

BOLETIN



OFICIAL

DEL COLEGIO PROVINCIAL DE MÉDICOS
DE PONTEVEDRA

Dirección y Administración: La Junta de Gobierno

COLABORADORES: TODOS LOS MÉDICOS COLEGIADOS

SE PUBLICA UNA VEZ AL MES

PHOSPHORRENAL
RECONSTITUYENTE
GRANULAR
ELIXIR
INJECTABLE

PEPTOYODAL
YODO
ORGANICO EN
LIQUIDO e INJECTABLE

NATROCITRAL ANTIDIPEPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO

GRAGEAS ROBERT
PARA LA TOS (EN GRAGEAS)

PREPARADOS EN EL LABORATORIO ROBERT BARCELONA VALLECA 318

Tip. Celestino Padró

Sr. D.

SANATORIO QUIRÚRGICO

DE

PONTEVEDRA

DE

Cirujía general y Ginecología

DIRECTOR: ENRIQUE MARESCOT IGLESIAS

*Cirujano del Hospital de Pontevedra,
de las Clínicas de París,
ex alumno de las Clínicas Quirúrgica del Hospital de la
Salpetriere y Ginecológica del Hospital Broca (París)*

Este sanatorio, lujosamente instalado y dotado de cuanto los nuevos adelantos requieren, responde a las necesidades de la moderna cirujía, practicándose en él toda clase de operaciones quirúrgicas y tratamientos similares.

BOLETIN OFICIAL
DEL COLEGIO PROVINCIAL DE MÉDICOS
DE PONTEVEDRA

Administración de rentas públicas de la
provincia de Pontevedra

Negociado Médico.—Número 454

Tengo el gusto de remitir a V. el adjunto estado en que se consignan las bases de población de los Ayuntamientos de esta provincia, que se ha servido reclamar con fecha 24 de los corrientes.

Debo significarle que es preciso que con toda urgencia manifieste el acuerdo que haya tomado ese Colegio sobre la tributación por industrial, según lo dispuesto en la R. O. de 14 de Julio último.

Dios guarde a V. muchos años.

Pontevedra 27 Agosto 1926.—*José Feijóo.*

Sr. Presidente del Colegio Médico de esta provincia.

Relación de los Ayuntamientos de esta provincia
por número de orden y base de población porque
están obligados a tributar

Año 1926

N.º de orden	AYUNTAMIENTOS	Base de población	N.º de orden	AYUNTAMIENTOS	Base de población
1	Arbo.	9. ^a	32	Moaña.	9. ^a
2	Barro.	9. ^a	33	Mondariz.	9. ^a
3	Bayona.	9. ^a	34	Moraña.	9. ^a
4	Bueu.	9. ^a	35	Mos.	9. ^a
5	Caldas.	9. ^a	36	Nieves.	10. ^a
6	Cambados.	8. ^a	37	Nigrán.	10. ^a
7	Campo.	9. ^a	38	Oya.	10. ^a
8	Cangas.	8. ^a	39	Pazos.	9. ^a
9	Cañiza.	9. ^a	40	Pontevedra.	7. ^a
10	Carbia.	9. ^a	41	Porriño.	9. ^a
11	Catoira.	10. ^a	42	Portas.	10. ^a
12	Cerdedo.	9. ^a	43	Poyo.	10. ^a
13	Cotovad.	9. ^a	44	Puentearreas.	9. ^a
14	Covelo.	9. ^a	45	Puentecaldelas.	9. ^a
15	Creciente.	10. ^a	46	Puentesampayo.	10. ^a
16	Cuntis.	9. ^a	47	Redondela.	8. ^a
17	Dozón.	10. ^a	48	Rivadumia.	9. ^a
18	Estrada.	9. ^a	49	Rodeiro.	9. ^a
19	Forcarey.	10. ^a	50	Rosal.	9. ^a
20	Fornelos.	9. ^a	51	Salceda.	9. ^a
21	Geve.	10. ^a	52	Salvatierra.	10. ^a
22	Golada.	9. ^a	53	Sangenjo.	9. ^a
23	Gondomar.	9. ^a	54	Silleda.	10. ^a
24	Grove.	9. ^a	55	Sotomayor.	9. ^a
25	Guardia.	9. ^a	56	Tomiño.	9. ^a
26	Lalín.	9. ^a	57	Tuy.	8. ^a
27	Lama.	10. ^a	58	Valga.	9. ^a
28	Lavadores.	9. ^a	59	Vigo.	3. ^a
29	Marín.	8. ^a	60	Vilaboa.	9. ^a
30	Meaño.	10. ^a	61	Villagarcía.	8. ^a
31	Meis	9. ^a	62	Villanueva.	9. ^a

Pontevedra 27 Agosto de 1926.—El Jefe de negociado, *J. Villa.*

Hay un sello que dice: «Administración de Rentas Públicas.—

Pontevedra».

SECCIÓN OFICIAL

Excmo. Sr.: Formulado el Reglamento que la disposición segunda de la Real orden de 27 de Abril último encomendaba a la Comisión ejecutiva de la Asociación Nacional de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, y de conformidad con lo informado por la dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien aprobar el Reglamento provisional que a continuación se inserta y cuyos preceptos habrán de regular el régimen de la expresada Asociación.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 21 de Julio de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

Reglamento provisional de la Asociación nacional de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad

TÍTULO PRIMERO

Constitución y fines

Artículo 1.º Se constituye, para los fines enumerados en este Reglamento, la Asociación Nacional de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, en cuyas listas deberán inscribirse, como pertenecientes a la misma, todos los inspectores municipales de Sanidad de España, ya se hallen en ejercicio o ya en situación de excedentes, así como los ingresados en el Cuerpo en expectación de destino.

Art. 2.º Será misión y objeto de la Asociación Nacional de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad:

a) Defender los prestigios y los derechos de los mencionados Inspectores, procurando gocen de la debida independencia en el ejercicio de su cargo.

b) Velar por el decoro y buen nombre de los asociados y mantener la armonía y la colaboración entre los mismos.

c) Auxiliar a las Autoridades con los informes técnicos que se le pidan.

d) Evacuar los informes y consultas que el Gobierno de la Nación la reclame por intermedio de la Dirección general de Sanidad.

e) Asumir las funciones que le confieren los artículos 43 y 2.º del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal y cuantas la Dirección general de Sanidad le encomiende.

f) Representar a los Inspectores municipales de Sanidad ante las Autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias.

g) Realizar los fines de carácter científico, benéfico y de previsión que los Inspectores municipales de Sanidad estimen convenientes.

h) Procurar, por cuantos medios se hallen a su alcance, la máxima eficiencia de la función inspectora.

i) Colaborar en cuanto redunden en pro de la Sanidad nacional que debe ser la finalidad suprema de la Asociación.

Art. 3.º Todos los Inspectores municipales de Sanidad vienen obligados, desde su ingreso en el Cuerpo a cumplir las prescripciones de este Reglamento y los acuerdos que tome la Asociación.

Art. 4.º Para formar parte de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, será necesario solicitarlo de la Junta provincial correspondiente a la residencia del Inspector, acreditando, documentalmente, pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 5.º Se acreditará la condición de Inspector municipal de Sanidad, a los efectos del artículo anterior:

a) Con el título o la certificación de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares de España.

b) Con certificación del Ayuntamiento de haber cumplido lo que previene el artículo 1.º disposición transitoria del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal.

c) Con la certificación o título de haber ingresado, por oposición, en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 6.º Los Inspectores municipales de Sanidad se comprometerán a satisfacer las cuotas periódicas o fijas, ordinarias o extraordinarias que la propia Asociación acuerde en sus Asambleas, por mayoría de votos, libremente expresados.

TÍTULO II

Régimen y gobierno

Art. 7.º Los organismos constitutivos de la Asociación serán:

1.º Las Secciones y Juntas de distrito.

2.º Las Juntas provinciales.

3.º La Asamblea de representantes.

4.º El Comité ejecutivo.

Art. 8.º En cada partido judicial se constituirá una sección integrada por los Inspectores municipales de Sanidad residentes en el mismo.

Las Secciones distritales tendrán como misión la señalada en los apartados primero, segundo y tercero del artículo 2.º de este Reglamento y las funciones que la Asamblea de Representantes les encomiende.

Art. 9.º Las Secciones de distrito estarán regidas por una Junta distrital, formada por Presidente, Tesorero y Secretario. Estas Juntas se renovarán cada dos años.

La renovación se efectuará por sufragio personal y postal de los Inspectores de distrito. Durará el periodo electoral tres días, remitiéndose las papeletas de votación por correo, en sobre cerrado y firmado, dentro de otro sobre dirigido al Presidente de la Sección.

En la Junta de escrutinio se abrirán los sobres, depositando las papeletas en la urna, y luego se invitará a los asistentes que no hayan remitido por correo su voto, a emitirlo, procediéndose, acto seguido, al escrutinio.

Presidirá la Junta de escrutinio la de la Sección, y actuarán de Secretarios escrutadores los dos Inspectores más jóvenes. El resultado del escrutinio se consignará en el libro de actas de la Sección, y se levantará acta aparte, que será remitida a la Junta provincial para su archivo.

Art. 10. Para ser elegido para los cargos de la Junta distrital será preciso ser Inspector municipal de Sanidad en ejercicio y llevar más de un año en el distrito.

Los miembros salientes de la Junta solo podrán ser reelegidos si obtienen, a su favor, los tercios de los sufragios emitidos. Si el reelegido obtiene mayoría, pero no reúne los dos tercios, se repetirá la votación, siendo proclamado en esta segunda el que obtenga mayoría.

Los elegidos tomarán inmediatamente posesión de sus cargos.

Art. 11. En cada provincia se constituirá una Junta provincial, que tendrá como misión la señalada en los apartados primero, segundo, tercero, sexto, séptimo y octavo, del artículo 2.º de este Reglamento y los que el Comité ejecutivo les señale.

Las Juntas provinciales estarán constituidas por Vocales delegados, uno por cada distrito.

Los Vocales delegados serán los Presidentes de las respectivas Secciones de distrito.

