este Colegio, este declaró abierta la sesión una vez pasada la media hora prevenida por el Reglamento, para poderla celebrar.

A continuación se lee el acta de la última junta general, que es aprobada por unanimidad.

El Sr. Presidente manifiesta que habiéndose de ventilar en esta sesión asuntos que directamente afectan a la Junta de Gobierno, y ostentando él, por su cargo la representación de toda ella, un motivo de delicadeza, no de imposición, le obliga a abandonar la presidencia y relegarla en manos del señor Vicepresidente, para ocupar un escaño y defender los puntos de vista de la Junta de Gobierno. Inmediatamente se posesiona de la Presidencia el Sr. Messía, y el señor Badía pide la palabra para consumir un turno en contra de la proposición de voto de censura contra la Junta de Gobierno, presentada por diez señores Colegiados,

Expone que habiéndose pedido un voto de censura contra la Junta de Gobierno con motivo de un fallo en denuncia presentada por los señores Torres y Ruano contra el Sr. Mosquera, por falta deontológica cometida por este prestándose a ver un enfermo en el pueblo de Bolaños asistido por ellos sin que mediara consulta ni autorización que fué pedida y denegada, fallo publicado en el último número del BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO y que estos señores en compañía del señor Dominguez juzgan no solamente injusto, sino vejatorio y depresivo para ellos, ha de poner ante la consideración de la junta el trámite oficial de este asunto, los fundamentos preceptivos de dicho fallo, y la exposición de cuantos antecedentes obran en este Colegio respecto de este asunto, para que los señores Colegiados presentes puedan darse idea del voto de censura pedido por diez señores Colegiados con este motivo. A tal efecto lee la denuncia integra presentada

Señor *Hernández Carrasco*.

- *García Solera*.
- *Reja*.
- *Roca*.
- *Barquero*.
- *Aguirre*.
- *Piedra*.
- *Recio*.
- *Cárdenas Pardo*.
- *Lozano*.
- *Bonilla*.
- *Urrero*.
- *Verdú*.
- *Luengo García*.
- *Marzo*.
- *Morayta*.
- *Giraldo*.
- *Hernández Cuartero*
- *Buitrago*.
- *Huerta*.
- *Rincón*.
- *Martín Serrano*.
- *Clemente*
- *Mosquera*
- *López de Lerma*.
- *Colás (A)*

por los señores Torres y Ruano, donde se acusa al señor Mosquera de haber visitado en el pueblo de Bolaños a una enferma asistida por los señores antedichos, sin que mediara consulta ni permiso de estos señores a quienes fué pedido y por quienes fué negada. Dá lectura también de un acta suscrita en la ciudad de Almagro con motivo de la intervencion de la Junta delegada del Distrito, primer organismo a quien se encomendó por los señores Torres y Ruano la resolución de este asunto donde se hace constar que el señor Mosquera recusó al Presidente de la Junta delegada, por enemistad pública y notoria. Acompaña a este acta un oficio de envío hecho por el presidente de la Delegada donde se hace constar que por el señor Mosquera una vez terminada la sesión, se profirieron palabras molestas para el señor Torres y que interpretadas violentamente pudieran ser origen incluso de hechos delictivos. Expone el Sr. Badía que, obrando en poder de la Junta de Gobierno estos documentos, se ofició al señor Mosquera para, que a la mayor brevedad trasladándole la denuncia, remitiese a este Colegio los documentos que creyese necesarios para su justificación; que se citó a ambas partes para el día diez y nueve del pasado febrero, constituyéndose ese día la Junta de Gobierno para ver y fallar la denuncia en el domicilio social, con la asistencia por una parte del Sr. Torres por sí y en representación del otro denunciante, y por otra por el denunciado Sr. Ríos Mosquera. Una

vez enterados los miembros de la Junta de Gobierno de la documentación de este asunto llamose a declarar al Sr. Torres, el cual ante la Junta de Gobierno expuso la siguiente versión de los hechos: El Sr. Ruano y él asistían a una enferma de un proceso apendicular la cual se encontraba ya en vías de curación y sometida a una dieta exclusivamente láctea, cuando aparecieron fenómenos artrálgicos que el señor Torres hubo de interpretar como un motivo justificante de la modificación del régimen dietético, idea que no fué aceptada por su compañero Ruano, estableciendo entre ambos una discrepancia de criterios que alarmó a la familia de la paciente, la que hubo de manifestarles su propósito de hacer intervenir un nuevo profesional. Que ellos intentaron disuadir a la familia de este propósito, aduciendo que el caso en cuestión a pesar de la discrepancia de criterios sustentada no implicaba una alteración del pronóstico que les merecía. Que a los pocos días y estando en su casa el Sr. Torres recibió la visita de un tío de la enferma quien le comunicó que el señor Mosquera por su conducto le pedía permiso para ver a la paciente, mensaje que extrañó al declarante y le obligó a contestarle en la siguiente forma: «Diga Vd. de mi parte a dicho señor que yo no soy quien para otorgar ni negar tal permiso, pero que como médico ese señor Mosquera ya sabe cual es su obligación»: añadiéndole de palabra al emisario que tuviese mucho cuidado no olvidar ni cambiar estas palabras al transmitírselas a Mosquera. Que a

continuación se enteró de que en la misma forma había sido requerido su compañero Ruano y que al día siguiente ambos pudieron comprobar en la visita que el señor Mosquera no solo había visitado a la enferma, sino que había expuesto su juicio a la familia=diferente del de ambos=y había prescrito unas inyecciones de Septicemina. Dá lectura asimismo de una declaración escrita por el señor Mosquera donde entre otros extremos que no hacen al caso se hace constar que una vez llegado el Sr. Ríos Mosquera a casa de la paciente envió a un tío de esta sucesivamente en busca del Sr. Ruano y del Sr. Torres con el recado de que les aguardaba para proceder a ver a la enferma, declaración que autorizan otras dos de testigos que aseveran esta versión de los hechos, las que lee asimismo. Expone que una vez oído verbalmente el Sr. Mosquera fué de nuevo llamado el señor Torres a quien se leyó estas declaraciones que él reputó como falsas insistiendo en que si hubiera recibido recado en este sentido se hubiera personado en casa de la enferma, por no tener ni él ni su compañero Ruano concomitancia alguna con la famosa acta de Almagro, en que se aislaba profesionalmente al señor Ríos Mosquera.

Una vez expuestos antos antecedentes, el Sr. Badía dice que por parte de los Sres. Torres y Ruano, se vulneró el apartado (C) del artículo 7.º del Reglamento de Régimen interior del Colegio, el día en que por la familia fueron requeridos para la intervención de un tercer profesional y ellos lo eludieron, que asimismo un miembro del Tribunal del Colegio tiene perfecto derecho a interrogar al denunciante sobre extremos que son necesarios para el esclarecimiento del hecho, no siendo su intervención ni irrespetuosa ni ilógica en modo alguno, que existe un hecho probado hasta la saciedad, que fué el recado aviso del Sr. Ríos Mosquera comunicando su presencia en casa de la enferma lo que le impide hacerle aparecer como un aventurero vulgar e incursionista como se ha dicho; que evidentemente el Sr. Ríos Mosquera cometió una falta deontológica al prestarse al reconocimiento de la paciente sin un permiso escrito al menos, extremo que no ha negado la Junta de Gobierno; que como fundamentos del fallo no se invocó para nada el testimonio de las declaraciones presentadas por este, pues en este caso el fallo habría sido absolutorio para el Sr. Mosquera y condenatorio exclusivamente para los otros, y que los fundamentos legales y preceptivos de este fallo se encuentran en el Reglamento de Sanciones del Colegio, motivos todos que abonan la conducta noble y justísima de la Junta de gobierno y pugnan con la petición del voto de censura pedido.

Inmediatamente hace uso de la palabra el Sr. Torres, quien comienza por acusar a la Junta de sustentar el criterio del Sr. Mosquera en su declaración firmada referente a ciertas insidias sobre costumbres privadas, siendo llamado al orden por el Presidente. Insiste en que por parte de la Junta existe una parcialidad manifiesta por admitir las declaraciones presentadas por el Sr. Mosquera, totalmente falsas. Insiste en calificar de irrespetuosa y falta de sentido la intervención del Secretario de la Junta inquiriendo si el hecho denunciado tenía relación con el aislamiento profesional del Sr. Mosquera; dice que ellos no recibieron más recado que el de solicitud de permiso para ver la paciente, recado a que se negaron, y manifiesta que no existe derecho por parte de la Junta a interpretar como negativa de consulta el hecho acaecido unos días antes de la intervención del Sr. Mosquera, cuando por la familia de la paciente les fué manifestado su dese

de hacer intervenir a otro compañero. Insiste en que por parte de la Junta ha existido una manifiesta parcialidad al aceptar de plano las falsas pruebas documentales presentadas por Mosquera, y no así en cambio el testimonio del señor Hernández, propuesto a la Junta de Gobierno por el Sr. Torres.

A continuación hace uso de la palabra D. Huberto Domínguez, quien acusa a la Junta de Gobierno de haberle inmiscuido en este asunto totalmente extraño a él, atribuyéndole el papel de inductor cerca de los Sres. Torres y Ruano para aislar profesionalmente al Sr. Mosquera.

Don Alfredo Badía rectifica en breves palabras insistiendo en los puntos de vista preceptivos con arreglo a los cuales obró la junta.

Se concede el uso de la palabra al Sr. Ruano, quien dice que parece como si en este asunto su personalidad y su iniciativa hubiesen sido relegadas a 2.º término por la Junta de Gobierno, a quien acusa de no haberle oído a él, a lo cual el Sr. Badía replica que culpe al Sr. Torres que ostentó su representación. Da cuenta de su actuación y como el Sr. Torres y Domínguez acusa a la Junta de manifiesta parcialidad.

