

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  
INYECTABLE  
ROBERT

**PEPTOYODAL**  
YODO  
ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO Y INYECTABLE  
ROBERT

**NATROCITRAL** ANTIDISPEPTICO  
COMPRIMIDO  
Y GRANULADO  
ROBERT

**GRAGEAS ROBERT**  
PARA LA TOS (EN GRAGEAS)

PREPARADOS EN  
LABORATORIO EL LABORATORIO  
ROBERT  
BARCELONA - VALENCIA 314  
H. ALPANY

Tip. Celestino Padr

*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 cirugía, practicándose en él toda clase de operaciones quirúrgicas y tratamientos similares.

**BOLETIN OFICIAL**  
**DEL COLEGIO PROVINCIAL DE MEDICOS**  
**DE PONTEVEDRA**

---

**ADVERTENCIA**

Se participa a todos los Colegiados, que el día 1.<sup>o</sup> de Diciembre deja de ser voluntario el pago de los recibos de 1926. Asi que se ruega que antes de dicha fecha lo recojan en la Secretaría del Colegio, pues pasado el día mencionado se pondrán al cobro en forma de letra, cargando el importe del giro a los interesados.

NOTA

\* \* \*

Artículo 16 de los Estatutos.—Los Médicos Colegiados que dejaren de satisfacer, dentro del plazo señalado, las cuotas reglamentarias o las acordadas por la mayoría absoluta de colegiados, obtendrán una prórroga de dos meses para verificarlo, y si transcurriese el plazo sin que lo efectuasen, se les aplicará, previa notificación, una multa consistente en el duplo de la cantidad adeudada, cuya multa podrá ser impugnada ante el Gobernador civil de la provincia mediante el oportuno recurso de alzada, en el que deberá informar la Junta provincial de Sanidad en pleno.

LABORATORIO del \_\_\_\_\_  
**Dr. F. Fuejo García**

\_\_\_\_\_ **Píncipe, 59. -- VICO**

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

Sección especial de enfermedades infecciosas:

Diagnóstico de las infecciones del grupo coli-tífus, 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 frotos; 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 de los productos patológicos.*

## 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 estricnina . . . . .	0.004 grs.
Idem de malta . . . . .	16.000 »	Id. de potasio . . . . .	0.052 »
Hipof. de manganeso . . . . .	0.036 »	Id. de hierro . . . . .	0.044 »
Id. de calcio . . . . .	0.036 »	Jarabe de cacao . . . . .	10.000 »
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 antiescrofalos.

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

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

### REALES ORDENES

## DE ATENCIONES SANITARIAS

El artículo 66 del Real decreto de 9 de Febrero de 1925 establece que para atenciones sanitarias de los pequeños Municipios se destinará el 5 por 100 del total de sus presupuestos, cuyas cantidades se invertirán anualmente en obras de saneamiento, medios de prevención y defensa contra las enfermedades infecciosas y servicios higiénico-sanitarios.

La aplicación de este precepto durante el plazo de vigencia del Reglamento de Sanidad municipal, ha venido a demostrar que algunos Ayuntamientos lo interpretan con latitud viciosa y criterio inadmisibile, destinando el crédito referido a satisfacer las igualas de los vecinos pudientes o a otras atenciones que en nada se relacionan con obras de saneamiento, servicios higiénico-sanitarios y defensa contra las enfermedades infecciosas que constituyen su legítima justificación.

Se da también con frecuencia el caso de que aun aplicando a su debido objeto las cantidades consignadas, particularmente en lo que atañe a obras de saneamiento, por no encomendar los proyectos y su dirección a personal perito en lo materia, se malogran los resultados, obligando a nuevos dispendios a más de producir decepciones y efecto depreciable en la opinión pública; y

Considerando que es inexcusable que tal precepto tenga debido cumplimiento llevando a la práctica las medidas adoptadas por el Poder público, en orden al servicio sanitario en cuanto es peculiar de los Ayuntamientos,

S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se recuerde a los Ayuntamientos de Municipios inferiores a 15.000 almas, que para la aplicación del 5 por 100 de los presupuestos municipales, que para atenciones sanitarias ordena el artículo 200 del Estatuto municipal, deben atenerse a lo dispuesto en el artículo 66 del Reglamento de Sanidad municipal, aceptando, en cuanto sea factible, los informes y propuestas que les hagan las respectivas Juntas municipales de Sanidad.

2.º Que las Juntas municipales de Sanidad deben elevar anualmente al Ayuntamiento propuesta razonada y demostrativa de la inversión que conviene dar a la cantidad consignada, prefiriendo siempre

las mejores, de mayor urgencia y beneficio para la salud pública del vecindario.

3.º Que, al finalizar el año económico, los Alcaldes comprendidos en esta Real orden pasarán al Gobernador civil nota de la inversión dada a la consignación de referencia, en tanto que los Inspectores municipales de Sanidad, como Secretarios de las mencionadas Juntas tendrán la obligación de comunicar al Inspector provincial de Sanidad el plan de mejoras propuesto por los mismos y su aceptación o negativa.

4.º Que esta disposición tengan carácter general y que se publique en la «Gaceta de Madrid» y «Boletines Oficiales» de todas las provincias.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento, el de los Ayuntamientos y Juntas municipales de Sanidad de esa provincia y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 12 de Agosto de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Gobernador civil de la provincia de . . . . . y Gobernador militar del Campo de Gibraltar.

«Gaceta» del 13 de Agosto de 1926.

---

## Competencia entre Autoridades Sanitarias

Ilmo. Sr.: La disposición 5.ª de la Real orden de 5 de Diciembre de 1925 preceptúa como excepción que en las poblaciones marítimas cabezas de partido judicial, la Jefatura de los servicios sanitarios de la localidad corresponde al Director de la Estación sanitaria del puerto, a cuyo efecto encomiéndase a este funcionario la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad y Jefatura de la Oficina correspondiente.

La vinculación de estos cargos en el expresado funcionario ha dado lugar a reiteradas reclamaciones por parte de los Subdelegados de Medicina de las poblaciones marítimas correspondientes, que estiman mercados los derechos que les reconocen otras disposiciones, colocándoles en un plano de inferioridad a sus compañeros de subdelegación de poblaciones no marítimas.