Los Vocales delegados designarán, entre ellos, los que deban desempeñar los cargos de Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Contador.

Las Juntas provinciales se reunirán, por lo menos, cada tres meses. La asistencia de los Vocales delegados a las mencionadas Juntas será obligatoria, pudiendo delegarla en otro Inspector del distrito.

Art. 12. Las provincias que crean difícil, por su estructura geográfica u otras circunstancias, la organización de distrito en la forma que este Reglamento prescribe, podrán solicitar y obtener de la Asamblea de representantes la autorización necesaria para su organización especial.

Art. 13. Las Juntas provinciales deberán remitir al Comité ejecutivo, antes del 31 de Enero, las proposiciones propias y las de las Secciones de distrito que deban ser discutidas y votadas en la Asamblea de representantes.

Art. 14. La Asamblea de representantes será el organismo supremo de la Asociación, señalará las normas a seguir por la misma, tomará los acuerdos que deba llevar a la práctica el Comité ejecutivo y las Juntas provinciales y de distrito y realizar la totalidad de los fines consignados en el artículo 2.º

Se reunirá una vez al año en el lugar que designe, y, a ser posible, en Marzo, Abril o Mayo con carácter ordinario, y con carácter extraordinario siempre que el Comité ejecutivo lo estime conveniente. Estará constituida por un representante de cada provincia, designado por la Junta provincial. Sólo podrá tomar acuerdos en los asuntos señalados en el orden del día de la Asamblea, orden del día que será remitida a las Juntas provinciales con un mes de anticipación. Los acuerdos deberán tomarse por mayoría de sus componentes. Cada Asamblea celebrará las sesiones necesarias para la completa discusión y aprobación de las ponencias fijadas.

Art. 15. Para las reuniones de la Asamblea de representantes se seguirán las siguientes normas:

1.ª El Comité ejecutivo fijará la fecha de la Asamblea y los temas a tratar.

2.ª Cada uno de los temas será confiado a una ponencia, que formulará las conclusiones.

3.ª La convocatoria, lista de temas y conclusiones de las ponencias serán comunicadas a las Juntas provinciales y a todos los asociados con un mes de anticipación a la celebración de la Asamblea.

4.ª En el programa de la Asamblea se fijarán todos los actos de la misma, con indicación de días, horas y locales.

5.ª En el plazo máximo de quince días, a contar desde la fecha de la convocatoria, se reunirán las Juntas provinciales, designando el representante respectivo.

Del acto de la reunión, que consignarán en el libro de actas, se sacarán dos copias: una será entregada al representante electo como credencial, siendo remitida la otra al Secretario del Comité ejecutivo en el plazo máximo de cinco días.

6.ª Los representantes provinciales de la Asamblea serán elegidos por las respectivas Juntas provinciales debiendo obtener en primera votación el voto de los dos tercios componentes de la Junta

provincial. Si no los obtuvieren, se repetirá la votación, siendo designado el que obtenga mayoría de votos.

Art. 16. Las sesiones de la Asamblea serán presididas por el Comité ejecutivo, que actuará como Comisión dictaminadora de actas.

Abierta la Asamblea, se procederá a la lectura y aprobación del dictamen de la Comisión de actas y al canje de las credenciales de los representantes por las tarjetas de assembleístas. Realizadas estas operaciones, se declarará constituida la Asamblea.

El orden del día de las sesiones se regulará del siguiente modo:

Lectura, aprobación y firma del acta de la sesión anterior. Las actas serán firmadas por la Mesa y los representantes de cuatro provincias distintas en cada acta y siguiendo riguroso orden alfabético de provincias.

El acta de la última sesión será leída, aprobada y firmada al final de la misma.

Lectura de las ponencias. Lectura de las enmiendas. Discusión sobre las mismas. Votación.

En los debates se concederán tres turnos en pro y tres en contra, de duración máxima de cinco minutos, y las correspondientes rectificaciones de tres minutos.

Las votaciones se efectuarán en la forma que señale la Presidencia, pero serán nominales siempre que lo solicite un representante.

Discutidas y votadas todas las conclusiones consignadas en el orden de la Asamblea, se destinarán las horas o las sesiones sobrantes a exposición de proyectos, demandas de aclaraciones y preguntas de los representantes.

De las actas de las sesiones se redactará una nota, que se pondrá a disposición de la Prensa, y se publicarán íntegras.

Art. 17. El Comité ejecutivo representará a la Asociación en todos los actos que le corresponda asistir, cuidará de la organización y administración de la misma velará por el cumplimiento de este Reglamento y de los acuerdos de la Asamblea de representantes. Estará compuesto por diez miembros, cinco propietarios y cinco suplentes. Los propietarios se distribuirán los cargos de Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Contador y Secretario. Durará el mandato dos años, a cuyo término se renovará totalmente. Sus miembros serán elegidos en votación secreta por la Asamblea de representantes.

Art. 18. El Comité ejecutivo se reunirá, por lo menos, cada tres meses, celebrando las sesiones necesarias para el completo estudio y despacho de los asuntos al mismo encomendados.

Art. 19. El Presidente velará por el cumplimiento del Reglamento de la Asociación, de los acuerdos del Comité y de la Asamblea de Representantes, representará a la Asociación en todos los actos y ante las Autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias; presidirá las sesiones del Comité y de la Asamblea; firmará con el

Secretario las comunicaciones de la Asociación y pondrá el V.º B.º en todas las facturas.

Art. 20. El Vicepresidente sustituirá al Presidente en ausencias, enfermedades y cuando este le delegue.

Art. 21. El Tesorero tendrá a su cargo los fondos de la Asociación, llevará un libro de Caja y no pagará ninguna factura sin el páguese del Contador y el V.º B.º del Presidente. Será responsable de los fondos que le sean encomendados.

Art. 22. El Contador llevará un libro registro de entradas y salidas, y pondrá el páguese en todas las facturas y el V.º B.º en todos los balances.

Art. 23. El Secretario extenderá y firmará todos los documentos de la Asociación, cuidará del archivo y registro de asociados y llevará los libros de actas del Comité ejecutivo y de la Asamblea de representantes.

Art. 24. Los Vocales suplentes sólo formarán parte del Comité en ausencias y vacantes de los propietarios. Pero formarán parte de la Mesa de la Asamblea de representantes y podrán desempeñar, en la organización y desarrollo de la misma, cargos especializados.

Art. 25. Mientras se logra la aspiración justa y necesaria de crear en la Dirección general de Sanidad el Negociado de Inspección municipal, un miembro del Comité ejecutivo de la Asociación designado por el propio Comité, y un funcionario, nombrado por el Director de Sanidad, serán los encargados de custodiar y regir el archivo de Médicos titulares pertenecientes a la antigua Asociación.

TÍTULO III

Fondos de la Asociación

Art. 26. Constituirán los fondos de la Asociación:

1.º Las cuotas que se fijen por las Asambleas.

2.º Los donativos, legados y bienes que Corporaciones y particulares le cedan, así como las subvenciones que obtengan.

Art. 27. La recaudación de la cuota será llevada a efecto por las Juntas provinciales, las cuales remitirán al Tesorero del Comité ejecutivo las cantidades cobradas.

Art. 28. Con los ingresos percibidos se atenderá a los gastos generales de la Asociación.

Se considerarán gastos de la Asociación:

a) Organización y celebración de la Asamblea de representantes.

b) Reuniones de Comité ejecutivo.

c) Gastos materiales de las Comisiones provinciales y de distrito.

TÍTULO IV

Labor científica y de previsión.

Art. 29. La Asociación organizará cursillos, conferencias y cuantos actos puedan contribuir a elevar la cultura de los Inspectores municipales de Sanidad. Compete esta labor a las Juntas provinciales y al Comité ejecutivo. Organizará, también, bibliotecas en su local social y en los de las capitales de provincia y de distrito.

Los cursillos se pondrán bajo el patronato de la Dirección general de Sanidad. Para la organización de los mismos se solicitará de dicho Centro la autorización correspondiente y la cooperación de los organismos oficiales sanitarios, a fin de que puedan otorgarse, a los asistentes a los mismos, certificados de estudios o de aptitud.

Art. 30. La Asociación organizará una Sección de previsión que funcionará como organismo filial, con Reglamento propio.

El Reglamento de la Sección de previsión será presentado por el Comité ejecutivo a la primera Asamblea de representantes que se celebre.

Art. 31. El Comité ejecutivo gestionará de la superioridad el reconocimiento de su Sección de previsión como organismo oficial de previsión del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Artículo adicional.—El actual Comité ejecutivo seguirá en funciones hasta la primera Asamblea de representantes que se celebre.

«Gaceta» del 22 de Julio de 1926.

*
* *

Ilmo. Sr.: Formulado por el Real Consejo de Sanidad el programa de oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad,

S. M. el REY (q. D. g.) se ha dignado prestarle su aprobación y disponer:

1.º Que dicho programa se publique en la «Gaceta de Madrid» y en todos los *Boletines Oficiales* de la provincia.

2.º Que a fin de no retrasar la provisión en propiedad de las plazas actualmente vacantes de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, se constituya en la primera quincena de Noviembre próximo en cada capital de distrito universitario, el Tribunal que ha de juzgar dichas oposiciones en la forma señalada en el artículo 2.º del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal, procediendo segui-

damente al anuncio de la correspondiente convocatoria para dar comienzo aquéllos en la primera quincena del mes siguiente.

3.º Que en la propia convocatoria el Tribunal señale el día, hora y local en que han de hacerse los ejercicios, forma y condiciones a que han de ajustarse y requisitos que han de cumplirse, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 6.º y 7.º del mencionado Apéndice; y

4.º Que la Asociación Nacional de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, designe en la primera quincena del próximo mes de Octubre, los dos Vocales titulares que han de formar parte en cada distrito universitario del correspondiente Tribunal, con arreglo a lo ordenado en el artículo 2.º del expresado Apéndice.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 22 de Julio de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

Programa de oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales

I

Higiene aplicada y Sanidad urbana

1.º Insalubridad de los terrenos.—Sus causas y sus efectos.—Saneamiento de terrenos.—Drenaje, terrepleno, diques, cultivos y otros métodos. Su importancia y aplicación.