A continuación hace uso de la palabra el Sr. Colás (F.) quien manifiesta que se levanta a hablar con el propósito de terminar este debate y pasar a la votación. Dice que de una manera sistemática y reiterada se ha acusado a la Junta de Gobierno de haber admitido, sin agotar los medios de información los documentos justificativos presentados por Mosquera, lo cual es falso. Para emitir su fallo la Junta no ha tenido en cuenta otra versión de los hechos que la dada por el señor Torres por sí y en representación del Sr. Ruano, de la cual resaltan dos hechos incontrovertibles: 1.º La velada negativa de los denunciantes al serles requeridos por la familia de la paciente para la intervención de otro compañero (Artículo 7.º; apartado C) y el recado del Sr. Mosquera a ambos solicitando permiso, permiso que ni fué otorgado ni negado: fue eludido, lo que se opone al espíritu y letra del Reglamento. Así pues aparece clara la transgresión de los Sres. Torres, Ruano y Mosquera, denunciantes y denunciado respectivamente, lógica y justa la conducta de la Junta de Gobierno que en definitiva no ha hecho otra cosa que censurar a todos su proceder sin constituirse en defensora de nadie como se la ha reprochado.

Píde la palabra y se le es concedida al Sr. Verdú quien sostiene la tesis de que tratándose de compañeros, es lo suficiente que los Sres. Torres y Ruano hubiesen recibido el recado del Sr. Mosquera comunicando su presencia en casa de la enferma para que estos señores tuviesen la obligación moral de acudir.

Por el Sr. Presidente es puesta a votación la procedencia o no del voto de censura pedido para esta Junta de Gobierno, votación que arroja el siguiente resultado: 38 votos de no ha lugar al voto de censura y 7 abstenciones, una del Sr. Colás (D. Alejandro); inhibiéndose a votos los 14 señores de la Junta de Gobierno y no admitiéndose las representaciones y votos por carta escrita colectiva e individualmente.

Robustecida la actuación de la Junta de Gobierno por el resultado de la votación, toma a su cargo la Presidencia el Sr. Badía, el que después de breves frases de agradecimiento a los señores colegiados y con el objeto de dar cumplimiento al acuerdo de la Junta de Gobierno y detallado en la citación para esta Sesión extraordinaria, referente a la sanción a que se han hecho acreedores los señores

Torres, Ruano y Domínguez por los conceptos vejatorios para la Autoridad y dignidad de los cargos representativos de los señores de la Junta de Gobierno y especialmente al Sr. Presidente y Secretario, hechos públicamente en hojas impresas suscritas por los dos señores primeros y por los tres en el B. del Sanatorio quirúrgico de Almagro; dá lectura a diversos párrafos de dichos documentos reputando algunos extremos en ellos supuestos y poniendo de relieve a la consideración de los Sres. presentes, frases y conceptos desprestigiosos no solo para los Sres. representantes de la Corporación Oficial, sino para toda la clase Médica; visto el resultado de la votación, lamentándose que dichos señores, no hubieran acudido en queja (si sinceramente se creían perjudicados con el fallo de la Junta) ante la J. G. E. prescindiendo de la campaña llevada a efecto, único procedimiento de rebajar el respeto y consideración a que es acreedora la clase médica.

Hizo uso de la palabra el Sr. Domínguez manifestando que después de la exposición detallada del asunto motivo de esta Junta y de la campaña que con anterioridad y con este objeto se había desarrollado, plenamente convencido se congratulaba en significar la justicia del fallo de la Junta sintiendo que por los señores de la misma, se pretendiera sancionarle, cuando su actuación la creía consecuencia lógica de sus constantes campañas en pró de los médicos por lo que, retiraba todo cuanto pudiera molestar aunque nunca fué su ánimo ofender ni a los cargos ni a las personas, sino solamente depurar hechos.

Después de breves palabras de los Sres. Torres y Morayta (D. Emilio), refusingo algunos conceptos impuestos por la Presidencia, fué concedida la palabra al Sr. Colás, el que recordaría del hecho de que apesar de haber sido reconocida la justicia y equidad de la Junta de Gobierno quebaba en pié, no solo las frases denigrantes dirigidas públicamente a la Junta de Gobierno sino las resultancias indisciplinares que para lo sucesivo incitaba, la no sanción para los tres autores de dicha campaña.

El Sr. Aldama, hizo un llamamiento a la cordialidad y el Sr. Aguirre protestó de la forma como se desenvolvía el debate, recordando a la Presidencia el artículo 25 del R. Interior del Colegio, suplicando se diera lectura al mismo.

Dada lectura al mismo el Sr. Presidente rogó a los Sres. Torres, Ruano y Domínguez abandonaran por breves momentos el Salón y atendiendo a las espontáneas manifestaciones de dichos señores de no haber tenido intención de ofender; agradecía y aceptaba el ofrecimiento, pero teniendo en cuenta que la campaña había sido pública, ponía a la consideración de los de los Sres. Colegiados, que por prestigio a la Corporación, se imponía que la rectificación de la no ofensa e indisciplina, debía verificarse en el mismo órgano de publicación que llevó a efecto dicha campaña, y aprobada que fué dicha proposición; reintegrada a sus puestos en el Salón los Sres. Torres, Ruano y Domínguez, les fue impuesto dicho acuerdo, siendo aceptado y admitido noblemente por el Sr. Domínguez comprometiéndose en el próximo número a llevarla a efecto.

No habiendo mas asuntos de que tratar el Sr. Presidente levantó la sesión.

## Letras de luto.

A la avanzada edad de 82 años ha fallecido en Miguelturra el caballeroso señor don José Asensio Mohino padre de nuestro querido compañero D. Trinidad.

También nuestros compañeros D. Francisco y D. Emilio Morayta han perdido en Madrid a su hermano don Miguel, ilustre hombre público que supo conservar los prestigios de su predecesor.

El Colegio envía a los citados compañeros la expresión de sentimiento de la colectividad médica.

### SUSCRIPCIÓN EN FAVOR DE LA VIUDA DE D. JUSTINO NIETO

| Nombres y apellidos    | Pueblos que ejercen        | PESETAS |
|------------------------|----------------------------|---------|
|                        | <i>Suma anterior</i> ..... | 48      |
| D. Dámaso Hernández... | Corral de Calatrava....    | 25      |
|                        | <i>Sumas</i> .....         | 73      |
| <i>(Continuará)</i>    |                            |         |

### DONATIVOS EN FAVOR DEL COLEGIO DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

|                                |                            |        |
|--------------------------------|----------------------------|--------|
|                                | <i>Suma anterior</i> ..... | 166    |
| D. Vicente Soriano .....       | Tomelloso .....            | 3      |
| » Tomás Amírola.....           | Anchuras.....              | 1 50   |
| » Dionisio Alberto Luengo..... | Torrenueva .....           | 10 50  |
| » Casio Clemente.....          | Miguelturra.....           | 1 50   |
| » José Ramón Leal.....         | Albaladejo.....            | 18 00  |
| » Florentino Benitez.....      | Aldea del Rey.....         | 1 50   |
|                                | <i>Suma</i> .....          | 202 00 |
| <i>(Continuará)</i>            |                            |        |

**RECETANDO EL**  
**ARSENICAL**



**TREPARSOL**  
LECOQ & FERRAND  
DOND MAXIMA Eficacia por su tomar bajo la vigilancia del medico  
Robert SOYER Agente General para ESPAÑA y PORTUGAL

**POR VIA BUCAL**  
COMPRIMIDOS  
DE 0'25, 0'10 Y 0'02 GRAMOS

**EXITO SEGURO**

**AMIBIASIS, SÍFILIS, PALUDISMO, DIARREA DE LOS TUBERCULOSOS, ASTENIA, ANGINA DE VINCENT, CARBUNCOSIS, TRIQUINOSIS - SUBSTITUYE CON VENTAJA LOS ARSENICALES DEL CODEX - VIRA EL WASSERMANN**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

PÍDASE LITERATURA A ROBERT SOYER - AGENTE GENERAL - CONSEJO DE CIENTO, 224 - BARCELONA

REVISTA MENSUAL  
DE  
CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
PROVINCIA DE CIUDAD REAL

---

COMITÉ DE REDACCIÓN

Aldama, Badía,  
Morayta, Urreros,

Colás, Domínguez,  
J. Ignacio, Morales.

---

## Valoración clínica de la Hipertensión arterial

El trípode elemental, fundamento primitivo del concepto fisiopatológico de la tensión arterial constituido por la fuerza impulsora de la contracción cardiaca el equilibrio tónico contractural de los vasos arteriocardiales, y la masa manguinea, facilmente reductible a los dos primeros extremos por considerar prácticamente como casi siempre constante la última, condicionaba y limitaba los trastornos de la misma a la resultancia de lesiones cardiacas y a los obstáculos que a la onda sanguínea ofreeían las alteraciones arteriales.

La regularización y sincronia de la circulación cardio vascular, regida por el sistema nervioso cardiaco en constante relación con el nervioso vascular, modula las alteraciones tensionales, acusando sus desequilibrios, un porcentaje etiológico bastante considerable, independiente de la patogenesis organicista.

El estudio detenido de las discrasias (gota, diabetes, etc.), intoxicaciones endogenas (eclampsia) y exogenas (tabaquismo, saturnismo, alcoholismo), desequilibrios electroliticos sanguíneos entre los iones Calcio y Potasio, perturbaciones coloidoclasicas, e infecciones principalmente la sífilis, han demostrado su importancia considerable en los estados hipertensivos, dæbiendo figurar la teoría humoral entre la etiología de la hipertensión, como determinante de alteraciones cardiovasculares y desequilibrios del aparato nervioso cardio vascular.

La perfecta solidariedad reaccional del sistema nervioso vegetativo con las hormonas de secreción interna, estimuladoras sistematizadas, unas del aparato simpático (estimulador, acelerador) y otras del parasimpático o vago (depresor, paralizador), las que a su vez por regir el impulso biológico de determinados aparatos y funciones en consonancia con las edades y épocas del organismo, sus fallas o excesos, contribuyen en gran parte, a la observancia clínica de estados hipertensivos.