Y como de tales diferencias de criterio no pueden dirivarse más que rozamientos profesionales y daño para los servicios, procede, en

evitación de ello, sostener el espíritu que informa el mencionado precepto, enfiriendo al Director de la Estación sanitaria la alta inspección de los servicios sanitarios locales y la Jefatura técnica de los mismos; pero dando al Subdelegado de Medicina de estas localidades marítimas las mismas atribuciones y derechos que tienen los que desempeñan igual cargo en Distritos Judiciales no marítimos.

En su virtud,

S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido resolver que la disposición 5ª de la precitada Real orden de 5 de Diciembre de 1925 quede redactada en la siguiente forma:

«En las poblaciones marítimas, cabezas de partido Judicial, que no son capitales de provincias, la alta inspección de los servicios sanitarios locales y la jefatura técnica superior de los mismos corresponde al Director de la Estación sanitaria del puerto, sin perjuicio de la que en todo caso pertenece al Inspector provincial de Sanidad, en cuanto afecta a todos los asuntos pertenecientes a la higiene y salubridad de su respectiva provincia.

De igual modo que en los demás distritos judiciales, el Subdelegado de Medicina con residencia oficial en población marítima desempeñará el cargo de Secretario de la respectiva Junta municipal de Sanidad y la Jefatura de la Oficina correspondiente.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y efectos, quedando en todo su vigor subsistentes los demás preceptos contenidos en la Soberana disposición de referencia. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 28 de Agosto de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

«Gaceta» del 29 de Agosto de 1926.

---

## DROGUERIA MODERNA

DE

**Luis Esteban**

Calle de Don Gonzalo

PONTEVEDRA

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

## Aclaraciones a la formación de los Tribunales de oposiciones a Titulares

Ilmo. Sr.: Con el fin de resolver la consulta hecha a este Ministerio sobre la constitución de Tribunales de oposición a ingreso en el Cuerpo de Titulares, Inspectores municipales de Sanidad, de conformidad a lo propuesto por la Dirección general del Ramo,

S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que en los distritos universitarios que no hubiere Facultad de Medicina sustituya al Catedrático de Higiene en el cargo de Vocal del referido Tribunal un Médico Académico de la Sección de Higiene, que designará al efecto la Academia de Medicina del correspondiente distrito.

2.º En las Facultades de Medicina en que estuviere vacante la Cátedra de Higiene, sustituirá al numerario de ésta en dicho Tribunal el Catedrático de Patología y Clínica médica que designe el Decano de la propia Facultad.

3.º En la designación de Subdelegado de Medicina, Inspector sanitario de distrito, tendrá derecho preferente para ser Vocal del Tribunal de referencia el que deba su nombramiento a la oposición, el más antiguo donde hubiera varios y, en efecto de estos, el más antiguo de los nombrados por concurso.

4.º Que los Inspectores provinciales de Sanidad de las correspondientes capitales de distrito universitario en que han de celebrarse estas oposiciones cuiden de que queden constituidos los oportunos Tribunales en la forma y tiempo señalados en la Real orden de 22 de Julio último, teniendo al efecto en cuenta las aclaraciones de la presente disposición.

5.º Queda autorizada la Dirección general de Sanidad para resolver por sí todas las dudas e incidencias que surjan con motivo de estas oposiciones.

Ló que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

«Gaceta» de 4 Septiembre de 1926.

## SOBRE LUCHA ANTITUBERCULOSA

Excmo. Sr.: La mortalidad que anualmente acusa España por tuberculosis es verdaderamente excesiva, y aun cuando el problema de su disminución es muy complejo, por lo mismo que afecta a múltiples causas, conviene ir prestando a éstas la debida atención para ver de reducir aquella cifra.

Ya los Reglamentos de Sanidad municipal y provincial actualmente en vigor han señalado preceptos a los Ayuntamientos y Diputaciones que les obligan a continuar, como venía ocurriendo a la casi totalidad de estas Corporaciones al margen de esta lucha contra la tuberculosis.

Digno de elogio es cuanto han hecho en favor de esta lucha los organismos oficiales creados con tal fin, y mucho más digno de aplauso cuanto en este sentido han hecho y organizado las iniciativas particulares. Más como se trata de un problema de previsión social, requiere el esfuerzo y la colaboración de todos, y muy singularmente de aquellas Corporaciones que, como los Municipios y Diputaciones, tienen obligación inexcusable, en orden a la salud de sus administrados, de velar por ella y de contribuir con todos sus medios y recursos a evitar cuantas causas pueden influir en la difusión y contagio de la tuberculosis.

A este propósito, la Comisión asesora permanente contra dicha enfermedad que funciona en este Ministerio, adscrita a la Dirección general de Sanidad, me ha propuesto, de conformidad con este Centro, los siguientes acuerdos, que este Ministerio a su vez hace suyos.

En su virtud, S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido disponer su aprobación y que se publiquen en la *Gaceta* y *Boletines Oficiales* de todas las provincias, exigiendo de V. E. la vigilancia de su más exacto cumplimiento:

1.º Es obligatorio para todo Médico que asista a un tuberculoso bacilífero dar cuenta del caso a la Autoridad sanitaria correspondiente (Inspector municipal de Sanidad o Inspector provincial). El funcionario de Sanidad que reciba el parte tendrá la obligación de transmitirle al Dispensario antituberculoso del distrito en que resida el enfermo, si lo hubiese, o, en su defecto, a la institución de esta clase más próxima. Por incumplimiento de este precepto se impondrán las sanciones gubernativas que proceda.

2.º Todo Hospital, de cualquier clase que sea, establecerá, a ser posible, un pabellón especial o destinará, cuando menos, una sala para cada sexo exclusivamente para enfermos tuberculosos con el número de camas correspondientes al 10 por 100 de la enfermería global media del expresado Establecimiento.

A estos efectos, las Diputaciones provinciales consignarán en sus

presupuestos la cantidad destinada a la hospitalización de los tuberculosos indigentes de la provincia, sin cuyo requisito no podrán ser aquéllos aprobados.