2.º Condiciones físicas, químicas y bacteriológicas de las aguas potables. Motivos de contaminación de las aguas desde su captación hasta su distribución doméstica.—Medidas para evitarlas.

3.º Métodos y procedimientos de depuración de las aguas y su especial aplicación al medio rural.

4.º Abastecimiento urbano y rural de aguas.—Cantidad por habitante y día.—Datos para su fijación.—Influencia del abastecimiento de agua en la salubridad general de una población.

5.º Higiene alimenticia.—Carnes y pescados.—Su valor alimenticio.—Caracteres que han de tener para su consumo.—Su conservación.—Enfermedades que pueden ocasionar, parásitos que pueden transmitir y manera de evitarlo.

6.º Leche.—Estudio especial de la de vaca y cabra.—Determinación de su densidad y de sus principales alteraciones y adulteraciones.

7.º Enfermedades que se pueden transmitir por la leche y manera de prevenirlas y evitarlas.—Vigilancia higiénica de esta industria.—Higiene de los establos y de las lecherías.—Condiciones higiénicas que deben exigirse para el transporte y venta de la leche.

8.º Alimentos vegetales.—Valor alimenticio de los principalmente usados.—Sus alteraciones y sofisticaciones.—Intoxicaciones causadas por ellos.—Condiciones higiénicas del cultivo, conservación, transporte y expedición de hortalizas y frutas.

9.º Alcoholismo.—Peligro de alcohol para el individuo y para la especie.—Medios de luchar contra el alcoholismo.

10. Vivienda.—Condiciones mínimas de higiene que deben reunir, según sean o no colectivas.—La vivienda rural y medios de mejorarla.—Padrón sanitario de las viviendas.

11. Evacuación de inmundicias.—Sistemas y procedimientos más principales.—Su valor higiénico.—Crítica de los pozos negros.—Procedimientos de evacuación de inmundicias aplicadas al medio rural.—Desinfección de los excretas.

12. Basuras urbanas.—Peligros que encierran.—Diversos sistemas de alejamiento y destrucción de basuras urbanas.—Higiene de las cuadras.—Transporte del estiércol y condiciones higiénicas de los estercoleros.

13. Inspección médico-escolar.—Vigilancia sanitaria de las enfermedades transmisibles en la Escuela.—Tratamiento de los defectos orgánicos. Higiene de los locales y en especial en los retretes y urinarios.

14. Mercados y Mataderos.—Condiciones higiénicas que deben reunir.

La Casa Viuda de J. Climent y C.^{ta}

PREPARADORA DEL PRIMITIVO

JARABE CLIMENT "VIUDA"

OFRECE A LOS SEÑORES MÉDICOS LOS
FRASCOS QUE ESTIMEN NECESARIOS
PARA SU USO, EL DE SUS FAMILIAS
♂ ♂ Y CLIENTES POBRES ♀ ♀

15. Cárceles.—Hospitales.—Cementerios.—Condiciones higiénicas que son exigibles.
16. Industrias nocivas a la salud pública.—Su inspección y reglamentación higiénica.—Industrias peligrosas.
17. Desinfección y desinfectantes. Su aplicación.
18. Desratización y desinsectación. Aplicaciones.
19. Brigadas sanitarias e Institutos de higiene.—Funciones que deben llenar.
20. Obligaciones comunes a todos los Municipios en el orden sanitario.
21. Constitución y fines de las Juntas municipales de sanidad.
22. Reglamento de higiene municipal.—Principales bases para su redacción

II

Profilaxis y tratamiento de las enfermedades evitables

1. Enfermedades infecciosas, contagiosas e infecto-contagiosas de declaración obligatoria.—Precauciones y medidas de carácter general para evitarlas.
2. Epidemias que se transmiten por el agua, por la leche y por los alimentos.—Infecciones difundidas por los insectos.—Idem por el contacto directo.—Portadores de gérmenes y su papel en el desarrollo de infecciones.
3. Toma de muestras de aguas para su análisis químico y bacteriológico.—Recolección, envase y transporte de productos infectantes.—Técnica de la extracción de la sangre y de la punción lumbar.
4. Diagnóstico y profilaxis de las estreptococias humanas.
5. Diagnóstico y profilaxis de la meningitis cerebro-espinal y de la parálisis infantil epidémica.
6. Diagnóstico y profilaxis de la fiebre tifoidea.
7. Colibacilosis y fiebres paratifoideas.—Diagnóstico y profilaxis.
8. Diagnóstico de la carbuncosis.—Su profilaxis humana y ganadera y medios de imponerla.
9. Cólera asiático.—Epidemiología. Diagnóstico y profilaxis.
10. Peste.—Epidemiología.—Diagnóstico y profilaxis.
11. Fiebre amarilla.—Epidemiología.—Diagnóstico y profilaxis.
12. Conjuntivitis contagiosas.—Tos ferina.—Parotiditis epidémica.—Diagnóstico y profilaxis
13. Gripe.—Encefalitis letárgica. Epidemiología.—Diagnóstico y profilaxis.
14. Difteria.—Diagnóstico y profilaxis.
15. Tuberculosis.—Diagnóstico y profilaxis.—Manera de realizar esta última.—Organización de la lucha antituberculosa.
16. Lepra.—Muermo.—Tétanos.—Diagnóstico y profilaxis.

17. Viruela.—Diagnóstico y profilaxis.—Vacunación obligatoria.
 18. Alastrin.—Varioloide.—Varicela.—Sudor miliar.—Sarampión.—Escarlatina.—Diagnóstico y profilaxis.
 19. Tifus exantemático.—Diagnóstico y profilaxis.
 20. Rabia.—Diagnóstico y profilaxis.
 21. Enfermedades sifiliticas.—Diagnóstico y profilaxis.—Lucha antivenérea.
 22. Paludismo.—Fiebre de Malta.—Diagnóstico y profilaxis.
 23. Kala-azar infantil.—Fiebre recurrente.—Anquilosiomiasis.
 Diagnóstico y profilaxis.
 24. Tiñas.—Muguet.—Sarna.—Díteros y hemípteros transmisores de gérmenes.—Enfermedades que producen y que difunden.—Procedimientos para destruirlos, especialmente moscas y mosquitos.
 25. Mortalidad infantil.—Medidas especiales para atajarla.—Actuación del Inspector en este sentido.
 Madrid, 11 de Febrero de 1926.—El Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, *Angel Pulido*.
 Madrid, 22 de Julio de 1926.—Aprobado por S. M.—El Ministro de la Gobernación, *Martínez Anido*.

«Gaceta» del 23 de Julio de 1926.

LABORATORIO del

Dr. F. Fuejo García

Píncipe, 59.—VIGO

Análisis de toda clase de productos patológicos, orina, esputos, sangre, etc.

Sección especial de enfermedades infecciosas:

Diagnóstico de las infecciones del grupo coli-tifus, hemocultivo, aglutinación, preparación de autovacunas para el tratamiento.

Diagnóstico del tipo de pneumococo causante de la pulmonía para practicar el tratamiento sueroterápico específico.

Diagnóstico de la difteria por cultivos o frotis; vacunación para la difteria.

Desviación del complemento para el diagnóstico de la Gonococcia, tuberculosis, etc.

Diagnóstico de la sífilis, desviación del complemento, reacciones de Wassermann todos los días; reacción de Meinicke, de Kahn, etc.

Preparación de autovacunas, estafilococcica, para afecciones de vías respiratorias, flujos, supuraciones, etc.

Envío recipientes para la recogida en condiciones. productos patológicos.

DROGUERÍA

DE

Ramiro Lino

Oliva, 27 y 29

= PONTEVEDRA =

*Drogas en general ♂ Específicos Nacionales y Extranjeros ♂
Aguas minerales ♂ Productos Químicos puros y marcas de origen ♂
Idem Opoterápicos ♂ Sueros ♂
Vacunas inyectables de los mejores Laboratorios ♂ Perfumería ♂
Lubrificantes y esencia para motores ♂ Artículos de goma ♂
Ortopedia ♂ Pinturas ♂ Barnices y Esmaltes ♂
Brochas y pinceles ♂ Máquinas y Productos Fotográficos ♂
Material de dibujo etc. etc.*

INSTITUTO ANTIRRÁBICO PROVINCIAL DE LA ZONA SUR

Distritos de Vigo, Tuy, Redondela, Puenteareas y Cañiza

Director: Dr. Miguel Saez Mòn

Aplicación del método de Högies, con renovación diaria del virus a inyectar, buscando el máximum de garantía.

Cerca de mil casos tratados hasta la fecha, por fortuna todos ellos con inmejorable resultado.

VIGO — Colón 14-2.º

EL SELLADO DE RECETAS

GOBIERNO CIVIL DE MADRID

SANIDAD

CIRCULAR

Las constantes denuncias sobre intrusismo en las profesiones de carácter sanitario obligan a recordar públicamente las disposiciones vigentes acerca de dicha materia al mismo tiempo que exigen nuevas y eficaces normas que no sólo amparen a los profesionales en su legítimo derecho, sino que al mismo tiempo defienden los intereses del público en general que es en último término quien se perjudica con las demasías de los que sin capacidad legal y sin los conocimientos científicos necesarios, ejercen aquellas profesiones. Teniendo en cuenta estas razones y las expuestas en respetuosa instancia por los Colegios oficiales de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, he dispuesto lo siguiente:

1.º Que por los farmacéuticos establecidos en esta provincia se tenga presente la obligación de no servir al público ninguna fórmula oficial, sin la presentación de la oportuna receta firmada por el médico o veterinario legalmente autorizado para ello.

Los médicos o veterinarios firmantes de dichas recetas, debiendo consignar en ellas además de su firma y rúbrica el número de la ficha de su colegiación precedida de la indicación de poseer el ejercicio libre o restringido.