La vida moderna de constante emulación de clases para alcanzar las metas de

gloria, genialidad intelectual, popularidad política, atracción sexual, D. Juanismo, y sobre todas la posesión del poderoso Rey es Don Dinero, pero sujetas a las innumerables vallas del número de los luchadores, carestía, escasez de medios educativos, conveniencias sociales, temor a los Tribunales de Justicia y algunos al refrenador ético-religioso, se desenvuelven en atroces luchas internas que en su perpétuo aparecer consciente y el no menos constante del «qué dirán», acaban por constituir el substratum psicológico subconsciente, psiquimismo excitador oculto del tonus vegetativo del sujeto, convirtiendo cualquier acto consciente, por asociación fugaz, en aparición representativa de los complejos reprimidos en el dintel consciente, exteriorizados somáticamente en los simpático tónicos por crisis propias de este sistema entre ellas, las hipertensivas.

La significación diagnóstica y pronóstica atribuida a la hipertensión ha conducido para su comprobación clínica, desde la simple interpretación alcanzada por la toma del pulso con los dedos índice y medio separados en la radial, hasta los aparatos esfigmomanómetro de Riva Rocci y el oscilómetro de Pachón, aparato este último que a la vez que determina la presión sistólica o máxima y la diástólica o mínima, registra de modo visible, por la amplitud de las oscilaciones de la aguja, la impulsividad cardiaca y el poder contractural elástico arterial.

Si bien en el estado fisiológico puede admitirse la Ley de Marey «Taquicardia—Hipotensión y Bradicardia.—Hipertensión», no así, al corolario patológico del mismo autor de considerar la inversión como demostración de lesión cardiaca o vascular, pues según expondré posteriormente son varios los sujetos que presentan hipertensión sin trastornos apreciables clínicamente cardio-arteriales y con la fórmula invertida.

Aunque ya Huchard y Gley, llegaron a admitir los «hipertensos esenciales», sin motivo cardio vascular, hasta el punto de considerar a la hipertensión como causa de la arterioesclerosis, no cabe duda que el grau campo de conceptualización patogénica de la hipertensión se ha desenvuelto en la patología cardio-vasculonefrítica, hasta el punto que decir hiterpenso era igual que cardiorenal.

Las conexiones de íntimo tropismo vásculo-nervioso del treponema palidum, así como su tendencia esclerosante, con sus múltiples lesiones arteriales en su terciarismo (ateronas, aneurismas, endoarteritis obliterantes, coronaritis, arterioesclerosis, etc.) fueron motivos para que la etiqueta «Hipertensión», prejuzgara la avariosis concomitante.

Si bien es cierto que la apreciación repetida de la hipertensión y el similar gráfico oscilométrico en todas sus observaciones, significa lesión cardio-vascular último resultado de la causa determinante de la misma, no es menos verídico la existencia de síndromes hipertensivos, unos de carácter local sin coincidencia hipertensiva en el resto del aparato vascular, aunque algunas de importancia vital suma por la región donde asientan (claudicación intermitente, asfixia local de las extremidades, acroparestesias, causalgias, crisis eptlépticas, jaquecas, afasias transitorias, asma, angina abdominal, algia plexo solar, angina de pecho, etc.); otras de carácter general, pero fugaces, paraxísticas, concomitantes con otros trastornos (eclampsia, saturnismo, alcoholismo) o como única manifestación somática importante acompañado simplemente de la taquicardía y el nexa psíquico simpático tónico emotivo, miedoso.

Expuestas a grandes rasgos las características etiologicas del síndrome hiper-

tensivo, analizaré varios casos clínicos con los medios adoptados para su debida interpretación diagnóstica y pronóstica.

Familia constituida por matrimonio y tres hijos, un varón y dos hembras, observados clinicamente desde hace 15 años, simpaticotonicos (taquicardicos, emotivos, reflejo oculo cardiaco invertido, ojos salientes, &); el hijo varon cuando tenía 12 años y a consecuencia de varias crisis de vértigos y palpitaciones, presentó durante las mismas tensiones máximas de Pachon de 18 y mínimas de 11, con oscilaciones pequeñas e irregulares, quedando en los periodos intercalares con variaciones de máximas de 14 y 16 y mínimas de 7 a 10, pero con oscilaciones mayores y ritmicas sin dicrotismo marcado; fuera del síndrome hipertensivo, no se apreciaban en el mismo alteraciones cardiacas, renales ni transtornos demostrativos de discrasias; a los 14 años padeció una nefritis aguda durante su estancia en el colegio como interno y al reintegrarse a su casa paterna a los tres meses de su proceso agudo, se aprecia además de una P. M. de 20 y m. 13, ruido de galope, disnea de esfuerzo, cefalalgias frecuentes y albuminuria, persistiendo la hipertensión en el mismo estado, pero alcanzando cifras en determinadas crisis de 24 y 14, situación que fué agravándose en el transcurso de siete años, llegando hasta presiones de 25 y 15, terminando fulminantemente por edema cerebral y pulmonar, acaecido en plena crisis hipertensiva a pesar de la sangría copiosa. El padre del mismo, presentaba en la época que data la observación clínica, hipertensión permanente de 22 y 13, con ligeras variaciones según la región donde se aplicase el brazaete, con oscilaciones amplias y dicrotismo bastantante apreciable, poliuria hipoazoturia, tonos cardiacos apagados y punta en el sexto espacio intercostal izquierdo linea mamilar; hace 4 años sufre una hemiplejía izquierda sin gran ictus aplopletico y al año siguiente tras periodo de intensa cefalalgia y azotemia de 0'25 se inició disartria, ligera confusión mental y oliguria con P. M. de 25 y m. 16 normalizándose lentamente los fenomenos cerebrales y presentando en la actualidad el cuadro del cardio-renal con edemas generalizados. arritmias, y crisis diarreicas por cualquier alteración del régimen dietetico impuesto. La esposa que había presentado alguna crisis hipertensiva de 17 y 11, sin concomitancia orgánica lesional, con motivo de la menopausia, se suceden con más frecuencia dichas crisis y alcanzan cifras de 20; reasumiendo familia tipo vasoconstrictivo materno y arterial paterno.

Enferma de 48 años, acude a la consulta hace un año con vertigos, disnea, de esfuerzo, epistaxis y entorpecimiento de las extremidades, segundo tono aortico intensamente reforzado, pulsación epigastrica, faringitis crónicas y leucoplasias bucales, Wasserman positivo, P. M. 29 y m. 18, grandes oscilaciones, al poco tiempo hemiplejía derecha de aparición lenta y últimamente con elevaciones premonitorias de 30 y 19, parálisis facial superior izquierda tipo central y a los pocos días disartria sin que en la actualidad haya albumina en la orina ni retención cloruro azoica.

Enfermo de 58 años, refiere sufrir desde hace 2 o 3 años crisis sincopales con ligeras convulsiones, etiquetadas por distidguido colega residente en Valencia de enfermedad de Stokes-Adams, presenta gran bradicardia de 40 pulsaciones por minuto, soplo segundo tono aortico, ruidos apagados, hipertrofia cardiaca, dilatación gástrica, con aerofagia, poliuria nerviosa, ligero edema maleolar, Wasserman negativo, sin albumina ni retención clorurada, P. M. 23 y m. 8, oscilaciones

amplias y con gran dicotismo, en la actualidad han desaparecido los síncope y crisis convulsivas persistiendo hipertensiones de 20 y 18 como máximas.

Enferma de 49 años, refiere sufrir molestias precordiales con golpeteo, temblores, insomnio, presenta ligero exoftalmos, taquicardia 120 eritema en la región del tiroides provocado por el paso del dedo por la piel y sostenido bastante tiempo, P. M. 24 y m. 9 con oscilaciones rápidas desiguales y sin dicotismo, a los pocos momentos y pasada la emoción, registrada de nueva la presión, acusa M. 19 y m. 9; Basedowiana con crisis hipertensivas.

Varón de 20 años se presenta en la consulta exponiendo tímidamente notar sensaciones de opresión, frío, insomnios, astringencia de vientre e impotencia, al apreciar su pulso contraído se le aplica el brazaletes, señalando P. M. 18 y m. 8, con oscilaciones rápidas e irregulares, sin dicotismo; simpaticotónico hiporquideo.

Los casos relatados atestiguan la variedad clínica de las hipertensiones y la modalidad pronóstica inmediata de los diversos tipos y como de los mismos son varias las observaciones, he podido clasificar con la sola anotación del registro oscilométrico la valoración diagnóstica y pronóstica de los hipertensos.

Hipertensos constantes—Índice oscilométrico (división de la máxima por la mínima—entre 1 y 1'50, ligero aumento de la presión en la posición horizontal, amplitud de las oscilaciones en descenso según el avance de la enfermedad, rápido ascenso de la aguja en un principio, lento a medida que prospera la lesión constante el descenso de la misma y con dicotismo más o menos fuertemente indicado, y paso en falso de oscilación (arritmia)—Cardio—arteriales.

Hipertensos constantes y progresivos, con índice alto de 2 y más mayor hipertensión durante la noche, oscilaciones de amplitud variable según la región donde se aplique el brazaletes, pero rítmicas tanto en el rápido ascenso como en el descenso de todas las registradas entre la máxima y la mínima—Renales—Azotemias.

Hipertensos irregulares incluso en ocasiones P. M. de 13, aún en los momentos de observación con periodo hipertensivo se aprecian variaciones de 3 y 4 mayor presión en la posición de pie que en la de decúbito supino, oscilaciones, irregulares en amplitud y en los ascensos y descensos, índice oscilométrico alrededor de la unidad—Simpaticotónicos, con pronóstico en consonancia, con la etiología vaso—constrictiva, pero siempre de menor gravedad que las anteriores y fácilmente modificable por los antiespasmódicos, sedantes, opoterapia y sugestión.