3.º Es obligación igualmente de Municipios mayores de 10.000 almas y de Diputaciones provinciales crear y sostener Dispensarios antituberculosos en el número y forma prevenido en los respectivos Reglamentos sanitarios, como asimismo deberán igualmente cumplir dichas Corporaciones provinciales lo preceptuado en el artículo 56 del expresado Reglamento de Sanidad provincial respecto a la creación de Sanatorios antituberculosos regionales o provinciales, subvencionando o protegiendo, mientras no le tengan propio, a los actualmente existentes.

4.º El aislamiento de las embarazadas tuberculosas y la separación inmediata del recién nacido cuando la madre se halle en período contagioso será atención a la que prestarán todo su apoyo y vigilancia las Diputaciones y Ayuntamientos, habilitando al efecto departamentos especiales para estos casos.

Debe, a este mismo propósito, estimularse el celo de las expresadas Corporaciones para la creación de Institutos de Maternología y Puericultura, formación de colonias escolares, preventorios y toda clase de instituciones que tiendan a favorecer el desarrollo físico y vigorización de niños y púberes.

5.º Es necesario complemento de la lucha contra la tuberculosis cuanto se relaciona con la salubridad de las viviendas y el abastecimiento de los artículos alimenticios de primera necesidad para la clase pobre.

En tal sentido, los Alcaldes y Gobernadores quedan encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones que regulan estas materias, muy singularmente en cuanto afecta a las condiciones mínimas de higiene que deben reunir las casas de nueva construcción y a la vigilancia del peso y calidad de los alimentos.

6.º Sería muy de desear la municipalización industrial del abastecimiento de leche, y, en tanto no sea esto factible, el que los Ayuntamientos no permitan la venta de leche si antes no ha sido sometida a la esterilización o la pasteurización, a menos de no tener las vaquerías el ordeño y la conservación en condiciones de higiene de suficiente garantía.

Lo que de Real orden le comunico a V. E. para su conocimiento y efectos que se interesan, dando cuenta a la Dirección general de Sanidad de su cumplimiento. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señores Gobernadores civiles de todas las provincias de España.

«Gaceta» del 4 de Septiembre de 1926.

## SECCIÓN CIENTÍFICA

# ZONA, HERPES

ENFERMEDAD DE DUHRING (1)

Por E. Alvarez Sáinz de Aja

El zona es un síndrome que se caracteriza: primero, por trastornos de sensibilidad; segundo, por el brote de vesículas en múltiples grupos, asentando cada uno de éstos sobre un islote de piel más o menos roja y tumefacta; tercero, tanto los trastornos de sensibilidad como los brotes vesiculosos aparecen distribuidos y ordenados en el territorio de una raíz nerviosa. Es afección absolutamente unilateral.

La disestesia corrientemente preceden al brote vesiculoso y persisten durante la fase de madurez de éste; cesan al comenzar el periodo de descamación. En casos graves persisten, no solamente durante el brote y descamación de las vesículas, sino hasta semanas y meses de desaparecidas éstas, creando situaciones muy angustiosas para los enfermos.

La vesícula del zona es el ejemplo de esta lesión dermatológica; queda en esbozo en los casos leves, y tanto en unos como en otros cura sin dejar cicatriz. En casos más intensos o por infecciones morbosas se torna en visicopústula, o bien su contenido es hemorrágico, o bien representa una lesión necrótica, dejando cicatriz en estas tres situaciones y constituyendo ya las formas graves del proceso, más que por sí, por las condiciones del organismo en que se desarrolla.

Hemos dicho que las lesiones objetivas y los trastornos subjetivos estaban comprendidos en el trayecto y distribución de una raíz nerviosa. Ahora bien; en los casos leves la invasión de dicho territorio es parcial. En casos raros puede brotar el zona a un tiempo en dos o más raíces, creando los tipos de zona doble y múltiple, y aun ser generalizado, constituyendo el herpes generalizado, que por algunos autores es considerado como varicela.

En los casos graves, sobre todo en los dobles, múltiples y generalizados, existen alteraciones de líquido cefalorraquídeo sin fórmula característica.

Este proceso tiene una evolución cíclica y suele durar tres semanas: una primera en que brota; en la segunda, de descamación de las

(1) Conferencia dada en el Hospital de San Juan de Dios. Octubre de 1925.

vesículas, pasando a la fase costroescamosa, y una tercera, de descamación. Este plazo se acorta en los casos leves y se alarga en los zonas hemorrágicos, gangrenosos, purulentos, etc.

Al contrario de lo que sucede con los herpes simples, parece que deja inmunidad, no volviendo a padecerlo el que lo tuvo una vez en su vida.

*Diagnóstico.*—De los procesos vesiculosos y disestésicos se diferencia claramente por la disposición radicular, por la forma de las distribuciones en la piel de los grupos vesiculosos y de las alteraciones sensitivas.

De los procesos de distribución zoniforme (sifilides, linfangiomas, liquen, nevus, etc.) se distingue, por que en éstos la lesión elemental no es una vesícula, sino la peculiar del proceso causante.

*Pronóstico.*—Es leve corrientemente; salvo en algunas localizaciones como la del nervio oftálmico por las alteraciones de la visión a que puede dar lugar. Es grave, más que por sí, por los organismos en que se desarrolla el zona hemorrágico, gangrenoso, purulento, pues suele presentarse en diabéticos y en organismos en estado de grande y grave debilitación. Es tanto más grave cuanto mayor sea el número de raíces enfermas, cuanto mayor sea la difusión del brote. Finalmente, aunque no mortales, si pueden estimarse como graves los zonas disestésicos, aquellos que atormentan por sus sensaciones de dolor, inchazón, ardor, etc., meses y meses a los enfermos.

Vemos, pues, cómo una afección corrientemente desprovista de gravedad puede llegar a adquirirla, bien por su localización (zona oftálmico), bien por su difusión (zona múltiple), bien por la intensidad del brote y malas condiciones del organismo (zona hemorrágico y gangrenoso).