2.º Los Colegios oficiales de y Médicos Veterinarios de esta provincia, auxiliarán a los farmacéuticos en la comprobación de los detalles a que se refiere la regla anterior, siéndole obligatoria la remisión anual, de la lista de los Colegiados a los Sres. Subdelegados de Farmacia, en número suficiente para que puedan hacerlas llegar a todos los farmacéuticos en ejercicio. Mensualmente además, los mencionados Colegios darán cuenta a los Sres. Subdelegados de Farmacia de las altas y bajas en la Colegiación.

En caso de duda los Farmacéuticos rechazarán las recetas que no reúnan los requisitos exigidos en la presente circular.

3.º A partir del próximo mes de noviembre toda receta en la que se prescriba substancias narcóticas, estupefacientes o abortivas, irán necesariamente timbradas con los sellos de los Colegios oficiales

de Médicos y Veterinarios, según los casos, cuyo faesimil se registrará en este Gobierno Civil al mismo tiempo que se entregue a los farmacéuticos en ejercicio. Los Colegios cuidarán de proponer estas recetas a sus Colegiados y a los titulados de otras provincias que accidentalmente tuviesen derecho al ejercicio de su profesión en esta.

4.º El despacho de las recetas corresponderá exclusivamente a los farmacéuticos legalmente establecidos; y en cuanto a la venta de las sustancias que no sean objeto de prescripción facultativa, los Drogueros y Hervolarios cumplirán fielmente lo preceptuado en los artículos 57, 58 y 68 de las ordenanzas de farmacia.

Ningún otro establecimiento que no sea farmacia, podrá tener ni vender preparaciones oficiales a granel, salvo las droguerías al por mayor, pero envasadas y precintadas y en condiciones de ser despachadas en las farmacias.

5.º Por los Colegios de Practicantes y Matronas se llevará un fichero con el nombre y circunstancias que concurren en todos los Colegios, enviando anualmente copia detallada de él al Gobierno Civil.

Del cumplimiento de esta circular se encargarán el Inspector provincial de Sanidad y los Subdelegados de Farmacia.

Madrid, 21 de Julio de 1926.—El Gobernador Civil, *Manuel de Semprún*.

¿Cuándo conseguiremos algo en este sentido en Pontevedra?

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 grs.	Hipof. de estriocina	0.004 grs.
Idem de malta	15.000 »	Id. de potasio	0.052 »
Hipof. de manganeso	0.038 »	Id. de hierro	0.044 »
Id. de calcio	0.036 »	Jarabe de cacao	20.000 »
Id. de quinina	0.014 »	Extracto fluido de naranjas amar. gas	1.000 »

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 a dos cucharadas de las de café al día.—Niños de 5 a 10 años, de 2 a 4 cucharadas de las de café al día.—Niños de 10 a 15 años, de 2 a 3 cucharadas grandes al día.—Adultos, de 3 a 4 cucharadas grandes al día.

TÓNICO SALVE.—Reconstituyente del sistema nervioso.

Notas F. Y. A. T.—Potente antiescrofuloso.

MUESTRAS: Laboratorios Anáromaco, Plaza Central del Tibidabo, 3.—Barcelona.

CURSO DE UROLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

(1 al 30 de noviembre de 1926)

en los Hospitales de la Princesa y de San Juan de Dios, de Madrid

Servicios de los doctores

Pedro Cifuentes y Enrique Alvarez Sáinz de Aja

PROGRAMAS

CURSO DE UROLOGÍA

Lección 1.^a

Uretritis aguda.—Estudio clínico; exploración.—Principales complicaciones.—Ideas generales sobre tratamiento abortivo y curativo.

Lección 2.^a

Uretritis crónica.—Estudio clínico y anatomopatológico.—Sus principales complicaciones.

Lección 3.^a

La exploración en la uretritis crónica; su método.—Recogida de exudados; micción natural y micción provocada.—Valor de la espermocultura.

Lección 4.^a

Indicaciones y técnica de la uretroscopia.—Uretroscopia anterior; uretroscopia posterior.

Lección 5.^a

Tratamiento de la uretritis crónica.—Tratamientos quimioterápicos.—Valor de la vacuoterapia y proteinoterapia.—Tratamientos mecánicos.—Tratamientos físicos; diatermia, sondas térmicas e ionización.—Reglas generales de un tratamiento metódico.

Lección 6.^a

Prostatitis y abscesos de la próstata.—Estudio clínico y tratamiento.

Lección 7.^a

Microbiología de la blenorragia.—Gonococo, su biología y métodos de examen.—Falsos gonococos.

Lección 8.^a

Estrecheces uretrales; su clasificación.—Estrecheces blenorragias; anatomía patológica y estudio clínico. Complicaciones.

Lección 9.^a

Tratamiento de las estrecheces uretrales.—Dilatación gradual.—Dilatación electrolítica.—Indicaciones de la uretromía.

Lección 10

Hipertrofia de la próstata.—Nociones generales sobre su anatomía patológica y evolución.—Diagnóstico.

Lección 11

Tratamiento no operatorio de los prostáticos.—El cateterismo y sus aplicaciones.—Indicaciones de la sonda permanente.—Valor de la radioterapia.—Indicaciones de la prostatectomía.

Lección 12

Las cistitis.—Su etiología y formas clínicas más importantes.—Diagnóstico.—Normas generales para el tratamiento.

CURSO DE SIFILIOGRAFÍA**Lección 1.^a**

Cómo deben prevenirse las enfermedades venérea en el individuo, en el matrimonio y en los hijos.

Lección 2.^a

Diagnóstico clínico y microscópico de los chancros y afecciones chancriformes.

Lección 3.^a

Tratamiento de los sífilíticos en el periodo 1.^o.—Tratamiento de los chancros venéreos y afecciones chancriformes.

Lección 4.^a

La sífilis 2.^a cutánea y los exantemas sífiloides, diagnóstico clínico, microscópico y biológico.

Lección 5.^a

La sífilis 2.^a en el primer año de su existencia; principales síndromes viscerales a ella debidos.—Su diagnóstico y valor para el pronóstico y supervivencia de los enfermos.

Lección 6.^a

Tratamiento de la sífilis 2.^a reciente, en general, y considerando sus diversas localizaciones.

Lección 7.^a

Sífilis 2.^a tardía.—Sífilis latente; diagnóstico clínico y serológico; particularidades del tratamiento en esta fase de la enfermedad.

Lección 8.^a

Sífilis terciaria en la piel, ganglios, músculos y sistema osteo-articular.—Diagnóstico clínico, biológico y terapéutico.

Lección 9.^a

Sífilis terciaria visceral; cuadros clínicos más corrientes.—Modos de orientación para el diagnóstico. Tratamiento de la sífilis 3.^a; porvenir de los enfermos en este periodo.

Lección 10

Sífilis cuarteneria; antecedentes y diagnóstico precoz.—Periodo de estado.—Diagnóstico diferencial.—Pronóstico.

Lección 11

La sífilis como problema social, ante las nuevas medicaciones y modernos métodos de diagnóstico.—Sífilis y matrimonio.

Lección 12

Tratamiento de la sífilis en la embarazada y niño de pecho.—Tratamiento en la primera y segunda infancia.

OBSE R V A C I O N E S

- 1.^a El número de alumnos será limitado a veinte.
- 2.^a Al finalizar las conferencias tendrán derecho a recibir un diploma que atestigüe su asistencia a las mismas.
- 3.^a Tanto en los servicios de clínica y operatorios, como en laboratorio y consultas, los alumnos intervendrán activamente.
- 4.^a Para más detalles y para inscribirse, escriban al doctor *Sáinz de Aja, Alcalá, 66. Madrid.*—Derechos de matrícula: 150 pesetas.

Cuentas aprobadas en la Junta del día 27 de Agosto

Ingresos y Gastos del mes de Julio de 1926

INGRESOS

PESETAS

Existencia en Caja en 1.º de Julio de 1926.....	3433	56
Cuotas de Ingreso de D. Marcelino Losada Loureiro.....	10	00
Idem Idem de D. Angel Casas Otero.....	10	00
Entregado por el Secretario, por recibos de 1923 y 24.....	425	05
TOTAL.....	3878	61

GASTOS

Alquiler de casa, según libramiento número 50.....	60	00
Nómina personal, libramiento número 51.....	80	00
Extraordinario del BOLETIN, libramiento número 52.....	75	00
Por encuadernación de la «Gaceta», libramiento número 53.....	3	00
Por un Plumero, libramiento número 54.....	2	50
Por cartas escritas en los meses de Mayo y Junio, desde los números 153 al 261 según el libro Registro, libramiento número 55.....	32	50
Por cartas recibidas en Mayo y Junio, libramiento número 56.....	10	00
TOTAL.....	263	00

Existencia en Caja en 1.º de Julio de 1926..... 3615 61

DE TRIBUTACIÓN MÉDICA

Acta de la Sesión extraordinaria celebrada por los Comisionados de las Juntas de Partido, para optar por la tributación más ventajosa a este Colegio

En Pontevedra a 27 de Agosto de 1926 y bajo la presidencia del Sr. Loureiro Crespo, que representa la Junta del partido de Pontevedra, se abre la sesión haciendo de Secretario el del Colegio don Pelayo Rubido Martínez, (con voz pero sin voto), asistiendo: D. José María Piay, representando al partido de Caldas de Reyes; D. Donato Fuejo, por Vigo; D. Luis Anguiano, por La Cañiza; D. Alejo Diz, por Tuy y D. Francisco Mosquera, por Puentearreas; se comienza dando lectura a un telegrama del Presidente de Lalín, participando que los médicos de este partido eligen la tributación por la Ley de Bases.

El Sr. Fuejo, pide inmediatamente la palabra para protestar de que se haya puesto en circulación unas papeletas de votación con una circular, estimando esto una desconsideración a los Comisionados nombrados por las Juntas de Partido.

Le contesta el Presidente, diciendo que se eligió esta forma de votación a fin de que todos los Colegiados pudieran dar su opinión, en vista de que las Juntas de Partido no enviaron antes del 15 de Agosto—como se suplicaba en el BOLETIN—el nombre del compañero designado como representante y poder esta Directiva enviarle para su estudio los datos obtenidos en la Administración de Hacienda, como se hizo precisamente con el Sr. Fuejo, de Vigo, y por que diariamente se nos apremiaba para que el Colegio cumpliera con lo que se ordena en la R. O. de 14 de Julio, por las instrucciones que recibían del Ministerio de Hacienda; y por último por no tener la seguridad de que el día 27 concurriesen los representantes de todos los partidos médicos de la provincia.