ALFREDO BADÍA FÓS.

## Bibliografía

- Grasset.—Fisiopatología clínica.  
 Krehl.—Fisiología Patológica.  
 Finck.—Determinación del origen de una hipertensión arterial por el oscilograma—París Medical n.º 19-1924.  
 Dumas.—Hipertensión sífilítica solitaria—París Medical n.º 22-1924.  
 Lian y Lambling.—La hipertensión y la arterioesclerosis (sus relaciones clínicas y patohénicas)—Le Journal Medical Francais, t. XIII n.º 13-1924.  
 Gallavardin.—Valor semeiológico de las hipertensiones arteriales moderadas. Le Journal Medical Francais, t. XIII n.º 3-1924.  
 Heitz.—Crisis hipertensivas en mujeres que han presentado anteriormente eclampsia.—Archives des maladies du coeur, des vaisseau et du sang, t. XVIII número 5-1924.

## Preesclerosis timpánica de Citelli

Es innegable el hecho, de que cada día más, se va extendiendo el conocimiento de la otorinolaringología, en la clase médica, en general; mas como esta especialidad, como la Medicina toda, sigue una marcha progresiva de perfeccionamiento, no sólo contrastando los hechos positivos con el marchamo de la experiencia metódica y continua, sino yendo a lo desconocido y sometiéndolo a la observación atenta fuente esencial de toda ciencia experimental, para en último término o aceptado como bueno o por inútil desechado.

Al tratar, no de vulgarizar, pues que no olvido que escribo para médicos, pero sí de divulgar conocimientos de la triple especialidad: quiero fijar mi atención, en el proceso que sirve de título a este pequeño trabajo.

Existen trastornos óticos en la niñez que son la patogenia clara y terminante de sorderas progresivas, que conducen a un grado de coposis intensa e incurable, en edad más procveta; entre esos trastornos para no citar otros, se encuentran las vegetaciones adenoideas, proceso vulgarísimo y por todo médico conocido. Renuncio a su exposición clínica, y doy por sentado que perfectamente conocida por el práctico, éste formula su diagnóstico e instituye el oportuno tratamiento; a virtud de esta práctica adenotomía; el niño mejora en su aspecto y en el funcionalismo auditivo, hasta ahora, todo va bien, el niño se ha curado, palabra sacramental que sella las mejores complacencias, para la ciencia del médico y la salud del enfermo.

No aludo en este trabajo, a la multitud de casos, que así sucede, no; mi objetivo va para aquellos otros, que adenoideos en su principio, dejan de serlo, por haber sido intervenidos y sin embargo su función auditiva, mejorada temporalmente por la intervención, vuelve a caer en estado de funcionalismo deficiente, por tratarse, no de un adenoideo, sino de un preescleroso de Citelli, proceso cuyo conocimiento no me cansaré de alabar, por el interés clínico y social que entraña; clínico, porque al conocerlo se cura; social, porque al curarlo se evita un sordo.

Y es más necesario conocerlo bien, porque una vez trascurrido el corto período de la vida, en que puede adjudicársele el dictado de preesclerosis, el proceso conduce a la esclerosis confirmada y entonces la terapéutica es impotente y la función auditiva, se hace negativa, esto es, la sordera se establece.

Característica clínica de estos enfermos? sencilla: frecuentemente, presentan tara esclerótica por herencia, (familias de sordos) y diatesis constitucionales apropiadas al desarrollo del proceso, sífilis, artritis. Antiguos adenoideos todos ellos, tal vez intervenidos, aunque sin resultados favorables y que de momento no presentan anormalidad, ni en timpano, ni en cadena ósea, siendo permeables sus trompas. Como se vé, nada hay de característico y exclusivo de esta dolencia; esta sintomatología, es la tan conocida de los adenoideos, ahora bien, hay un dato patogénico de la mayor importancia, y es la naturaleza endocima del proceso, que en terreno abonado y por la acción retardatriz, de la adenotoxina, sobre el crecimiento general harto comprobada en los adenoideos, llevando esa acción nefasta al tejido óseo perilaberíntico, con perjuicio evidente de los ele-

mentos que integran la parte más esencial de la función auditiva, con pérdida de esa función.

Que su naturaleza endocina es manifiesta, nos lo dice la misma terapéutica, pues al emplear los preparados de calcio y yodo, combatiendo la esclerosis con este y suministrando un elemento generador de energía con aquel, puede combatirse con éxito, este proceso, de novísimo aspecto en la patogenia de la sordera, llenando así el médico, una función social de la mayor importancia, al curar al niño, evitando con ello, en el hombre del mañana, la falta del oído, que le coloca necesariamente en condiciones de inferioridad para todas las manifestaciones de de la vida.

DR. MARTÍN SERRANO.

## INSTITUTO BIOQUÍMICO "HERMES"

Roma, núm. 1 (S. G.) - BARCELONA - Teléf. 1.528 G.

### VACUNA MIXTA ANTICATARRAL «HERMES»

Para uso profiláctico y curativo de las infecciones de las vías respiratorias

En frascos de 5 c. c. conteniendo por 1 c. c.

|                         |              |                           |              |
|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| Stafilococos . . . . .  | 500 millones | Pneumococo . . . . .      | 100 millones |
| B. influenza . . . . .  | 250 »        | Pseudodiftéricos. . . . . | 100 »        |
| M. catarralis . . . . . | 200 »        | Estreptococos. . . . .    | 25 »         |
| Pneumobacilo . . . . .  | 50 »         |                           |              |

Y cajas de 8 tubos de 2 c. c. dosificados en serie

## GLEFINA

Preparado con las materias extractivas del aceite de hígado de bacalao conteniendo TODOS sus principios medicamentosos

FÓRMULA: Cada 100 gramos de GLEFINA contienen:

|  |              |  |              |
|--|--------------|--|--------------|
| Extracto de aceite de hígado de bacalao..... | 1.250 gramos | Hipof de estriquina.....                 | 0,004 gramos |
| Idem de malta.....                           | 16,000 »     | Idem de potasio.....                     | 0,052 »      |
| Hipof. de manganeso.....                     | 0,036 »      | Idem de hierro.....                      | 0,041 »      |
| Idem de calcio.....                          | 0,036 »      | Jarabe de cacao.....                     | 30 000 »     |
| Idem de quinina.....                         | 0,014 »      | Extracto fluido de naranjas amargas..... | ,000 »       |

V. c. s. para 100 gramos de producto. —Única forma de administrar el aceite de hígado de bacalao en el verano

DOSIS: Niños de 3 a 5 años, una o dos cucharadas de las de café, al día — Niños de 5 a 10 años, de dos a cuatro cucharadas de las de café, al día.— Niños de 10 a 15 años, de dos a tres cucharadas grandes al día.— Adultos, de tres a cuatro cucharadas grandes, al día.

TÓNICO SALVE. = Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T.—Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: Laboratorios Andrómaco - Plaza Central del Tibidabo, 3. - BARCELONA

# EDUCACIÓN FÍSICA, DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO



Es patente que la educación física constituye, por derecho propio, una frondosa rama de la Higiene; es una de tantas especialidades que se han derivado, por ampliación de conceptos y conocimientos, de la ciencia madre, pero quedando unida a ella por íntima estructura aunque no tanto que impida precisar donde empieza la una y donde termina la otra.

Y, sin embargo, en muchos tratados sobre esta cuestión se involucran otras, tales como alimentación, vestidos, etc., que siendo Higiene, en ella tienen lugar definido y propio, mejor que invadiendo el campo de la Educación física, porque si bien esta es todo Higiene, no toda la Higiene es sólo aquella

Ocurre algo parecido con los nombres con que se pretende designar esta interesante rama del arte de conservar la salud; los *motus* menudean y así se lee Gimnasia, Kinesiterapia, Mioterapia, al frente de obras mejor intencionadas que bien fundamentadas, empequeñeciendo con esos conceptos la idea y el contenido de esta, sin parar mientes en que Educación física lo expresa todo, lo abarca todo, y pone de relieve, en el respecto de la Educación integral, por el mundo actual aceptada, que *eso es nada más*, pero nada menos que una de las tres partes, de los tres grandes bloques en los que se apoyan el progreso y la civilización: Educación física, Educación intelectual y Educación moral.

Sin preeminencias perjudiciales, sin que una sea más que la otra, sin preferencias nefastas, nómbralas en el orden que las actividades personales del que lo haga le impongan, pero sin que, por ello, quepa discusión acerca de ese orden, sino es por motivos de tiempo de aplicación, que en esto si tiene primacia la Educación física.

Porque si esta constituye un medio positivo de conformar de un modo armónico el cuerpo humano, influyendo de manera cierta y apropiada sobre el desarrollo y crecimiento natural del ser, es notorio que debe comenzar a actuar sobre el niño, *directamente*, apenas el niño nace, e *indirectamente*, sobre la madre, desde que esta lo concibe y aún antes; en esos tiempos en que todavía no es posible influir acerca de la moral ni de la inteligencia del nuevo ser, la Educación física tiene su ruta marcada, su razón de actuar y sus efectos indiscutibles.

Ya Claudio Galeno, de Pérgamo, incluyó en la Gestaquinta división de las materias higiénicas y en unión con la vigilia, el sueño y el reposo, los movimientos reglados. Y mucho antes que Juvenal vertiera su célebre «*Mens sana in corpore sano*» del griego al latín, atenienses y espartanos habían fijado rudimentarios fundamentos y acordado los beneficios de la Educación física en el individuo y en la raza, en lo personal y en lo social y habían dado nombre a parte de ella con el de *Gimnasia*, proveniente del vocablo griego *Gymnos*, desnudo, porque era de esta guisa tan conforme con la amplia moral de aquellos tiempos, como verificaban los ejercicios.