La etiología es desconocida; pero creemos que sea múltiple. Los hechos clínicos nos muestran claramente cómo esta afección sobreviene por brotes epidémicos, habiendo podido observar nosotros varias veces este hecho, últimamente en la primavera de 1925. Es contagioso, y de ello existen abundantes testimonios clínicos que no permiten dudar de ello. Tiene estrechas relaciones con la varicela, hasta el punto de que está hoy admitido por gran número de especialistas la individualidad del llamado zona o zóster variceloso. A quienes interese más detalles sobre esta cuestión les remito a mi trabajo «Zona y varicela», publicado en *Actas Dermosifilográficas*. Tan sólo como dato aclaratorio referente a este asunto indicaremos que recientemente L. y K. han realizado inoculaciones con líquido de las vesículas del zona a niños y adolescentes, resultando que después de ocho días de la inoculación aparecía un brote típico de varicela en los niños de pecho y primera infancia, en tanto que no sucedía esto en los adolescentes ni en la segunda infancia. Del líquido de las vesículas varicelosas de los niños en que prendieron las inoculaciones se fueron obte-

niendo nuevos y nuevos brotes positivos. Y finalmente, el suero de convalecientes de zona y el de convalecientes de varicela corta igualmente el brote de varicela o preserva del mismo, según cuando se haga la inyección.

La frecuencia con que el zona coexiste con afecciones de evidente raigambre nerviosa, como la pelada, el vetiligo, parálisis facial, etcétera, demuestra la analogía de terrenos en que unas y otras prosperan.

Pero, en resumen, se desconoce el agente etiológico del zona, aunque por lo que llevamos dicho puede afirmarse que éste no es un proceso de etiología única, sino que deben existir diferentes organismos que dan a él; uno de ellos el que origina la varicela. Algunos autores pensaron en que el neumococo podría ser el agente causal, llegando a afirmar que el zona era un neumococia radicular y que la pulmonía sería un zona pulmonar.

*Tratamiento.*—Las indicaciones son: primero, secar el brote vesiculoso; segundo, cuando ya esté seco, limpiar y pelar la piel de las costroescamas residuales; tercero, calmar los trastornos sensitivos.

Lo primero se consigue con polvos inertes y adición de un 10 por 100 de xeroformo o vioformo. Contraindicadas las curas húmedas y pomadas.

Para llenar la segunda indicación, el aceite salicílico al 2 por 100 es un remedio sencillo, barato y eficaz.

El tratamiento de las disestesias se consigue con la administración de sedantes o analgésicos, con la aplicación de rayos X sobre el punto de arranque de las ramas lesionadas, y menos seguramente con neurovacuna.

Como tratamiento general de todo el proceso en sus diversas localizaciones podemos recomendar la hematoterapia en inyección alterna de 5 a 15 c. c. y la urotropina por vía bucal, o mejor, por vía intravenenosa a gramo por día.

Al lado del zona enfermedad tenemos otro grupo de afecciones que podrían clasificarse como zosteroides por cuanto no reconocen causa infectiva, no tienen la evolución cíclica de aquél, no inmunizan; es decir, que ni son efectivas, ni contagiosas, ni tienen relación con varicela y pueden presentarse sucesivas veces en la vida de un individuo.

Causa de ellas son el arsénico unas veces, traumatismos, diabetes, trastornos irritativos meníngicos de variada naturaleza, etc., etc.

El tratamiento de estas lesiones zoniformes consiste: primero, supresión de la causa (intoxicación arsenical, etc.); segundo, secar los brotes; tercero, pelarlos, y cuarto, tratamiento de los trastornos disestésicos en general en la forma que ya hemos indicado.

*HERPES.*—Es un boceto del zona que acabamos de describir.

Después de horas o algún día de sentirse dolor, ardor o escozor aparece generalmente un solo grupo de vesículas con una aureola

roja, apenas visible, bien en los genitales externos, bien alrededor de boca, nariz, etc.

Las vesículas se rompen prontamente; son sustituidas por erosiones que confluyen más o menos y que presentan un contorno policíclico. Todo es más pequeño, puesto que, como hemos dicho, lo corriente es que exista un solo grupo de vesículas; éstas son más pequeñas, la aureola roja y trastornos sensitivos menos marcados, la evolución más breve, corrientemente una semana, puede recidivar y es por naturaleza recidivante; alcontrario que el zona. Aunque puede localizarse en cualquier sitio de la piel y mucosas visibles, es más frecuente alrededor de la boca y nariz y en los genitales externos, y de las mucosas, en la bucal y amígdalas, constituyendo en éstas la angina herpética. Es proceso que no tiene importancia propia, sino que depende ésta de su relación con otros de mayor importancia; así se le observa como síntoma de avanzada en pulmonía, meningitis, sífilis, infecciones variadas, y aun como siendo el heraldo de procesos fisiológicos (periodo menstrual, etc.).

Por lo dicho se infiere que, aunque el pronóstico del proceso es leve en sí y el diagnóstico fácil, tanto en uno como en otro hay que hacer la importante reserva de que puede ser grave y aun gravísimo, según lo que detrás de él venga por el proceso del cual sea acompañante, pues en el caso más sencillo, en el herpes genital puro, las múltiples erosiones consecutivas a la rotura de las vesículas son otras tantas puertas de entrada que se abren y que facilitan grandemente el contagio venéreo.

En cuanto al tratamiento de este proceso, y dado que en él los trastornos sensitivos apenas tienen relieve, queda reducido a procurar su pronta desecación y hacer que se descamen las vesículas rotas y secas; finalmente, a vigilar si en el resto del organismo existen síntomas de las infecciones que algunas veces siguen al brote del herpes.

ENFERMEDAD DE DUHRING.—Ocupa un lugar intermedio entre el eritema multiforme y el pénfigo, hasta el punto de que su más breve y exacta definición sería decir que es un eritema multiforme recidivante, dominando en sus brotes las lesiones penfigoideas, ampollas; y tan verdad es esto último, que algún tiempo fué conocida con el nombre de pénfigo pruriginoso.