El Sr. Diz Jurado, dice que según mandato que trae de sus compañeros, optará por la forma que resulte mas ventajosa para éstos, como es la Ley de Bases, pero que no tendrá inconveniente en aceptar la otra forma de tributación, siempre que al hacer el reparto se tenga en cuenta los coeficientes fijo y móvil, siendo éste el que resulte de la base de población y propone al Sr. Fuejo que si encuentra otra forma que resulte mas equitativa y beneficiosa que la exponga.

Puesto a votación por el Presidente, lo hacen a favor de la Ley

de Bases, los representantes de los partidos de Caldas, Cañiza, Tuy y Puenteareas; votando en contra el de Vigo, y haciéndolo el Presidente, que representa a Pontevedra, con la mayoría, y haciendo constar el voto que por telégrafo ha remitido el representante de Lalín.

Se acuerda, a propuesta del Sr. Fuejo, visitar al Ministro de Hacienda, formándose una Comisión compuesta de los Sres. Loureiro Crespo, Fuejo, Diz Jurado, Colmeiro y Amoedo, que se hallaban presentes.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levanta la Sesión de la que doy fé como Secretario.—*Pelayo Rubido Martinez.*

FLUOTHYMINA

A BASE DE FLUOROFORMO PURO ABSOLUTAMENTE INÓCUO

INDICACIONES

TOS FERINA TOS ESPASMÓDICA

TOS DE LOS TUBERCULOSOS

MUESTRAS y LITERATURA - Dr. TAYA y Dr. BOFILL - PLAZA S^{ta}. AGUSTIN VIEJO, 12 - BARCELONA

KALOGEN

A BASE DE CLORURO, BROMURO Y YODURO DE CALCIO PURO

Obtenido por un procedimiento especial que asegura una perfecta estabilidad y una rápida asimilación de la Sal cálcica

INDICACIONES

Raquitismo en sus diferentes manifestaciones y en todos los casos que convenga una acción recalcificante rápida y enérgica

TITULARES

En la Junta celebrada el día 30 de Julio por los Médicos Titulares de la provincia, se acordó abonar los gastos que ocasionaron los delegados en su viaje a Madrid, el que fué acordado en junta de 12 de Marzo, para lo que se prorratea a diez pesetas entre todos los Titulares de la provincia, para los gastos citados y otros que puedan sobrevenir y cuyas cuentas publicamos:

INGRESOS

Recaudación del número anterior.	320'00
D. Darío Alvarez Limeses.	10'00
D. Cesáreo Rivera Rivera	10'00
D. Manuel Vázquez Estévez	10'00
D. José L. Martínez Franco	10'00
D. Pedro Legerén	10'00
D. Aquilino Alvarez.	10'00
D. Manuel Nodar Magán.	10'00
D. Juan Penas Carbia.	10'00
TOTAL.	400'00

GASTOS

Cuenta presentada por D. José Loureiro Crespo, en su viaje a Madrid:

Por viaje de ida y vuelta a 116'85.	233'70
Comida y cena en los viajes	20'00
Estancia en Madrid.	115'00
TOTAL.	368'70

Cuenta presentada por D. José María Colmeiro:

Entregado en el Colegio del Príncipe de Asturias de Huérfanos para Médicos.	25'00
Viaje de Tablada a Madrid.	30'00
Estancias en Madrid.	229'35
TOTAL.	284'35

Importan los ingresos.	400'00
Idem los gastos.	653'05
DÉFICIT.	253'05

Se replica a todos los Sres. Titulares, entreguen la cantidad antedicha en la Secretaría.

SUSCRIPCIÓN NACIONAL

iniciada por «Federación Sanitaria» en favor de la viuda y los huérfanos del médico titular de San Nicolás del Puerto (Sevilla), alevosamente asesinado por un enfermo.

Colegio Médico de Orense, 250 pesetas; Colegio Médico de Ciudad Real, 500; Colegio Médico de Logroño, 57'50; Colegio Médico de Jaén, 123; Colegio Médico de Toledo, 754, Colegio Médico de Valencia, 485. De la cuestación hecha por el médico titular de Montejaque (Málaga), don Eloy García, 66 pesetas. De la cuestación hecha en Camas por el médico titular don Francisco Baena, 155'50; don Gregorio Dorado, médico de Cambil (Jaén), 5 pesetas; don José Sánchez Moya, médico de Berlanga (Badajoz), 25 y don Rafael Rubio, médico de idem, 10 pesetas.

Relación de los Colegios Médicos que hasta la fecha han enviado donativos, indicándose la cantidad respectiva:

Albacete.....	100	Logroño.....	57'50
Alicante.....	250	Lugo.....	349'50
Almería.....	650	Madrid.....	250
Badajoz.....	596	Málaga.....	125
Barcelona.....	100	Orense.....	250
Burgos.....	600'25	Oviedo.....	125
Cádiz.....	250	Palencia.....	213
Canarias.....	125	PONTEVEDRA.....	780
Ciudad Real.....	500	Salamanca.....	50
Córdoba.....	285	Santander.....	1.100
Cuenca.....	332	Sevilla.....	500
Guadalajara.....	100	Soria.....	262'50
Guipúzcoa.....	50	Teruel.....	552'25
Huelva.....	525	Toledo.....	754
Huesca.....	264'50	Valencia.....	485
Jaén.....	123	Zaragoza.....	446
Lérida.....	442		

COLEGIOS FARMACÉUTICOS

Badajoz.....	25	Huesca.....	25
Castellón.....	250	Navarra.....	25
Ciudad Real.....	500	Sevilla.....	250
Córdoba.....	25	Soria.....	59
Gerona.....	25	Valencia.....	50
Guipúzcoa.....	25	Valladolid.....	100

La Federación Sanitaria de Segovia envió 60 pesetas, en las cuales estan incluidas las partes correspondientes a los Colegios.

Recaudado hasta la fecha 40.094,10 pesetas. Continúa abierta la suscripción.—De «Federación Sanitaria» de 25 de Julio de 1926.

Cuadro comparativo de Contribución industrial de Médicos

Ayuntamientos		Núm. de médicos	Lo que se tributaba		Gremial		Nueva tarifa		Base de población	Recargo municipal
1	Arbo.	2	389	64	779	28	211	80	9. ^a	32
2	Barro.	2	205	09	410	18	211	80	9. ^a	13
3	Bayona.	4	310	10	620	20	422	40	9. ^a	30
4	Bueu.	5	263	66	527	32	528		9. ^a	22
5	Caldas de Reyes.	3	234	36	468	72	316	80	9. ^a	32
6	Cambados.	5	455	29	910	58	832		8. ^a	20
7	Campo Lameiro.	2	181	65	363	30	211	80	9. ^a	13
8	Cangas.	4	366	22	732	44	665	60	8. ^a	23
9	Cañiza (La).	3	533	81	1067	62	316	80	9. ^a	32
10	Carbia.	2	271	95	543	90	211	80	9. ^a	32
11	Catoira.	1	164	00	328	00	94	40	10. ^a	13
12	Cerdedo.	3	175	80	351	60	316	80	9. ^a	22
13	Cotovad.	6	398	40	796	80	633	60	9. ^a	13
14	Covelo.	3	292	96	585	92	316	80	9. ^a	32
15	Creciente.	2	304	69	609	38	188	80	10. ^a	32
16	Cuntis.	4	292	96	585	92	422	40	9. ^a	20
17	Dozón.	1	164	00	328	00	94	40	10. ^a	13
18	Estrada (La).	10	1062	71	2125	42	1055	40	9. ^a	13
19	Forcarey.	2	246	07	492	14	188	80	10. ^a	13
20	Fornelos de Montes.	2	218	55	437	10	188	80	10. ^a	32
21	Geve.	2	145	31	290	62	188	80	10. ^a	13
22	Golada.	1	185	19	370	38	105	60	9. ^a	13
23	Gondomar.	4	422	19	844	38	422	40	9. ^a	32
24	Grove.	3	351	56	703	12	316	80	9. ^a	32
25	Guardia (La).	4	307	61	615	22	422	40	9. ^a	30
26	Lalín.	7	410	13	820	26	739	20	9. ^a	13
27	Lama.	3	199	22	398	44	283	20	10. ^a	32
28	Lavadores.	7	410	20	820	40	739	20	9. ^a	32
29	Marín.	8	750	00	1500	00	1331	20	8. ^a	13
30	Meaño.	1	164	06	328	12	94	40	10. ^a	13
31	Meis.	2	195	00	390	22	211	80	9. ^a	30
32	Moaña.	4	442	96	885	92	422	40	9. ^a	32
33	Mondariz.	2	218	55	437	10	211	80	9. ^a	13
Suma y sigue.			10733	89	21467	78	12918	20		