Y no queremos caer en la ridiculez de muchos tratadistas de esta cuestión que hacen remontar los ascendientes de la Educación física hasta remotísimos tiem-

pos, emparentándola con los dioses del Olimpo, porque creemos y entendemos que todo lo que no sea aplicación, regulación y adaptación del movimiento a fines higiénicos, no es tal; como no lo eran las danzas guerreras y sagradas de todos los pueblos antiguos, cuyos nombres indican su objetivo principal, ni la caza y la pesca con que subvenían sus necesidades los hombres, en los albores de la civilización.

Desde los griegos y los romanos hasta la terminación de la Edad media, la Educación física, como tantas otras artes y ciencias, sufrió una lamentable paralización y, en ocasiones una desviación perjudicial. Es verdad que los torneos y trabajos de armas, conque durante la paz se adiestraban para la guerra, constituían ejercicios que tendían a hacer hombres, guerreros aptos y fuertes, resistentes a la fatiga y valerosos. Pero no lo es menos que con todo ello, más que una elevación del nivel medio de la raza, se efectuaba una selección; el débil caía, el fuerte triunfaba. Y esto solo, es poco para ser llamado Educación física.

Fué después, con Yhan en Alemania, Amorós en Francia y España y Ling en Suecia, cuando se afirmó la importancia de esta cuestión y cuando, por parte del último y de sus discípulos y sucesores, se fijaron las bases científicas sobre que se apoya en la actualidad, mejoradas y completadas por Tissié y Demeny, por Lagrange y Mosso, por Herbert Spencer y Langlois, por Marey y Charles Henri por Ledent y Heckel, fuera de España y por esa resignada pero valiente, teniente inteligente como modesta pléyade de profesores de Educación física españoles, salidos de la suprimida Escuela Central de Gimnástica que se llamaron y todavía viven algunos, Eugenio y Carlos Fernández, Marcelo Sanz, Macorra, González Cobos, Fraguas, etc., etc., bien secundados por higienistas de inmensa valía a la cabeza de los que figuraban el eminente catedrático de Barcelona, nunca bastante llorado, Rodríguez Mendez y cuyo puesto de honor y de trabajo ha heredado, con grandes merecimientos, Martínez Vargas.

La educación física se divide en dos grandes ramas: Gimnástica de desarrollo y Gimnástica de aplicación; queda aparte el deporte que no es sino una variante de esta segunda y del que no trataremos ahora, reservándole para otra ocasión de nuestra labor,

La gimnástica de desarrollo, es como el catecismo de la Educación física; como el silabario; contiene los procedimientos metódicos para llegar científicamente al desarrollo normal del cuerpo, permitiendo luego el fácil e inócuo paso a la gimnástica de aplicación. Esta tiende a una mejor utilización de la energía, la destreza y la flexibilidad, con objeto de evitar todo gasto inútil y para llegar al máximo de efecto con el mínimo de trabajo, fundamento de los métodos de Taylor, hoy tan en boga.

Los fines perseguidos por la gimnástica de desarrollo, ampliados luego por la de aplicación, son cuatro: Higiénico, estético, moral y económico, en cuanto al individuo, sumando entre ellos un considerable factor de mejoramiento colectivo o social, ya que es innegable el influjo que, sobre la descendencia, tiene el mayor o menor nivel físico de los padres.

Igualmente, está fuera de duda que la contracción muscular, considerada aisladamente, produce tres órdenes de fenómenos: físicos o mecánicos, químicos y fisiológicos.

Los primeros, los más simples, como son el acortamiento de la fibra muscul-

lar y su engrosamiento, la tensión a que se someten las aponeurosis y tendones, la compresión de los troncos nerviosos y vasculares que los atraviesan o que tienen con el músculo contraído relaciones de vecindad, producen sobre los nervios sensitivos un efecto comparable al que se desea frecuentemente producir por medios terapéuticos artificiales externos, como son las fricciones, el masaje manual o vibratorio, las duchas, la alta frecuencia con electrodos, las aplicaciones frías etc., etc. He aquí, como la simple contracción muscular es un medio metódico, natural, y terapéutico estimulante de los centros nerviosos: las sensaciones desarrolladas por el ejercicio del grupo o grupos musculares que trabajan, excitan las células medulares y cerebrales con una intensidad tanto mayor cuanto mayor número de músculos actúen y cuanto más intensidad desarrollen en un tiempo dado.

Todo músculo que se contrae, aumenta su temperatura; la suma de estas acciones traerá por consecuencia un mayor grado de calorificación orgánica; que este exceso de calórico sea o no concomitante con el trabajo muscular, es indiferente a nuestro estudio, pero es indiscutible que esa hipertermia muscular tiene gran importancia para el desarrollo de los fenómenos químicos, pues a su efectividad se debe la posibilidad de muchos de estos.

No son solo las combustiones presididas por el oxígeno y conocidas de antiguo las únicas reacciones bioquímicas que tienen lugar en y durante la contracción muscular; hay desdoblamientos de compuestos que dan lugar a otros muy alejados, en sus propiedades, de sus originarios; cambios orgánicos por oxidaciones, por hidrataciones, por más complejas causas de química vital cuyo detalle nos llevaría lejos y de todos los que se derivan importantes y fecundas aplicaciones terapéuticas.

Los fenómenos químicos observados en el músculo son como una amplificación de los que se efectúan en la totalidad del organismo: de aquí que las funciones de nutrición celular, orgánica por tanto, se benefician del efecto útil y dosificado del trabajo muscular.

Los productos de las combustiones musculares, varían según los elementos que a ellos han contribuido: El último término de la oxidación completa de los hidrocarbonados es el ácido carbónico y el agua; si son las materias azoadas las que sufren el efecto oxidante, dan como último resultado la urea. Cuando estas combustiones son incompletas, los resultados son el ácido úrico, la creatina, la creatinina, entre otros, por parte de las materias azoadas y los ácidos láctico y butírico, con toda la serie de los ácidos grasos, como resultantes, en esas condiciones, de los hidrocarbonados.

Hasta en estado de reposo, el músculo consume oxígeno y produce ácido carbónico, siete veces más en periodo de trabajo; como siempre la sangre que llega al músculo tiene más azúcar que la que se vá. El trabajo muscular, puede ser y de hecho es, un excelente medio terapéutico de activar las combustiones orgánicas, defectuosas en muchas enfermedades de la nutrición, tales como la diabetes, la obesidad, el artrismo, etc.; aún después de comprobado el origen de algunas de ellas por hiper o hipofuncionamiento de las glándulas internas; la anterior afirmación mantiene todo su valor, pues aun suponiendo que solo el ejercicio no tuviera acción tan lejana, es indudable que los cambios nutritivos serán favorablemente accionados por el trabajo muscular.

Los efectos fisiológicos de la *contracción muscular* son de gran importancia en lo que respecta a la circulación sanguínea, que acelera y sobreactiva, no solamente por causas mecánicas, como se ha querido sostener, sino en virtud de su estímulo, de una apetencia, igual a la que produce la hiperemia funcional en la glándula que segrega, en el estómago que digiere, en el cerebro que piensa. De otro modo, no se comprendería la acción del movimiento sobre la circulación arterial, ni el porqué de la vaso dilatación ocurrida durante el trabajo.

Otros efectos fisiológicos se producen en otros músculos a distancia del músculo que se contrae en virtud y a consecuencia de lo que se han llamado *sinergias* y que tanta importancia tienen en la fisiología de los movimientos.

Igualmente la respiración sufre el efecto de la *contracción muscular*, activando su función, haciendo crecer su intensidad, su ritmo y su plenitud.

La excitación cardiaca, sufre un aumento con el ejercicio: La intensidad de aquella está en relación directa de la cantidad de trabajo efectuada por los músculos en un tiempo dado. Se nos ha ocurrido representar esta relación en la forma siguiente:

$$I = \frac{t}{T}$$

llamando I a la intensidad de la excitación cardiaca, t a la cantidad de trabajo y T al tiempo empleado. Sencilla relación que podría aplicarse a la selección de deportistas; esa selección que tan precisa se hace para evitar cardiopatías donde queremos elevar el nivel físico de la juventud. Cuanto mayor fuera la cantidad I, en los distintos individuos, mayor capacidad se les podría aducir; el entrenamiento traería la resistencia, dato de gran importancia.

Igualmente, en otro orden de ideas para medir uno de los aspectos de la capacidad de trabajo, en los obreros de todos los oficios, esa fórmula nuestra tiene aplicación sin variante o con algunas sencillas.

Por ejemplo: se trata de averiguar la capacidad de trabajo de un cargador de tierra: diremos que su intensidad de trabajo es igual a la unidad de peso o medida que se elija como término de comparación de tierra cargada, dividida por el tiempo empleado en cargarla.

La capacidad máxima de ese mismo obrero será, en relación con la fatiga, el producto de la intensidad por el tiempo que tarde en llegar a fenómenos de sobrecarga, de cansancio, pudiendo representar esto por la fórmula

$$Cm. = I + F,$$

llamando C m, a la capacidad máxima, I a la intensidad y F al tiempo que transcurre desde el comienzo del trabajo hasta la aparición de los primeros síntomas de fatiga.

La capacidad diaria de trabajo normal de un obrero, sería igual a la intensidad hora multiplicada por el número de horas de labor que llamaremos T<sup>2</sup>, y así

$$C. d = I h + T^2;$$

la intensidad hora,  $I_h$ , será encontrada multiplicando  $I$  por tantas veces  $T$  como quepan en una hora. Ejemplo: Si

$$I = \frac{t}{T}$$

y  $T$  lo suponemos igual a 15 minutos,

$$I \cdot h = 4 \frac{t}{T}$$

puesto que cuatro veces 15 minutos son exactamente una hora.

He aquí de qué modo sencillo y nuestro propio, según creemos, pueden determinarse en cifras esos interesantes factores que tan útiles pueden ser para el deportista como para el industrial, por lo que nos hemos decidido a intercalarlos en este lugar, a pesar del alejamiento del segundo punto con nuestro tema.