Brocq, que es quien tiene el mérito, no de la creación, pero sí de un profundo estudio y de la divulgación de esta especie morbosa, la diseña y define con el nombre de dermatitis poliforma dolorosa, clínica, de brotes sucesivos.

Con arreglo a la definición dada, este proceso se caracteriza: primero, por el polimorfismo de su exantema, alternando manchas con habones, pápulas con pústulas, vesículas con flictenas grandes, etcétera, etc.; pero no se olvide de que pueden existir casos con lesiones de una sola clase, monomorfos, puramente papulosos, puramente

vesiculosos, solamente penfigoideos, etc. Segundo, las disestesias son aquí otro de los acompañantes del cuadro y no son propiamente de tipo dolor, sino más bien (como en el zona acontece) de tipo ardor, escozor, quemazón, lancetazos; pero existen enfermos que no acusan más trastornos sensitivos que los explicables por sus lesiones dermatológicas en sí. Tercero, la cronicidad y el proceder por brotes sucesivos, subintransientes o no, es la condición evolutiva fundamental de la enfermedad y determina, según su mayor o menor duración, la forma subaguda del proceso, que dura varios meses, o la forma crónica, que dura varios años, a veces muchos; la pretendida forma aguda de la dermatitis de Duhring no es, en nuestro sentir, sino eritema multiforme y no debe ser admitida, a no ser que incluyamos y sumemos todos los eritemas multiformes como casos agudos y de un solo brote de esta enfermedad. Cuarto, dos de los caracteres secundarios no constantes, pero que conviene recordar de esta enfermedad, son la disposición herpetiforme de los brotes eruptivos a veces y la simetría muy marcada de los mismos. Quinto, las mucosas pueden afectarse, según nuestra experiencia muy rara vez. Sexto, la eosinofilia en sangre y la aun más marcada en el contenido de las vesículas es otro de los síntomas que completan el cuadro.

Todo este conjunto de síntomas componen un proceso benigno en sí; pero grave en ocasiones por edad avanzada de los enfermos, por tratarse de organismos con taras patológicas graves, por la debilitación moral y psíquica que determina brote tras brote; sumando a esto los muchos meses o años de existencia de la enfermedad, hacen que a veces, sin ser mortal en sí, sea el camino de la muerte.

Prescindiendo del cuadro en sí mismo, sino por las condiciones en que se desarrolla, tenemos que considerar un tipo o grupo infantil que no rara vez cura espontáneamente al llegar el momento de la pubertad. Otro tipo propio de mujeres con largas amenorreas, de mujeres en la menopausia, de muchachas con principio retardado del período menstrual y de la mujer embarazada. A todos estos quizá haya que sumar los casos descritos como de dermatitis dismenorreica simétrica de Matzenauer Pölland, y que hablando por nuestra experiencia la consideramos como enfermedad de Duhring, de causa genital.

Así como el tipo o variedad infantil del proceso hemos dicho que cura espontáneamente al llegar a la pubertad, igualmente ocurre con los últimamente mencionados, que curan, unos, al cesar la amenorrea; otros, al corregir con ovarina los trastornos de la menopausia; otros, al establecerse seria y formalmente el período menstrual, y el de la variedad del embarazo al terminar éste. Además de estos tipos existe el caso vulgar y corriente de enfermedad de Duhring, que se ajusta en lo fundamental a cuanto llevamos dicho y nos queda por decir.

\* \* \*

La etiología de este proceso, desconocida en su esencia, es indudablemente variada, y al lado de casos de origen genital, como acabamos de ver que sucede en los tipos infantil, del embarazo, amenorrea y monopausa, etc., existen otros para los que últimamente se acepta ser uno de tantos síndromes de sensibilización, que, bien alimentos, bien productos del metabolismo, pueden originarlos en sujetos afectos de equilibrio coloidal inestable, de diátesis coloidoclásica.

Puede descartarse, desde luego, un origen infeccioso, y ha sido abandonada la antigua teoría de que se tratase de una hematomeritis.

Como se ve, en definitiva, la causa se ignora, y por ello andamos en el tratamiento con tanteos y ensayos no siempre coronados por el éxito.

*Diagnóstico.*—Lo da el polimorfismo de la erupción, la disposición en grupos herpetoides de sus elementos, la simetría más o menos marcada, la disestesia que preceden y acompañan a los brotes y la repetición de éstos, aparte de eosinofilia en sangre y en líquido de las vesículas, junto con la conservación del buen estado general.

Del eritema multiforme recidivante le distingue que en éste hay intervalos libres de semanas, meses y aun de años, en tanto que en la enfermedad de Dühring no existen intervalos libres, sino mejorías más o menos acentuadas; pero corrientemente viniendo un brote cuando aun no se ha borrado del todo el anterior.

Del pénfigo le separa la conservación del buen estado general, la menor invasión de mucosa y la aparición en algún momento de elementos no ampollosos.

Del eczema, urticaria y prúrigo podemos decir otro tanto, pues si bien la dermatitis herpetiforme puede parecerse a todos estos procesos en algunos sitios o en algunas épocas, revisando bien el brote existente, o bien recordando los brotes anteriores, se ve que la enfermedad, si ha podido tener tipo de urticaria, eczemia, prúrigo, etc., en algún sitio, momento o brote, ha tenido indudablemente o tiene asociadas lesiones poliformas que hacen imposible la confusión con cuadro monomorfo.

*Pronóstico.*—El vital es bueno por tratarse de un proceso benigno en sí, aunque unas veces por edad del enfermo, otras por condiciones del organismo y otras por la gran extensión de las lesiones, puede este proceso ser el camino o pretexto de la muerte.

El pronóstico con referencia a la curación y es ya más pesimista de lo que en general se lee en los autores, pues al lado de los casos subagudos, los menos, o de origen genital reconocido que pueden tener un tratamiento causal eficaz, la mayoría de los casos resisten a las medicaciones, persisten años y años sin que se descubra el agente sensibilizante y, por tanto, la medicación curativa, haciendo de este proceso una verdadera *crua medicorum*. Insisto en ello, recargando sombríamente quizá el pronóstico curativo, porque hemos trope-

zado en nuestra práctica con varios casos con los que aun continuamos luchando sin verlos bien, y otros que dejaron de consultarnos sin lograr la cura.