	Ayuntamientos	Núm. de médicos	Lo que se tributaba		Gremial		Nueva tarifa		Base de población	Recargo municipal
	Suma anterior...		10733	89	21467	78	12928	20		
34	Mondariz-Balneario	1					94	40	10. ^a	13
35	Moraña.	3	363	26	726	52	316	80	9. ^a	13
36	Mos.	1	210	94	421	88	105	60	9. ^a	13
37	Nieves.	2	164	06	328	12	188	80	10. ^a	13
38	Nigrán.	2	263	77	527	54	188	80	10. ^a	20
39	Oya.	1	152	35	304	70	94	40	10. ^a	23
40	Pazos de Borben.	2	169	94	339	88	211	80	9. ^a	32
41	PONTEVEDRA.	21	3584	19	7168	38	4636	80	7. ^a	32
42	Portas.	2	185	32	370	64	188	80	10. ^a	13
43	Porriño (El).	2	234	37	468	74	211	80	9. ^a	13
44	Poyo.	4	234	40	468	80	377	60	10. ^a	32
45	Puentearcas.	6	489	27	978	54	633	60	9. ^a	25
46	Puente-Caldelas.	7	489	27	978	54	739	20	9. ^a	32
47	Puente Cesures.								9. ^a	
48	Puentesampayo.						94	40	10. ^a	32
49	Redondela.	6	890	62	1781	24	998	40	8. ^a	32
50	Rivadumia.	2	175	81	351	62	211	80	9. ^a	13
51	Rodeiro.	2	210	94	421	88	211	80	9. ^a	13
52	Rosal (El).	2	181	63	363	26	211	80	9. ^a	25
53	Salceda de Caselas.	2	117	18	234	36	211	80	9. ^a	13
54	Salvaterra de Miño.	4	281	25	562	50	377	60	10. ^a	32
55	Sangenjo.	5	292	95	585	90	528	00	9. ^a	17
56	Silleda.	6	375	00	750	00	566	40	10. ^a	32
57	Sotomayor.	2	159	95	319	90	211	80	9. ^a	32
58	Tomiño.	3	281	25	562	50	316	80	9. ^a	13
59	Tuy.	3	843	75	1687	50	499	20	8. ^a	32
60	Valga.	2	279	26	558	52	211	80	9. ^a	26
61	Vigo.	49	7329	00	14658	00	16777	60	4. ^a	32
62	Vilaboa.	2	182	27	364	54	211	80	9. ^a	32
63	Villagarcía de Arosa.	10	1242	14	2484	28	1664	00	8. ^a	32
64	Villanueva de Arosa.	3	316	40	632	80	316	80	9. ^a	23
	TOTAL.....		30334	43	60668	86	44539	40		

NOTAS.—En compensación a las visitas de pobres y de oficio que realizan los médicos, las cuotas de los mismos se bonificarán en un 20 por 100, cuando tributen por el número 6 de la clase 1.^a de la tarifa 2.^a «Gaceta» de 3 de Agosto de 1926 y cuyo descuento ya hemos hecho.

La cantidad de la nueva tarifa va aumentada por los Ayuntamientos de Mondariz-Balneario y Puentesampayo.

Este cuadro se basa en el déficit de 1924-25, que no tiene más variación que en Vigo son 59 médicos en vez de 49.

El recargo municipal tanto se aplica a la cuota de Patente como a la de tarifa.

SECCIÓN DE NOTICIAS

El día 29 del próximo pasado Agosto, fué obsequiado con un banquete, organizado por la Asociación de la Prensa de Pontevedra, el distinguido compañero D. Celestino López de Castro.

Entre los comensales, cuyo número ascendía a unos doscientos, se encontraba nuestro genial Paz Varela, quien a los brindis leyó un hermosísimo trabajo literario humorístico, del cual copiamos tan solo el siguiente párrafo en el que nos dió a conocer a un pasado médico pontevedrés, después de haber citado a los Cobián, Casal y Lois Feijóo, Sanjurjo, Sobrino, Temes, etc., y tantos otros camaradas que viven en nuestro sentimiento.

«Sin olvidarnos de aquel que por falaz capricho de los Hados pasó desconocido de su generación, de aquel para quien reclamo unos leves segundos de curiosidad: del Doctor Castro, sobrenombrado *el Carabel*, hijo esclarecido de Pontevedra, nacido en la Virgen del Camino, héroe que debemos exhumar del olvido ingrato e injusto... ¿Qué quien era *el Carabel*? ¿Quién era el Doctor Castro? Seguramente, si hubiese sido un cacicuelo imbécil o un señorito vago, tendría la devoción perenne de las *buenas almas*. Pero no; era un modestísimo zapatero de portal, que en las horas libres de la lezna, cometía el horrible delito de aprender a leer y escribir; que cuando supo leer y escribir, con las escasas piezas de dos cuartos que lograba sustraer a la borona y a las berzas, se matriculó, por libre, en nuestro Instituto; que robando al sueño y al descanso, estudió el bachillerato, obteniendo las calificaciones supremas; que graduado de Bachiller, pero sin abandonar la noble *chaira*, su única renta, se matriculó en la Facultad de Medicina compostelana, siguiendo libremente sus disciplinas, aprobándolas con brillante calificación; y que Licenciado ya, un bello día, después de ese esfuerzo sin precedentes en libre áureo de la voluntad humana, cuando, residenciadas las herramientas del oficio, quiso lanzarse, vestido con la toga de los Peán, cuyo origen glorioso rememoraba triunfalmente, a la noble lucha por la vida—se encontró con que la lucha por la vida, en estas latitudes plácidas y en una era de democracia, vamos al decir, no admitía humildades originarias de *Carabel* zapatero, no concebía siquiera que un *Carabel*, hijo del trabajo, sumo pontífice de la voluntad creadora, sublime ejemplo de la acción al servicio de la inteligencia, lo más elevado y lo más puro, lo que distingue al superhombre del cerdo, pudiese tomar el pulso a la gente *bien*. Y Castro, con su título a cuestas, padrón de ignominia, allá se fué, a tierras chilenas. Y Chile le acogió y le honró como se merecía y la fama de su labor docente, en el Liceo de Santiago, como rector y como profesor, coronó una

vida excelsa de sacrificio. Pues bién; en verdad os digo que para mí, para mi honrada conciencia (y para todos los que no la tengan en la rabadilla), ese Castro desconocido, ese incógnito *Carabel*, ese desconocido zapatero, ese forzado Argonáuta cuyo bajel hubo de surcar el Mar tenebroso, con rumbo a lo desconocido, para la conquista del pan y de la justicia que su pueblo le negaba por no juzgarlo digno del espaldarazo del buen tono para ejercer la augusta ciencia curativa es el verdadero descubridor, el verdadero conquistador de América; que es infinitamente y aristocráticamente más digno y merecedor de una lápida o de una estatua que cien almirantes de Indias, y que es preferible dedicar un recuerdo al preclaro pontevedrés—pequeña ofrenda en un saldo de deuda—que no negó su Patria, que descombrar los podridos huesos de quién tuvo buen cuidado—él sabrá por qué—de ocultar su origen.

Es más nuestro, millones de veces más nuestro; en espíritu y en verdad, el médico ilustre salido de la nada y creado por el soberano poder de la voluntad y el soplo genial de la Inteligencia, que todos esos Mellado, esos Michelena, esos Pérez decorativos de nuestras calles y plazas, que no nacieron en Pontevedra, ni han hecho nada por Pontevedra (salvo alguna vez ponerla en ridículo,) ni los conoce la portera.

Es forzoso que algún día se borre para siempre el recuerdo de los Percébes, de los ilustres calamidades de los «Consejeros Acacios» y ocupen su lugar los hombres de corazón, los patriotas, los sabios, los artistas, los hijos del trabajo, los que producen, los que crean».

= =

Dos Reales Decretos

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en admitir la dimisión que del cargo de Gobernador civil de la provincia de Pontevedra me ha presentado D. José Rodríguez Villamil.

Dado en Santander a 27 de agosto de 1926. —ALFONSO

El Presidente del Consejo de Ministros. —*Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.*

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en nombrar Gobernador civil de la provincia de Pontevedra a D. Alberto Rodríguez Gómez.

Dado en Santander a 27 de agosto de 1926. —ALFONSO

El Presidente del Consejo de Ministros. —*Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.*

«Gaceta» de 29 agosto, número 241, página 1250

= =

Los Colegios pueden impedir el ejercicio de la profesión a los no colegiados o que no paguen sus cuotas

El Colegio de Ciudad Real denunció al Gobernador el hecho de que varios médicos, con residencia en aquella capital, se negaban a satisfacer las cuotas acordadas. Solicitaba de la misma autoridad suspendiera en el ejercicio de su profesión a dichos facultativos de acuerdo con los Estatutos.

El Gobernador civil, de conformidad con lo interesado por el presidente del Colegio, dió las órdenes oportunas para que se prohibiera el ejercicio de la profesión a los médicos citados, enviando instrucciones por conducto de las alcaldías a las farmacias para que se abstudiesen de despachar recetas firmadas por los mismos.

Contra tal acuerdo se alzaron ante el Ministerio los interesados, alegando que venían figurando como colegiados hasta el año 1921, en que convencidos de que el Colegio no cumplía sus fines, solicitaron la baja, considerándose relevados de todo compromiso desde que se les notificó su eliminación de las listas por falta de pago; que tanto el artículo 13 de la Constitución estableciendo la libertad de asociación, como el 78 de la ley de Sanidad que determina que los profesionales de la ciencia de curar, podrán ejercer libremente su profesión para la que estén debidamente autorizados, les exime de acatar las disposiciones del Colegio Médico, cuando no lo estimen procedente, por lo que considerando arbitrario el acuerdo recurrido, solicitan su revocación.

En la Real orden, después de otros considerandos, establece el siguiente:

«Considerando: Que de las disposiciones transcritas se desprende claramente la obligación ineludible de colegiarse que tiene el médico para ejercer su profesión, así como la facultad de los colegios para impedir este ejercicio a los no colegiados o a los que dejasen de satisfacer sus cuotas, una vez llenado los requisitos a que se refiere el artículo 17 de los Estatutos, en virtud de lo cual, es preciso reconocer que el Colegio Médico de esa capital y ese Gobierno Civil, obraron dentro del círculo de sus atribuciones respectivas al adoptar el acuerdo requerido y llevarlo a debida ejecución:

«Su Magestad el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer se desestime el recurso de alzada interpuesto por D. Julián y D. Pedro Velasco Briones, D. Miguel Campillo y D. Juan Izquierdo Romero, contra el acuerdo de que se deja hecho mención confirmando éste en todas su partes.»

= =

Se ruega a los señores que pertenecen a la Junta de Gobierno, concurren el próximo viernes día 10 y hora de las quince, al local del Colegio, Progreso, 48-bajo.

= =

El día 27 del pasado Agosto, se reunió la Comisión de los representantes de los Distritos Judiciales, que estudiaron las dos formas de Tributación, habiendo elegido este Colegio la tributación por la Ley de Bases de 11 de Mayo último, en vista de que más de las dos terceras partes optaron por la tributación en dicha forma.