Volviendo de lleno a él y resumiendo diremos que el efecto útil terapéutico del ejercicio muscular, reside, de una parte, en ese hiperfuncionamiento de órganos y aparatos desarrollado por la contracción muscular *in situ* y a distancia y que aumenta la intensidad de la vida orgánica; y, por otra parte, en el mayor impulso, en la mayor actividad que los cambios nutritivos reciben y en los que el oxígeno juega un importante papel.

Este fin higiénico es el primordial que se propone la educación física. Los demás son secuelas o consecuencias de él.

El fin estético, en efecto, tendiendo a la belleza de la línea, a la pureza de forma por medio de posiciones, actitudes y movimientos determinados; buscando y consiguiendo muchas veces, de justicia es consignarlo, corregir deformaciones casi siempre adquiridas y fortificar partes orgánicas o grupos musculares abandonados por la sedentariedad o poco trabajados por la índole del oficio o profesión del individuo, es un complemento del fin higiénico.

Igualmente, la mejor utilización de las fuerzas, la aspiración de llegar al máximo de rendimiento con el mínimo de esfuerzo se busca en el fin económico de la Gimnástica de desarrollo y se procura por medio de ejercicios gradualmente complicados y pudiéramos decir contradictorios, hasta llegar a una independencia grande de los centros motores y por tanto de los diversos grupos musculares.

Aquí tienen su aplicación primera, con fin educativo, con vistas a ulterior utilización, los rudimentos de deportes; marcha, salto, carrera, discóbolo, lucha, etc. y de los que la Gimnástica eurítmica, según el método de Dalcroze, es la mas moderna, científica y depurada manifestación.

Las muchas objeciones que a este método pudieran oponérsele desaparecen al pensar que gracias a él, sus adeptos se acostumbran a una independencia completa de movimientos, se hacen amantes de la música y.... lucen los pelos de las pantorrillas con una impudicia solo comparable a la de los ingenuos griegos o a la de los no menos *inocentes* futbolistas de nuestros días.

Recuerdo, con este motivo, un pobre maestro de sesenta años largos, condiscípulo mío en un curso que seguí con un célebre profesor catalán de Gimnástica Eurítmica y no puedo menos de sonreír al recordarle con el pantaloncillo corto el jersey bien escotado, desnudo de pié y pierna, como todos los alumnos y mar-

cando las negras y las corcheas al compás del piano, mientras con los brazos ejecutábamos *posturas* que serian todo lo dalerocianas que mis lectores deseen, pero que no alejaban el ridículo; parecíamos espantapajaros; dando vueltas en un amplio salón de uno de los más bellos edificios dedicados a la música catalana. No sé si conquisté algun *fin económico* para mis ejercicios de profesor de Educación física, pero almacené risa para toda mi vida, al reprimir la que me producía mi condiscípulo viejo y alguna condiscípula joven, enamorada del método eurítmico; romántica hasta la médula y aspirante a danzarina clásica. ¡Que Dios los haya perdonado o que lo haga en su última hora!

El fin moral es, para terminar con este punto, una resultante del efecto higiénico del ejercicio, cooperando además la sana emulación, el estímulo del bien educado físicamente, que elevan el nivel social colectivo e individual. El valor, los sentimientos altruistas, la comprensión del mal ajeno y su afán de remediarlo, caben mejor en un cuerpo sano, fuerte y seguro de sí mismo que en un organismo corroido por las taras degenerativas o amargado por los sufrimientos. Seguramente, si todos los médicos fuéramos más partidarios de la Educación física y la practicáramos a diario, la *invidia pessima* con que desde antiguo se nos afrenta, sufriría una disminución notable. ¡Y buena falta nos hace!

La Ginnástica de aplicación es la adecuada al adulto como adaptación a su vida de cuartel o a su mayor capacidad obrera, deportiva, profesional etc. Es el complemento de la Ginnástica de desarrollo y su consecuencia obligada y útil. La ginnástica de desarrollo, practicada con exclusión de toda otra, produce efectos beneficiosos apreciables; de la entrega a la ginnástica de aplicación sin la preparación necesaria vienen desastres individuales muy lamentables. He aquí la razón de que nuestra juventud española no consiga del deporte, al que hace unos años se dedica con entusiasmo rayano en la demencia, el efecto útil que debiera. Van a los campos de balompié, a los rings del boxeo, a las carreras y a la bicicleta, sin entrenamiento, sin haber recibido el bautismo de la gimnasia de desarrollo, sin capacidad respiratoria, sin resistencia en la fatiga, sin un corazón fuerte y un sistema nervioso acostumbrado y, en estas condiciones se repite lo que entre los caballeros de la Edad Media; se selecciona, se disgrega lo útil de lo inútil, lo débil de lo fuerte, pero, en ese camino estéril y resbaladizo ¡cuántos caen!

Aprendamos de esta lección y procuremos todos, sobre todo nosotros, los médicos y los educadores físicos, no aumentar el número de las *víctimas del deporte*, predicando y aconsejando una preparación necesaria y una previa autorización, basada en reconocimiento prolijo, para quienes en forma que excluye el sentido colectivo, pretendan hacer del deporte la principal ocupación del día, por no decir la única preocupación.

No debemos tender a poseer veinte o treinta *internacionales*; es preciso buscar una elevación del nivel medio de la raza y esto, aun a despecho de parciales, no se consigue solo con el deporte. La ginnástica de desarrollo es precisa e indiscutible.

Los movimientos musculares pueden ser activos o pasivos: Se llama movimiento activo al resultado de la contracción muscular propio, y pasivo o comunicado cuando el movimiento es provocado por un agente exterior, hombre, animal o aparato. Una variedad de movimiento pasivo es el llamado molecular y que se efectúa por medio del masaje manual o mecánico.

Los aparatos o máquinas también tienen aplicación para el movimiento activo solo que en este caso es el músculo quien mueve el aparato y no al revés como en el movimiento pasivo.

La Mecanoterapia, no es más que la resultante del empleo de una colección de aparatos ingeniosamente concebidos y ejecutados que tienen por misión comunicar movimientos al paciente sometido a ellos, teniendo cada aparato acción exclusiva y única sobre el músculo o grupo de músculos para que fué creado y, aún en estos, solo para uno o dos movimientos.

La acción terapéutica de estos movimientos activos y pasivos es diferente pero en virtud de las sinergias musculares o de la vecindad se producen otros activo-pasivos o pasivo-activos, con los que es preciso contar en todos los casos, haciendo complejo un problema que parece sencillo y cuyas soluciones particulares en cada aspecto harían, interminable, si las detalláramos, este artículo que ya irá pareciendo tal a los pacientes lectores que hasta este punto hayan llegado.

Pero vamos a terminar: hoy por hoy es preciso adoptar para la Gimnástica de desarrollo, el método sueco de Ling y sus sucesores.

Es el único que hace posible la descomposición del movimiento y su dosificación; de aquí que tenga aplicación para todos y en todos los casos.

Ling, en su método, ha usado el procedimiento que pudiéramos llamar *analítico*, dividiendo los factores del movimiento en grupos y segmentos, ejercitándolos y *trabajándolos* todos, midiendo exactamente, con antelación, la extensión de cada movimiento y la energía de cada esfuerzo.

Por esto la lección de gimnástica según el método de Ling o sus derivados puede dosificarse exactamente igual que otro medio terapéutico cualquiera y por tanto, reglarse con relativa facilidad, dados los conocimientos precisos y la práctica necesaria.

La llamada Gimnástica *médica*, es simplemente una aplicación de la gimnástica de desarrollo, de la mecanoterapia o del masaje a casos patológicos en los que se busca, por encima de todo el efecto terapéutico.

Como final de estas notas prólogo de otras hubiéramos deseado publicar un caso muy notable de movilización completa de las articulaciones de la cadera y rodilla de un sujeto, al que una perdigonada había causado grandes destrozos y al que le habían indicado la amputación; lo reservamos para el próximo número pues la modestia del profesor de Gimnástica que verificó ese tratamiento con total éxito se ha traducido en una resistencia pasiva a enviarnos los necesarios datos, esperando rectificará su opinión y podremos publicarlos en breve.

Cuanto antecede no son más que notas, esbozos, apuntes de la transcendental cuestión que nos ha ocupado y que no tienen más misión que la de interesar a los médicos en este problema del que tan alejados se hallan y que está incluso en las obligaciones y deberes que nuestra actividad profesional nos impone.

M. FERNÁNDEZ ALDAMA.

Médico y Profesor de Educación física.

DISPONIBLE

# TRABAJOS ANALIZADOS

**Traumatología.**—*Fracturas del condilo interno y fracturas supracondíleas incompletas del húmero, en el niño.* por Andrés Tailhefer, de los Hospitales de París.—*La Presse Médical.*—6 Enero 1926.

Asunto es este, de importancia grande y de aplicación frecuente en la práctica rural, en la que tantas dificultades se oponen a la buena labor del cirujano y en que la carencia de aparatos de diagnóstico y la debilidad por parte del médico, se aunan a la ignorancia de la gente que trae a nuestras consultas a los muchachos traumatizados, cuando han sufrido ya manipulaciones extemporáneas y perjudiciales por parte de curanderos o de familias que no acostumbran a ver, en esos casos, más que *tendones acaballados* o partes blandas *machacadas*.

Los resultados, en estas condiciones y a pesar de los esfuerzos del médico, son casi siempre desastrosos.

Cuanto antecede, debemos advertir que no lo dice Tailhefer en su artículo, pero en cuantos trabajos analicemos no detendremos las ideas que la lectura de los mismos nos sugiera, haciéndolo constar para descargar de responsabilidad a los autores y cooperar, al mismo tiempo, a la exposición de comentarios que inicien el lado práctico de asuntos; comentarios que los lectores, *in mente*, completarán con su cultura.

Vamos a comenzar el análisis del trabajo cuyo título va más arriba.