*Tratamiento.*—En los tipos de causa y mecanismo genital la opoterapia testicular u ovárica el suero de embarazada sana, el suero de mujer en período menstrual, la radiación excitante de ovario o testículo y aun la opoterapia que a distancia estimula los genitales, como hipófisis en algunos casos, son un excelente tratamiento.

El arsénico a grandes dosis puede ser ensayado, bien por vía digestiva, bien en inyección subcutánea con cacodilato de sosa, bien por vía intravenenosa con salvarsanes.

Las sales de calcio han gozado de gran favor en dosis de 4, 6 y aun 8 gramos diarios por una o varias vías administrando por boca el cloruro y el lactato de cal, y en inyección intravenenosa el mismo cloruro cálcico.

La trementina sola o asociado a la quinina también en algún caso parece haber dado buenos resultados.

Lo mismo decimos de la proteinoterapia, siendo el producto mejor la leche esterilizada en inyección hipodérmica, 10 c. c. dos o tres veces por semana.

La hematoterapia global o la autoseroterapia en igual forma que las proteínas pueden también ser usadas.

Ultimamente hemos hecho amplio uso de la urotropina por vía digestiva y en inyección intravenenosa y de las sales sódicas por iguales vías, recomendándolas como una de tantas medicaciones a usar cuando las otras hayan fracasado.

Naturalmente que en todos los casos se harán los oportunos tanteos de dietas alimenticias por si en algún caso determinada clase de alimentos fuese en parte el origen de la dolencia.

Y finalmente, tendrán que usarse las medicaciones sintomáticas de rigor tanto contra los dolores y disestesias como para las diferentes fases de la erupción; ésta debe tratarse como pénfigo, eczema, etcétera, según cual sea el tipo clínico cutáneo dominante.

De «España Médica»

## En la próxima Asamblea de la Federación de Colegios Españoles se tratarán asuntos tan fundamentales como:

I.—Intrusismo y Charlatanismo.—Influencia que sobre ellos puede ejercer la Prensa.

II.—Medios de dignificar en todos los órdenes, incluso en el económico, el ejercicio de la profesión (Comisarias sanitarias, Tarifas Mínimas, etc.).

III.—Modo más conveniente y equitativo de tributación médica.

IV.—Recetas.—Certificaciones.—Informes y comparencia ante los tribunales de justicia.—(Consideraciones a los peritos médicos.—Valor de los informes periciales).

V.—Amparo de los huérfanos de Médicos. Condiciones que deben llenar las instituciones destinadas a realizarlo y modo de su sostenimiento.

VI.—Federaciones sanitarias, Asociaciones, Colegios; relaciones mútuas que deben sostener.

VII.—Autoridad que debe otorgarse a los Colegios Médicos, a los Jurados profesionales regionales y al Consejo General de los Colegios.

VIII.—Reformas en la enseñanza de la Medicina.

**La Casa Viuda de J. Climent y C.<sup>ta</sup>**

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 ♀ ♀

## Tribunal Económico-Administrativo Provincial de Pontevedra

Adjunto remito a V. copia del acuerdo dictado por este Tribunal en la reclamación promovida en 6 de Abril de 1926 por D. Victor Lis Quiben, contra cuota que en el repartimiento del déficit de Médicos le asignó la Junta de Gobierno de ese Colegio.

Dios guarde a V. muchos años.

Pontevedra 20 de Octubre de 1926.

Sr. Presidente del Colegio Médico de esta Capital.

\* \* \*

Vista en sesión celebrada el día veintinueve de Septiembre de mil novecientos veintiseis, por el Tribunal económico-administrativo de Pontevedra, la reclamación interpuesta por D. Victor Lis Quiben, vecino de esta Capital, contra cuota que en el repartimiento del déficit de Médicos le asignó la Junta de Gobierno del Colegio de Pontevedra.

Resultando: que en 6 de Abril de 1926 por D. Victor Lis Quiben se presentó escrito inicial de reclamación económico-administrativa contra acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio Médico de Pontevedra desestimando pretensión del recurrente, a quien en el reparto del déficit de 1924-25 le señaló la cuota de 272 pesetas, y cuyo acuerdo le fué notificado por oficio fecha 31 de Marzo anterior y en su día formalizó la reclamación alegando: 1.º Que no guarda dicho reparto equidad entre los ingresos profesionales y la cuota asignada a cada Médico. 2.º Que no es cierto que su consultorio sea uno de los más acreditados de la localidad. 3.º Que es igualmente inexacto que la Sociedad de Santa Catalina le proporcione buenos ingresos por pertenecer a ella individuos adinerados, por ser una sociedad integrada en su mayoría por trabajadores y marineros para obtener servicio médico y medicamentos, satisfaciendo una peseta de cuota mensual. 4.º Que siendo Médico de la Comisión Mixta no ha tenido mas consultas que las gratuitas por abonar la Diputación en concepto de gratificación la cantidad 1.500 pesetas. 5.º Que no acudió a la reunión del Colegio por ser público y notorio que se le impondría la cuota máxima con su presencia o sin ella, acompañando certificaciones acreditativas de los Médicos municipales y del Hospital que perciben

suelo y el importe de los mismos para deducir que todos ellos deben satisfacer más cuota en el reparto del déficit que el asignado y con quienes se compara, suplicando sea reducida la suya a la de 75 pesetas.

Resultando: que el acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio se fundó según traslado del mismo en las siguientes consideraciones: Primera, el acta firmada por la mayoría de los señores reunidos el día 12 de Enero de 1926 en que se repartió el déficit de dicho año cuyas firmas lo atestiguan; segunda, que durante el año de 1924-25 desempeñó el cargo de Médico civil de la Comisión Mixta, cargo que debió producirle grandes ingresos por el número considerable de consultas que proporcionan; tercera, por ser Médico de la Sociedad de Santa Catalina en la que figuran personas de buena posición y que disfrutaban de buena renta; cuarto, por ser su despacho uno de los más acreditados de esta Capital y ser además uno de los médicos que más visitan no tan solo en la Capital sino también en los Ayuntamientos de estas cercanías; y quinta, porque no cumplió lo que ordena el párrafo VII del artículo 16 del Reglamento, por lo que la Junta afirmó y ratificó el acuerdo de la reunión del día 12 de Enero, considerándolo en primera categoría.