A la tarde una Comisión compuesta de los señores Loureiro Crespo, Fuejo, Colmeiro, Amoedo y Diz Jurado, fué a visitar al Ministro de Hacienda en su residencia veraniega de Villagarcía, habiéndoles indicado dicho señor que expusiesen sus pretensiones por escrito, prometiéndoles estudiarlas con detenimiento y complacerles, siempre que fuese posible.

Al regreso se reunió la Junta de Gobierno dando la Comisión cuenta de su gestión y procediendo a la aprobación de las cuentas del mes de Julio y Agosto.

= =

Agradeceremos mucho a los compañeros de la provincia, el envío de trabajos originales, que tendrán preferente cabida en las páginas del BOLETIN, previniéndoles que por decoro y ética profesional, no serán publicados los de caracter tendencioso o aquellos otros de ataque personal mas o menos directo.

= =

Se ha Colegiado, nuestro querido amigo D. Angel Casas Otero, de la Marina Civil; el que hoy está entre nosotros y a quien deseamos muchos éxitos.

—Igualmente se ha Colegiado D. Marcelino Losada Loureiro, recién licenciado y que se establece por ahora en Covelo.

= =

«Art. 17. Los Médicos colegiados tienen la obligación de participar a la Junta de gobierno respectiva, sus cambios de domicilio dentro de la población en que residan, su traslación de vecindad y las ausencias que hayan de prolongarse por más de tres meses consecutivos, exceptuando en este último caso a los Médicos Directores de Balnearios».

Suplicamos a los señores colegiados tengan presente lo que se ordena en este artículo a fin de poder este Colegio confeccionar la lista completa para remitir a las autoridades.

= =

El Colegio Médico de Orense, ha consultado a sus colegiados por circular y en igual forma que nosotros lo hemos hecho, optando por la Ley de Bases de 11 de Mayo (número 6 de la Tarifa 2.^a).

El de Coruña, como la mayoría de los Colegios de España, también optaron por la Ley de Bases.

= =

Los días 12, 13 y 14 del presente mes, se celebrará la elección de Presidente, Tesorero, Contador y Secretario de Titulares del partido de Pontevedra, haciéndose el escrutinio el último día.

= =

Con motivo de haberse reunido los médicos de Vigo, o de la Junta de partido de Vigo; «Faro de Vigo» correspondiente al día de hoy publica lo siguiente:

«COLEGIO MÉDICO DE VIGO»

Celebró ayer reunión general el Colegio Médico de Vigo. Dada la importancia de los asuntos a tratar, concurrieron la casi totalidad de los afiliados.

Se dió cuenta de las gestiones realizadas por la Directiva para conseguir una modificación en la tributación profesional, acordándose elevar una instancia al Ministro de Hacienda, firmada por todos los colegiados, rogándole acceda a que automáticamente el Colegio de Vigo, independientemente del resto de la provincia, se ponga al habla con el personal de Hacienda encargado de la exacción de tributos para llegar a una solución armónica para los intereses de los facultativos profesionales de la población.

También se acordó pedir la convocatoria de una junta general en Pontevedra para exigir explicaciones sobre las actuaciones llevadas a cabo con el fin de conseguir dar cumplimiento al último acuerdo extrareglamentario sobre tributación».

DROGUERIA MODERNA

DE

Luis Esteban

Calle de Don Gonzalo

PONTEVEDRA

Instrumental médico.—Especialidades
nacionales y extranjeras.—Ortopedia.

Droguería de Celso Varela

Manuel Quiroga, 17

PONTEVEDRA

ESPECIALIDADES, PRODUCTOS QUÍMICOS Y
FARMACÉUTICOS, PERFUMERÍA, PINTURAS
:: :: Y ARTÍCULOS FOTORGÁFICOS ::- :::



*Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion*

Muestra D^e BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

BOLETIN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO

DE PONTEVEDRA

PRESIDENTE: Dr. D. Juan A. Spuch.

Domicilio social: Calle del Príncipe, 20 — VIGO.

La verdadera naturaleza de la piorrea alveolar

HECHOS E HIPÓTESIS (1)

Por los Dres. Goldenberg y Panisset

En el mes de marzo de 1924, uno de nosotros (L. Goldenberg) (a), en el curso de sus investigaciones sobre la vacuoterapia anti-piorreica, dió a conocer sus ideas sobre la naturaleza de la piorrea alveolar. Creemos hoy de interés y obligatorio volver sobre este tema para aportar al debate los hechos nuevos y para sugerir otras experiencias.

La verdadera naturaleza de la piorrea alveolar escapa a la sagacidad de los investigadores. En el pus de las bolsas se encuentran siempre los mismos microbios: unos que representan los agentes comunes de la supuración, otros, los saprofitos habituales de la boca y finalmente otros grupos, en los que figuran las espiroquetas, cuyo papel patógeno no es conocido todavía. No se puede decir que esta flora, a pesar de ser siempre la misma, sea la causa de la piorrea, máxime que ya nos hemos acostumbrado a considerar la unidad específica como un dogma etiológico: falta un elemento de prueba en favor del papel de los microbios piorreicos; no ha sido posible reproducir la enfermedad con todos sus caracteres, especialmente las modificaciones óseas y la cronicidad de la supuración.

La dificultad y la imposibilidad de determinar la verdadera causa en un gran número de enfermedades, especialmente las que responden al triple criterio de Koch (constancia de los microbios, cultivo, reproducción experimental), obliga a conceder valor a las

(1) Comunicación leída a la Sociedad de Patología Comparada de París el 9 de Junio de 1924.

(a) L. Goldenberg, «Revue de Stomatologie», núm. 6, Junio 1924.

pruebas indirectas oportadas por las reacciones serológicas, los fenómenos de alergia y de inmunidad y la eficacia del tratamiento específico.

Precisamente para la piorrea, la vacunoterapia por inoculación practicada en el espesor de la mucosa, en las proximidades del punto afectado, según la técnica de Goldenberg (b), da los mejores resultados. No solamente la salida del pus es detenida con rapidez, sino también que la cura se mantiene en forma definitiva. En presencia de estos hechos que atestiguan la eficacia rápida y duradera de la vacunoterapia local, en la piorrea, estamos obligados a preguntarnos si los agentes de la supuración en este mal son sólo testigos de una enfermedad cuya verdadera causa escapa a nuestro poder, o si por el contrario esos microbios no desempeñan un papel real e importante en la etiología de la afección.

Quizá encontremos en el estudio de la Patología experimental la respuesta a esta pregunta, y sino la respuesta, por lo menos los elementos de una hipótesis que puede aclarar la etiología de la piorrea e inspirar investigaciones capaces de resolver el problema.

Desde hace mucho tiempo se sabe que en un cierto número de enfermedades infecciosas, el agente particular que constituye la causa real de la afección, no ejerce sino un papel transitorio. Otros gérmenes, ordinariamente banales, vienen a completar la acción de ese virus específico, y a veces a substituirlo, para dar a la enfermedad su fisonomía clínica y sus caracteres anatómicos. La mayor parte de las enfermedades que están bajo la dependencia de esta etiología compleja y simultánea, tienen por causa específica, primitiva, esencial, un virus filtrable, al cual uno de nosotros (L. Goldenberg) (1), propuso el nombre de «filtrobio», por razones de comodidad sin dejar de reconocer la deorable imperfección etimológica que presupone tal designación.

La medicina veterinaria ofrece mejor y más antiguos ejemplos de esta asociación de un virus filtrable y de microbios que son banales por su ubicación, pero que no están desprovistos de importancia debido a su real acción patológica.

El «mal» de los perros que ataca de preferencia a los jóvenes carniceros, es debido a un virus filtrable.

Inoculando el mucus nasal de los enfermos en perros de poca edad se reproduce en ellos el «mal», aunque previamente se haya filtrado cuidadosamente aquella secreción. La infección experimental como la enfermedad misma se traduce en sus primeros periodos por un catarro ligero de las vías respiratorias superiores, por una conjuntivitis y por una erupción pustulosa de la piel. Rápidamente

(b) C. R. de la Societé de Biologie, 9 de Junio 1924.

(1) «La Province Dentaire», Marzo-Abril 1925.

esta enfermedad se complica de bronco-neumonía, enteritis o inflamación de los centros nerviosos. Estas localizaciones secundarias, son debidas a microbios no específicos, estreptococos, estafilococos, a los que el virus filtrable ha permitido pulular y manifestar su virulencia. Estos microbios banales son los verdaderos agentes de las complicaciones que imprimen a la enfermedad su fisonomía habitual.

Durante mucho tiempo se atribuyó la peste del cerdo a un paratífico, descripto bajo el nombre de «salmonella» y que facilmente se pone en evidencia en los enfermos de ese mal y en los cadáveres. Su inoculación origina una enfermedad en un todo comparable a la infección propiamente dicha; los síntomas y las lesiones son idénticas. Pero a esta enfermedad así producida le falta un carácter esencial para ser igual a la que se origina espontáneamente; la contagiosidad. Más tarde, el estudio experimental ha venido a demostrar que la peste porcina es debida a un virus filtrable que determina una septicemia banal, pero muy contagiosa, a la que agregan los signos y las lesiones debidos a los microbios que, como el «salmonella», se consideraban los causantes reales de esta entidad morbosa. Este virus filtrable permite la intervención de esos micro-

LA IBÉRICA DENTAL S.A.

IMPORTADORES DE ARTÍCULOS DE ALTA CALIDAD

BARCELONA



**Establecimiento Dental
de Primer Orden**

VENTAS Y OFICINAS:

Dirac. Telegráfica: ODONTO

Via Layetana, 57 - 1.º

Teléfono A - 4214

bios, y como tales banales pertenecen al organismo sano en los que viven sin dar señales de su existencia, se dice con razón que el virus les da salida, por lo que se les ha denominado microbios «de salida».

Estos ejemplos serían suficientes para demostrar que, a pesar del descubrimiento de los citados virus filtrables, no se puede negar una acción real y patógena a los microbios de salida. Pero citaremos todavía otros hechos sin abandonar el dominio de las enfermedades de los animales. La «pasteurella», que interviene en numerosas enfermedades de animales, desempeña un papel importante en las complicaciones de la anemia infecciosa y de la fiebre tifoidea del caballo, ambas determinadas por un virus filtrable; desde el descubrimiento de estos virus, aquel microbio ha perdido su lugar en el capítulo de las pasteurelosis sin que por ello haya cesado de desempeñar en su desarrollo el papel importante, pero secundario, que se le había adjudicado primitivamente.