Tailhefer, en el Hospital de San Luis, dedicó su atención a las fracturas supracondíleas incompletas, que residen en

la mitad interna del húmero y simulan fracturas del condilo interno.

Se designan con el nombre de fracturas del condilo interno a las homólogas del externo, cuyo trazo de fractura comienza sobre el borde interno del húmero, por encima de la epitroclea y se dirige hacia la garganta de la tróclea oblicuamente, formando así una fractura en forma angular, de cuña, constituida por la epitroclea, por la diáfisis humeral y por toda o una parte de la tróclea.

Cita el autor la Bibliografía sobre este punto; entre otros, los trabajos de Kocher, con una estadística de 14 fracturas del cóndilo externo, 12 supracondíleas, seis epitrocleares y seis del condilo interno; el de Monchet, con más de 100 observaciones recogidas en el servicio Broca y apoyándose sobre magníficas radiografías; el de Chutro, de Buenos Aires, poco interesante por escasez de material de observación; la monografía de Ashhurst, de Filadelfia; las observaciones de Destot, Vignard y Barlatier; el importante trabajo de Wendt, de Halle, con 302 casos y 179 radiografías; mas recientemente, el de Irwin Sires, de Brooklyn, con 181 casos de lesiones traumáticas del codo en niños menores de 13 años; y la tesis de Treves, de 1911, del que dice fué el primero que describió bien las fracturas incompletas supracondíleas, haciendo notar la importancia de la radiografía sistemática que «evita la confusión de esta fractura con otras raras, tales como la del cóndilo interno, de la que solo vió un caso en 400 fracturas de extremidad inferior de húmero».

El profesor francés Monchet, insiste mucho en la importancia de este asunto, en sus lecciones del Hospital de San Luis. Tautón, en 1915, escribía:

•Muchas fracturas supra-condíleas incompletas, son confundidas con fracturas del cóndilo interno: Copia el autor unos párrafos de su maestro Monchet en los que se afirma ser excepcionales las fracturas del cóndilo interno del húmero en los niños y que la mayor parte de las fracturas descritas, de la extremidad inferior del húmero, en los niños, son fracturas supra-condíleas incompletas, en las que el trozo de fractura, partiendo del borde interno del hueso, atraviesan más o menos oblicuamente su mitad interna.

Taillhefer dice haber estudiado unas 550 radiografías de fracturas de extremidad inferior del húmero, entre las que sólo 5 eran del cóndilo interno, verdaderas, mientras que 17 mostraban fracturas supra-condíleas transversales incompletas que sólo interesaban la mitad interna del húmero, acompañando al trabajo cinco calcos de radiografías de los casos citados, pertenecientes a niños de seis a ocho años, cuatro, y una de un niño, seis de catorce años.

De todo ello, deduce que estas fracturas supra-condíleas incompletas, son tres veces más frecuentes que las condíleas completas; que la edad de elección de ellas es de seis a ocho años; que la figura es casi transversal y tiene sus comienzos en la región supra-epitrocleea para ir a perderse en la cavidad olecraniana; algo análogo al trazo casi horizontal de la fractura completa del cóndilo interno, pero faltando para llegar a ella, el trazo vertical.

Clínicamente, pueden una y otra clase de fracturas confundirse fácilmente; solo la radiografía puede diferenciarlas.

El choque directo o las caídas con apoyo sobre la palma de la mano, con

el antebrazo hacia afuera, pueden producir la fractura supra-condílea incompleta; una producida, el codo está en semi-flección y en completa impotencia equimosis, más o menos considerable, se sitúa en la región interna del codo y el dolor se localiza en la parte interna de la extremidad inferior del húmero. Se han visto casos de desplazamiento, por fractura, de la epitrocleea, coincidentes con esta clase de fracturas.

El tratamiento de ellas, es el corriente para las fracturas de codo sin desplazamiento de fragmentos: baños o fomentos calientes, movilización activa y progresiva; abstención del masaje precoz y de la movilización pasiva; inmovilidad entre sesiones de movilización.

Es preciso hacer constar que el movimiento de extensión normal completa del codo, tarda en llegar, hasta en las fracturas incompletas, por lo que la paciencia se impone, para el médico y para la familia del paciente.

M. F. ALDAMA.

### La Medicina Legal y el psico-análisis.—

Por los Doctores Mina Minovici, Director del Instituto Médico-legal de Bucarest y Iosif Westfried, Médico legista. *La Presse Medical*. 23 de Enero.

En el presente artículo sus autores tratan de la ayuda que el psico-análisis puede prestar al estudio y sobre todo a la práctica médico-legal.

Se sabe que la técnica de Freud consiste en el estudio de las «Asociaciones de ideas libres o experimentales, de «la interpretación de los sueños» y de diversas investigaciones de determinados actos, como son confusiones, lapsus, olvido de nombres, distracciones, etcétera. Los autores preguntan si esta técnica poco fácil y para cuya práctica se requiere destreza, puede o no ser

puesta al servicio de la Medicina legal, en su parte aplicada sobre todo.

A pesar de los ataques sufridos por la «Simbólica intencional» Freud ha podido, gracias a su experiencia y paciencia, llegar a graves revelaciones. Por medio de diversos mecanismos, ha alcanzado uno de los más difíciles resultados, cual es el de traducir y hacer inteligibles las ideas, ocultas o latentes, y hasta modificadas durante el proceso de su elaboración. En esto reside el secreto del éxito del psicoanalista solicitado por el terapeuta para combatir manifestaciones psíquicas morbosas o por el médico legista para cooperar en los diversos informes de él solicitados; el psicoanalista está obligado a descubrir no solamente hechos, sino también móviles, intenciones. Un análisis minucioso y perseverante sobre «lo inconsciente», puede descubrir procesos psíquicos de gran importancia.

Una serie de actos o tendencias no llegan a ser conscientes y quedan en la oscuridad de lo inconsciente; mientras la fuerza inhibitoria es suficiente, se evita la invasión de estos actos o tendencias a nuestra consciencia. Pero muchas veces, bajo el impulso, del esfuerzo de censura, que pretende evitar el arraigo de esas ideas en nuestro ser consciente, en lugar de repelerlas hacia «lo inconsciente», su origen primitivo, toman caminos de travesía, laterales, produciendo diversas perturbaciones que caracterizan los estados de neurosis o psico-neurosis. Para luchar contra estos conflictos psíquicos, el individuo reacciona; pero cuando la resistencia no lo apoya, la enfermedad hace presa firme en el paciente.

El individuo es dominado por la neurosis; se refugia en la enfermedad para escapar a su conflicto psíquicos. En esta situación la intervención del médico legista puede ser de alguna utilidad;

por la técnica psicoanalítica, se puede, con frecuencia, contribuir a descubrir una parte de estos conflictos que, en materia criminal, tienen una gran importancia. Y así, se podrá precisar no solamente la naturaleza y la característica de un hecho delictivo, sino también el proceso psíquico morboso que fué su determinante.

Se podría llegar según los autores, a una sintomatología definida con sus diagnósticos, pronósticos y terapéutica correspondientes.

Detallan a continuación, la preparación que necesita un psicoanalista, el que debe ser experimentado, especialista en la mejor acepción de la palabra psicólogo habil, con gran paciencia y exquisita diplomacia; durante el examen del sujeto a analizar, debe hacer abstracción del encadenamiento aparente de las imágenes y no considerar más que aquellas que tengan el valor de los Símbolos o presenten relaciones con las ideas, tendencias sentimientos o deseos.

El pensamiento simbólico conquista de prisa unanimidad en lo que a su reconocimiento científico se refiere: Hearnard, uno de los que con más tesón han combatido la simbólica convencional de Freud, se muestra conforme con ella «en todos nuestros juicios afectivos, en el luminoso comienzo de toda cultura, propósito de todas las formas del Arte en lo que tiene este de más humano, Poesía, Música, Pintura, hasta en la imaginación metafísica.»

Se dirá, quizá, que el psicoanálisis, en muchos casos, no da resultados o los dá falsos, por lo que no está dotado de las cualidades precisas a un método fijo y útil por tanto, en la práctica médico-legal. Esto a juicio de de Minovieci y Westfried, no es un argumento serio, ya que los errores y fracasos se registran a diario en las especialidades médicas mas adelantadas y porque no

existe una práctica médica de resultados y cualidades infalibles.

Sería una injusticia deshechar por esta misma causa, un método joven que solo desde 1893 es conocido y que ha dado en muchos casos, resultados excelentes.

El estudio analítico sobre las asociaciones de ideas libres, unido a la experiencia de esas asociaciones (que dá un sentido más preciso a las imágenes y a las palabras empleadas por el individuo), a pesar de su difícil técnica, puede descubrir, por ejemplo, las «retenciones voluntarias» que un examen mental practicado según las normas clásicas, no hubiera jamás puesto en evidencia.

La opinión de los autores, después de encarecer la utilidad del psico-análisis en determinados casos médico-legales, es que este método, que por la exploración de lo inconsciente ha dado a la sexualidad una considerable importancia, aportará a la larga correcciones en psiquiatría que pondrán en un verdadero lugar las teorías pansexualistas exageradas.

En materia criminal, servirá, entre otras cosas, para diferenciar los delitos sexuales, en su mayor parte ignorados, y no penados hasta hoy, según nuevos criterios científicos basados sobre el análisis psíquico minucioso.

Igualmente tendrá gran importancia para descubrir las simulaciones, las

## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

VERDADERO SANATORIO PARA LA ESCRÓFULA, SEGUN INFORME DEL REAL CONSEJO DE SANIDAD

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas, bromo-ioduradas, de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran *Aguas madres*, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearne y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania, y Lavey y Tarapp, en Suiza.

Eficacisimas para el *linfatismo*, *escrófulas* en todas sus manifestaciones, *tuberculosis locales*, *mal de Pott*, *artrocaces*, *coxalgias*, *oftalmias*, *corizas*, *ocenas*, *raquitismo*, *herpetismo*, *reumatismo*, *anemias*, *estado de debilidad*, *endemotritis* y *metritis*, *histerismo*, *corea*, *neurastenia* y *parálisis refleja*.