Vistos los artículos 15, 62 y demás concordantes del Reglamento de 29 de Julio de 1924; el número 5 del artículo 100 del Reglamento de la Contribución industrial, y

Considerando: que la presente reclamación aparece formulada dentro de los quince días hábiles siguientes al de la notificación del acto recurrido, por lo que debe entenderse interpuesta en tiempo y forma.

Considerando: que de los casos que como fundamento para alzarse contra el acuerdo de los gremios autoriza el artículo 100 del Reglamento de la Contribución industrial, lo alegado por el recurrente en la presente reclamación es la del número 5.º, que exige haya notable perjuicio si compara con otros industriales del gremio y que tal perjuicio se demuestre por el interesado.

Considerando: que ni las alegaciones hechas en la actual reclamación por D. Victor Lis Quiben ni las pruebas por él suministradas o sean las certificaciones aportadas demuestran la existencia del perjuicio por el alegado ni que la cuota que debe imponérsele sea la de 75 pesetas, según pretende.

El Tribunal acordó desestimar la reclamación formulada por D. Victor Lis Quiben contra el acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio Médico de Pontevedra que le señaló la cuota de doscientas setenta y dos pesetas en el reparto del déficit de 1924-25.—Es copia: El Vice Secretario, *Venerando Casal*.

Hay un sello que dice «Tribunal Económico-Administrativo provincial.—Pontevedra».

## La labor del Directorio de la Federación Nacional: Consejo General de los Colegios

**A propósito de los «asuntos» de Salamanca y Toledo.—Los recursos de alzada contra los fallos de los Jurados Provinciales y Regionales deben pasar a informe de Juntas Consultivas Especiales integradas exclusivamente por profesionales médicos.**

*Instancia elevada por el Consejo General de los Colegios al Ministro de la Gobernación conteniendo la petición apuntada sobre recursos de alzada y fallos de los Jurados Profesionales*

Excmo. Señor:

El infrascrito, presidente del Colegio General de los Colegios Médicos Españoles, instituido por el artículo 33 de los vigentes Estatutos por que se rigen las expresadas Corporaciones, en nombre del citado Consejo y en representación de los Colegios, a V. E. respetuosamente expone:

Impresionados dolorosamente los organismos colegiales al conocer la resolución contenida en las RR. OO. de 14 de Julio pasado anulando los fallos que dictaron los Colegios de Toledo y Salamanca y ratificaron los Jurados profesionales de la 4.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> regiones médicas, imponiendo la primera de aquellas corporaciones la expulsión del Colegio a D. Emilio Miguel Peregrina como sanción a faltas de carácter profesional, mantenidas con contumacia bien probada puesto que persistió en ellas después de reiteradas amonestaciones y aun de la aplicación de multas, demostrativas unas y otras del juicio condenatorio que a su Colegio merecía la conducta del sancionado; y denegando la segunda entidad la solicitud de colegiación a D. Francisco Hernández y Hernández, fundamentada en faltas de moral profesional cometidas por el mismo; acuden los Colegios a V. E. en cuyas ecuanimidad, rectitud y bien probado celo por el mantenimiento de la disciplina en todos los órdenes sociales tienen plena y absoluta confianza, para exponerle las siguientes consideraciones por si ellas pudieran influir en el ánimo de V. E., ya que no para modificar resoluciones estatuidas, a las que debe prestar y presta acatamiento la clase médica, siquiere considere debilitadas por ellas la autoridad de sus organismos directores, para señalar nuevas orientaciones al modo de información actual en relación con los organismos consultivos cuya opinión haya de escucharse antes de resolver asuntos puros y exclusivamente profesionales.

Porque si aquellos estuvieren integrados por miembros descono-

cedores en absoluto del ejercicio de la Medicina, o aun conociéndolo se hallaren alejados de las realidades de la vida médica actual, imposible sería a unos y a otros conceder el valor debido a ciertos actos que, dados el ambiente, el lugar y el tiempo en que se realizan, pueden constituir y constituyen muchas veces graves inmoralidades profesionales.

Su valoración no pueden hacerla con justeza ingenieros o farmacéuticos, sacerdotes o militares, ya que el concepto del honor profesional, la actuación atentatoria contra los prestigios de una clase social en orden al modo de representarla uno de sus miembros; las faltas, incorrecciones o indelicadezas de carácter específico dentro de cada sector, solo sus componentes pueden estimarlas y justipreciarlas debidamente.

Y ello explica cuan razonable es que los actos punibles de aquella naturaleza sean juzgados entre militares por militares, entre eclesiásticos por eclesiásticos; y los realizados por funcionarios civiles pertenecientes a cuerpos del Estado, por miembros del mismo cuerpo.

No ocurre así con los médicos, que en tales casos vemos sujeta la apreciación de nuestra conducta a la opinión de entidades cuya heterogénea composición no puede ser ciertamente firme garantía de solidez en el juicio, ni, en consecuencia, de acierto en la información.

He aquí, por qué, Excmo. Sr., las Asambleas celebradas por los Colegios de Médicos, reiteradamente han solicitado del Poder público que los asuntos de índole exclusivamente profesional se sustraigan al informe del Real Consejo y de las Juntas provinciales de Sanidad, a quienes la clase médica rinde por otra parte el merecido tributo de respecto y consideración, así como a todos y a cada uno de los sabios y honorables miembros que las integran, pero a cuyas corporaciones juzgan inadecuadas para enjuiciar en materia de índole profesional.

Ello pudiera ser la causa, Excmo. Sr., de que en los informes elevados al Ministerio con motivo de los dos citados casos, el alto cuerpo consultivo se haya atendido en la estimación de los hechos y sus sanciones, antes a la letra de la Ley que al espíritu en que se inspira, y mejor haya querido amoldarse fielmente al texto de un código que interpretar su esencia doctrinal.