Hay casos en que los microbios de salida no sustituyen al virus filtrable pero se produce una sucesión regular, obligatoria, de las dos enfermedades, estrechamente ligadas. La *agalaxia contagiosa* es una enfermedad de las ovejas lecheras, debida a un virus filtrable. Se manifiesta clínicamente por la supresión de la secreción láctea, accidentes articulares y oculares, que no son debidos en realidad al virus sino a un microbio piógeno que no manifiesta sus efectos sino después de la intervención del virus de la *agalaxia*. Sucede entonces que los fenómenos imputables a este piógeno constiuyen un cuadro clínico que se superpone a la *agalaxia*, simulando una enfermedad nueva, conocida bajo el nombre de el mal de Lure.

En fin, nadie podría negar el papel del estreptococo en la patología del caballo, especialmente en la *gourme* y en la *neumonía infecciosa*; su presencia constante y la utilidad de la seroterapia específica están en favor de su acción patógena; sin embargo, se ha probado que ese microbio no es el agente de dichas enfermedades, admitiéndose que se trata de un microbio secundario.

En el hombre, los ejemplos son menos numerosos porque el estudio experimental es más difícil. El papel del estreptococo en la escarlatina es quizá el que mejor ilustra los hechos que aquí estudiamos. El estreptococo, durante mucho tiempo, fué considerado como el agente de la escarlatina y la reacción de Dick, inoculación de toxina estreptocócica, está en favor de la intervención de ese germen en la enfermedad. Hoy se admite, sin embargo, que el estreptococo es un microbio de salida, capaz de desempeñar un papel importante en el origen de las complicaciones de la escarlatina.

Después de pasar de las enfermedades de los animales a las del hombre, pasemos de los hechos a las hipótesis; estos hechos son tan numerosos y tan demostrativos que nos autorizan a multiplicar las hipótesis y a investigar, sobre esas bases, la etiología de la piorrea

alveolar. Podemos perfectamente imaginarnos que la piorrea es una enfermedad determinada por un virus filtrable, explicado por el establecimiento de la enfermedad y por la contagiosidad de una articulación, alvéolo dentaria a otra. A esta enfermedad primitiva, poco grave quizá, se agrega la supuración producida por los microbios banales de la boca, estafilococos, estreptococos, bacilos fusiforme, espiroquetas, etc., cuya actividad ha sido provocada por el virus.

La vacunoterapia y sus éxitos que nos han conducido a esta concepción de piorrea, nos permiten creer que la ozena—rinitis atrófica osenoza—está ligada a una serie de intervenciones análogas, las de un virus filtrable y las de los microbios de salida, agentes que causan el mal aparente y tan tenaz.

¿Cómo actúan los dos factores etiológicos—virus filtrable y microbios de salida—en estas enfermedades, en las que los segundos desempeñan un papel tan importante? Cuando se llega a la intimidad de esta patogenia compleja, es preciso recurrir al auxilio de las hipótesis.

Se puede retener la idea de una asociación. El virus filtrable, llevado por el contagio, altera los órganos y permite su invasión por los microbios de salida, huéspedes ordinarios de las vías respiratorias y digestivas. Los dos agentes intervienen al mismo tiempo. Tal cosa es lo que sucede, sin duda, en las enfermedades en las que el virus persiste durante la duración de todo el ciclo de la enfermedad. En la peste del cerdo, por ejemplo, el contagio puede prevenir de un animal atacado de formas crónicas del mal, y como se sabe que ese contagio está bajo la directa dependencia del virus, quiere decir que éste ha persistido hasta ese período de la peste. Es muy verosímil que en casos análogos, se trate de una asociación de la enfermedad a virus filtrable, y de la infección originada por los microbios de salida.

Se concibe fácilmente—es esta la hipótesis que los hechos parecen comprobar más comúnmente—que el virus filtrable, actúa solo al principio y luego desaparece dejando intervenir únicamente a los microbios de salida, verdaderos agentes de la infección secundaria.

Es digno de poner de relieve que estos microbios de salida, pertenecientes a la nutrida y variada flora banal de las vías respiratorias y digestivas, aparecen en escena con una regularidad sorprendente. Entre tantos gérmenes existentes, son siempre los *pasteurellas* y *salmonellas* los que se encuentran en la peste del cerdo; lo mismo diremos para el estreptococo en el caballo y para el estafilococo y algunos microbios especiales en el perro. Notemos que esta regla se cumple también en la piorrea y en el ozena, en cuya flora encontramos siempre estreptococos, estafilococos, micrococcus catarralis... La constancia, con la que se hacen estas comprobaciones, sugiere la idea de que entre el virus filtrable y los micro-

bios de salida, existe una interrelación estrecha, que da aún más interés y más importancia al papel de esos microbios, llamados de infección secundaria.

Esta enfermedad, que de acuerdo con nuestras ideas sobre la especificidad, la atribuimos exclusivamente al virus filtrable, ¿no sería el producto de dos especies de virus? Uno de nosotros (L. Goldenberg) había hecho ya esta suposición para la piorrea, al comprobar los buenos resultados de la vacunoterapia. Admitamos que los gérmenes de la supuración no sean los agentes de la infección: si la vacuna dirigida contra esos microbios cura la lesión, estamos en el derecho de deducir, por esos éxitos, que uno de los eslabones de la cadena—virus, microbios de salida—ha sido roto. Más tarde tuvimos la satisfacción de comprobar que Weinberg y Ginsbourg, han adaptado esta manera de interpretar los hechos. Buscando los ejemplos en otro terreno, observaron que en la apendicitis gangre-

PERBORATO DE SOSA

L A C E D A

Químicamente puro — Agradable sabor

El dentífrico más racional

ESPECÍFICO PARA LAVADOS DE BOCA DESPUES
DE LAS EXTRACCIONES DENTARIAS

IGUALMENTE EN LOS SIFILÍTICOS

SOMETIDOS A TRATAMIENTO MERCURIAL -
Y EN TODAS LAS ENFERMEDADES DE BOCA DONDE
SE NECESITE EL EMPLEO DE UN ANTISÉPTICO

Preferido al agua oxigenada, por su reacción alcalina.

nosa, en la gangrena pulmonar y en los fenómenos gaseosos, era suficiente neutralizar la acción de uno de los microbios asociados para detener el proceso de la putrefacción.

Los éxitos de Weinberg y Ginsbourg, no han hecho más que confirmar la idea que habíamos emitido y que mantenemos como una hipótesis; la piorrea alveolar—así también como el ozena—reconoce como causa primitiva y transitoria, un virus filtrable, que tiene la virtud de poner en actividad a algunos de los microbios banales habituales de la boca, gérmenes que desde ese momento mantendrán una estrecha relación con el virus, originando una supuración rebelde. Las dos acciones sucesivas quizá, son complementarias; rompiendo esta intimidad, destruyendo esa asociación microbiana, se consigue curar la enfermedad. No disponemos más que de un medio para actuar sobre esa asociación, cual es dirigirnos contra los elementos tangibles, que en el caso de la piorrea o de la ozena están representados por los micro-organismos de la supuración. La vacunoterapia anti-piorreica, hace cesar la salida del pus por una acción de *cataxia* (Weinberg y Ginsbourg); actúa sobre la misma supuración interrumpiendo así el ciclo etiológico que mantiene a la enfermedad.

La hipótesis que formulamos no pertenece al dominio de la fantasía. Hablan en su favor las leyes de la patología general que nos autoriza a buscar las analogías y los efectos indiscutibles y duraderos de la vacunoterapia. Ofrecamos esta hipótesis a los investigadores en la esperanza de verla verificada con el estudio y con la experimentación en los que perseveraremos, por nuestra parte, persiguiendo la solución de este problema.

Mutualidad Benéfica de Médicos

Capital existente

Seis láminas Interior Serie A, de 500 pesetas nominales, números 445.250 y 51, 83.362, 234.342, 891.109 y 337.002.	3.000'00
Ocho láminas de 100 peetas nominales, (del BOLETIN) Serie G, números 134.738, 20.166, 62.162, 19.555, 19.557, 10.415, 78.104 y 69.412.	800'00
Tres lámina de 200 pesetas nominales, (del BOLETIN) Serie H, números 7.985, 63.848 y 36.852 . . .	600'00
TOTAL	<u>4.400'00</u>

Están encargadas 500 pesetas nominales de papel, que por no haber llegado no podemos publicar los números correspondientes.

Existencia en cuenta corriente el 1.º Septiembre 1926. 976'10

Pontevedra 1.º de Septiembre de 1926.

V.º B.º
El Presidente,
José M.ª Piay

El Tesorero,
Evaristo Vázquez

NOTA.—El compañero que lo desee, puede pasar por la Sucursal del Banco de España, y allí comprobará el capital existente.



BÁLSAMO INSUPERABLE PARA LA CURACIÓN DE
QUEMADURAS — HERIDAS — HELADURAS

GRIETAS DEL PEZÓN

PREPARADO EN EL LABORATORIO FARMACEUTICO DE

E. MOSQUERA - PONTEVEDRA

Gabinete de Terapéutica física y RAYOS X

del DR. MILLAN

Lepanto, 5.—VIGO

Radioscopia — Radiografía

y tratamiento de los tumores malignos, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, miomas uterinos y metropatías hemorrágicas, enfermedades de la piel, tuberculosis ganglionares y óseas y demás afecciones tributarias de la

Radioterapia, diatermia, alta frecuencia, luz violeta, corrientes galvánicas, corrientes farádicas, etc.

PRODUCTOS "IBYS"

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto por el

BIOLACTISERUM

« I B Y S »

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Pídanse muestras y literatura al Instituto IBYS

Bravo Murillo, 45. — MADRID

Apartado de Correos n.º 897.—Direc. Teleg. y Telef. IBYS.