### Manantial alcalino ANITA

Aguas clorurado-sódicas bicarbonatadas.—Variedad líticas y bromuradas. Superiores a las tan famosas de Carisbad, en Austria-Hungría.—Indicadas en las afecciones *crónicas del estómago e intestinos*, *infartos del hígado y del bazo*, *cólicos hepáticos*, *cólicos nefríticos* y *catarros de la vejiga*, *diabetes*, *gota* y *obesidad*.

Gran hotel y antiguo hotel con habitaciones de 2 a 25 pesetas. Esmerado servicio de fonda. Luz eléctrica en todos los servicios. Monumental galería de baños con pilas de porcelana y mármol. Capilla con capellán para el culto. Coches y automóviles a la llegada de los trenes. Teléfono, telégrafo. Salones de recreo para bailes, músicas y juegos lícitos.

Temporada oficial 1.º de Junio al 30 de Septiembre.

MEDICO DIRECTOR:

ILMO. SR. DR. JOSÉ MORALES MORENO

ACADÉMICO DE MEDICINA

mentiras y diversas asociaciones útiles para revelar ciertos delitos o intenciones de delinquir, como también procesos psico-morbosos, causa de muchos actos criminosos.

Sus conclusiones, son: 1.<sup>a</sup> El psico-análisis, como método, a pesar de su insuficiencia actual, está llamado a constituir un anejo al estudio de la Medicina Legal y será indispensable recurrir a él para evacuar ciertos informes.

2.<sup>a</sup> El psicoanalista deberá ser médico especializado y consagrar su actividad exclusivamente a ésta materia.

3.<sup>a</sup> Los resultados del psico-análisis, como auxiliares de la Medicina Legal, son igualmente útiles a las puristas, sociólogos, psicólogos y pedagogos.

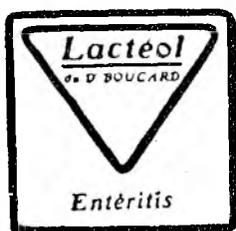
4.<sup>a</sup> De los resultados psico-analíticos se deducirán conclusiones estrictas, restringidas, necesitando para su carácter utilitario, separarse de las tendencias exajeradas pansexualistas.

M. F. ALDAMA.

---

Este número ha sido  
visado  
por la censura

---



Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion

**Muestra** D' BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

**Desgarramiento traumático del bazo.**  
—Dres. Jonás y Delesuw, de los Hospitales de Bruselas.—*La Presse Medical.*—6 Enero 1926.

Los Doctores Jonás y Delesuw, practicaron una esplenectomía en un caso de desgorro traumático del bazo; lo curioso del caso es que se hizo constar un total arrancamiento a nivel del pedículo de la glándula, completamente equimótica y con desgarros numerosos capsulares. El violento traumatismo no había determinado ninguna lesión costal y el sujeto no padecía de malaria, a pesar de lo que el bazo esta considerablemente destrozado. Un mes después de la operación, la fórmula sanguínea del esplenectomizado, era normal.

El Dr. Gaudy, que durante la Guerra en su ambulancia marítima, practicó algunas esplenectomías, hace constar que si bien el pronóstico precoz, después de la esplenectomía, es benigno, el tardío es bastante más obscuro, dato muy de tener en cuenta.

M. F. ALDAMA.

**Desgarradura traumática del globo ocular.**—Dr. Colliu, de la Sociedad Médico-quirúrgica de Indochina.—*La Presse Medical.*—6 Enero 1926.

El Doctor Colliu, presentó en la citada Sociedad un caso observado por él en el Instituto oftalmológico de Hué, de desgarradura traumática del globo ocular, con hernia del vitreo y de la corioide, tratado tardíamente por resección y recubrimiento con un colgajo conjuntival. Curación con completa visión. A propósito de este caso, el Doctor Colliu, afirmó que los indígenas ofrecen una resistencia particular a las invasiones microbianas después de los traumatismos oculares. El por qué, no lo dice.

M. F. ALDAMA.

**Véase nuestra tarifa  
de anuncios en última plana**

## PREPARACIONES CON EL ASTENOL

### FÓRMULA

Quinina pura. . . . . 0,21 gramos  
Astenol. . . . . 0,0135 »  
Cura radicalmente, PALUDISMO, de aplicación en la GRIPE, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas

TERMOTONA (Quino-iona-inyectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa.

### FÓRMULA

Astenol. . . . . 0,012 gramos  
Acido glicero fosfórico. . . . . 0,046 »  
Acido cacodílico. . . . . 0,030 »  
Hierro asimilable . . . . . 0 002 »  
Gleccero fosfato estriocina. . . . . 1/4 miligramo

SUERO ESPAÑA (Ferro-iona) inyectable ferruginosa, indoloro, indicado en las ANEMIAS, CLORO-ANEMIAS, ASTENIAS, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones

POSOFOVITOGENO.—Tónico reconstituyente de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.—Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno aun en los niños de corta edad.

**Para muestras y literaturas diríjirse:**

**LABORATORIOS "ETHOS"  M. CALVO CRIADO  VALLADOLID**

# SIC CURACION RAPIDA Y SEGURA DE LA TOS CONVULSA

descubierto por el Dr. ZANONI, de Milán, creador de la  
industria opoterápica en Italia (1898-1924)

Por unánime opinión de los más ilustres Clínicos el suero «SIC» es verdaderamente EL ÚNICO remedio dotado de enérgica virtud curativa de la Tos Convulsa; EL ÚNICO que disminuye rápidamente la violencia y el número de los accesos y que cura la Tos Convulsa en pocos días; EL UNICO que sea tan inocuo para suministrar también a los chicos que tienen pocos meses de edad; EL ÚNICO que en lugar de enflaquecer, deprimir y nausear al niño, le estimula el apetito y le da vivacidad.

**SIC** No es uno de los tantos Jarabes conocidos; es un suero humoral conteniendo los principios activos de la glándula.

**SOBRENRENAL INTERIOR CORTICAL** del buey. Se toma por gotas y en cada frasco van las instrucciones para su uso.

Píbase en todas las Farmacias

AGENTES EN ESPAÑA: **J. URIACH & C.<sup>ª</sup>**—Barcelona

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

OFICINAS:

Balmes, 21. - BARCELONA

Teléfono, 363 A.

LABORATORIOS:

Pomaret, 15. - SARRIA

Teléfono, 6.179 G.

Dirección telegráfica: FHERSA

PRDUCTOOS OPOTERAPICOS-SUEROS-VACUNAS-COLIRIOS

Para muestras y literatura de todos sus preparados  
diríjense a la Casa Central o a su delegado regional.

**D. RAMÓN DE UGARTE CHINCILLA.**—Calle de Hortalezas, 7.--MADRID C.

DEPÓSITO EN CIUDAD REAL

**FARMACIA MODERNA**

Mercado Nuevo, número 3

## TARIFA DE ANUNCIOS

### Páginas en color (cubiertas)

|                |                         |                    |       |              |
|----------------|-------------------------|--------------------|-------|--------------|
| PRIMERA PLANA. | Media inferior. . . . . | Inserción. . . . . | 25'00 | <i>Ptas.</i> |
|                | Cuarta parte. . . . .   | Id. . . . .        | 15'00 | »            |
| SEGUNDA PLANA. | Entera . . . . .        | Inserción. . . . . | 25'00 | <i>Ptas.</i> |
|                | Media . . . . .         | Id. . . . .        | 15'00 | »            |
|                | Cuarto. . . . .         | Id. . . . .        | 7'50  | »            |
| TERCERA PLANA. | Entera . . . . .        | Inserción. . . . . | 25'00 | <i>Ptas.</i> |
|                | Media. . . . .          | Id. . . . .        | 15'00 | »            |
|                | Cuarto. . . . .         | Id. . . . .        | 7'50  | »            |
| CUARTA PLANA.  | Entera . . . . .        | Inserción. . . . . | 17'00 | <i>Ptas.</i> |
|                | Media. . . . .          | Id. . . . .        | 8'50  | »            |
|                | Cuarto. . . . .         | Id. . . . .        | 4'25  | »            |

### Páginas blancas del texto

|                           |                         |        |              |
|---------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| PÁGINA ENTERA. . . . .    | Por año. . . . .        | 200'00 | <i>Ptas.</i> |
|                           | Id. semestre. . . . .   | 125'00 | »            |
|                           | Id. trimestre. . . . .  | 70'00  | »            |
|                           | Id. inserción . . . . . | 23'50  | »            |
| MEDIA PÁGINA. . . . .     | Por año. . . . .        | 110'00 | <i>Ptas.</i> |
|                           | Id. semestre. . . . .   | 60'00  | »            |
|                           | Id. trimestre. . . . .  | 35'00  | »            |
|                           | Id. inserción . . . . . | 11'70  | »            |
| CUARTO DE PÁGINA. . . . . | Por año. . . . .        | 60'00  | <i>Ptas.</i> |
|                           | Id. semestre. . . . .   | 35'00  | »            |
|                           | Id. trimestre. . . . .  | 20'00  | »            |
|                           | Id. inserción . . . . . | 6'70   | »            |

—Gacetillas, sueltos y reclamos *una* peseta por inserción y hueco al final de página.

—Remisión de prospectos en los números del BOLETÍN, por cada vez 20 pesetas.

—Los anuncios de inserción anual, semestral y trimestral, se abonarán por trimestres adelantados; los anuncios de una sola inserción, se pagarán al encargarlos.

—Cuando terminen los anuncios anuales, semestrales o trimestrales, se considerarán prorrogados por un nuevo trimestre si antes de concluir el contrato no se da por escrito aviso para el cese del servicio.

—Todo anunciante tiene derecho a recibir gratis este BOLETÍN cuando en él figuren sus anuncios.