Y por ello, quizá, ha juzgado absolutamente falta de razón la expulsión decretada por el Colegio de Toledo contra D. Emilio Miguel Peregrina, reo contumaz de graves faltas profesionales, rebelde a los consejos y admoniciones de su Colegio, irrespetuoso con los legales representantes de éste, y más tarde, desatento con el Jurado Profesional de la 4.<sup>a</sup> región, que prudente y bondadoso le brindó cargo mejor que el que ejercía, fuera del Colegio sancionador pero en sus proximidades, tendiendo así a aminorar las consecuencias de la falta sancionada, sin desautorizar a la corporación oficial que le aplicó el castigo.

Así mismo se comprende que haya estimado desprovista de motivos la negativa del Colegio de Salamanca a admitir en su seno a D. Francisco Hernández Hernández, que anunció por pregón público su propósito de aceptar igualas a más bajo precio que el titular, no de otro modo que pudieran hacerlo en Lonja comerciantes de baja estofa; hecho que el Colegio de Salamanca estimó de inmoralidad notoria a más de atentatorio al prestigio de la profesión médica e incluido, por tanto, en el artículo 10 de los vigentes Estatutos, ateniéndose al precepto impuesto en el apartado 2.º del artículo 3.º de los mismos.

Por otra parte no ha de ocultarse el recto criterio de V. E. cuan hondamente hieren la autoridad de los dichos Colegios, estas desautorizaciones a sus acuerdos y fallos, en los que toman pie los colegiados venales, los incorrectos y en general los rebeldes, para declararse en franca indisciplina, proclamando pública y privadamente la ineficacia de la acción colegial, y por ende, la plena libertad de que goza el colegiado para satisfacer toda clase de concupiscencias profesionales.

En méritos de lo expuesto, Excmo. Sr., la clase médica española y en su representación el Consejo General de los Colegios,

SUPLICA a V. E. que si lo estima pertinente, se digne tomar en consideración las reiteradas peticiones elevadas al Poder público por las Asambleas de Colegios Médicos, en demanda respetuosa de que los asuntos esencialmente profesionales se sometan al estudio e informe de Juntas especiales consultivas integradas exclusivamente por médicos, con lo cual creen éstos que los juicios formulados por aquéllas, sobre poseer una absoluta solidez por hallarse basados en el pleno conocimiento de causa, en la perfecta valoración de los hechos y en la exacta medida de su transcendencia, se hallarian animados por el fervoroso anhelo de elevar el nivel moral de la clase médica y el de realzar sus prestigios.

Gracia que espera merecer del recto criterio que informa los actos de V. E., cuya vida guarde Dios muchos años.

Valencia, 24 de Agosto de 1926.—*J. Sanchis Bergón*, rubricado.  
—Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación. Madrid.

## EL USO DEL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

## El Consejo General estima corto el plazo concedido para registrar el título de doctor y solicita se amplíe hasta la terminación del año académico de 1926-1927

Excmo. Señor:

El infrascrito, Presidente del Consejo General de los Colegios Médicos Españoles, instituido por el artículo 33 de los vigentes Estatutos por que se rigen las expresadas corporaciones, en nombre del citado Consejo y en representación de los Colegios a V. E. respetuosamente expone:

La Real orden procedente de ese Ministerio con fecha 5 de Julio del año actual, en la que se regula el uso del título de Doctor y se señalan normas para evitar su indebida ostentación, en el artículo 3.º señala como plazo para obtener las condiciones legales que permitan titularse así el comprendido entre la fecha de publicación del precepto, hasta el día 1.º de 1927.

Ahora bien, Excmo. Sr., es posible, si no fácil, que en el fijado tiempo puedan legalizar su situación aquellos a quienes sólo falte el requisito de tributar el importe de los derechos de expedición del anhelado título.

Pero es tan difícil, que toca en los límites de lo imposible, que aquellos otros doctorandos a quienes para ser doctor, les falta la aprobación de alguna asignatura, y por ende, la de la tesis, puedan realizar la labor precisa a estos fines, en el perentorio plazo marcado.

Porque singularmente los médicos, cuya humanitaria tarea fuérazales no pocas veces a prescindir de sus personales conveniencias, han de hallar serios obstáculos para realizar el esfuerzo constante demandado no ya para presentarse a exámenes con sólida preparación, según debe hacerlo quien aspire a obtener el más alto grado universitario, sino para preparar un trabajo original basado en la personal experiencia cuyo mérito sea digno del galardón a que aspira del tribunal que lo juzga y del autor que lo presenta.

Pero aun suponiendo la posibilidad de un trabajo eficaz, éste no puede ser valorado por el exámen, sinó en las épocas señaladas por la ley, para la reunión de tribunales.

Con lo cual, en este concreto caso, los examinados sólo cuentan con tres meses para dar por terminada su labor, puesto que los exámenes han de realizarlos en el presente Septiembre.

Y a la consideración de V. E. y a su recto criterio, a su espíritu justiciero y a su amor por el esplendor de las Universidades, sometemos el juicio que pueda merecer un trabajo experimental siquiera no debe ser sino ordenado, en 90 días.

Pareciera irrespetuoso y atentatorio a los justos prestigios de que goza V. E. como hombre de ciencia y como profundo conocedor de la enseñanza, insistir acerca de este tema.

Por lo cual y por todo lo expuesto,

SUPLICO a V. E. en nombre de los Colegio Médicos Nacionales, que se digne tomar en consideración nuestro anhelo de que el plazo señalado para llenar los requisitos legales de orden universitario precisos para ostentar el título de Doctor, se amplíe hasta la terminación del curso Académico de 1926-27.

Gracia que espera alcanzar de la rectitud que guía los actos de V. E. cuya vida guarde Dios muchos años.

Valencia, 23 de Septiembre de 1926. —*J. Sanchis Bergón*, rubricado.—Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

## FLUOTHYMINA

A BASE DE FLUOROFORMO PURO ABSOLUTAMENTE INOCUO  
INDICACIONES

TOS FERINA TOS ESPASMÓDICA  
TOS DE LOS TUBERCULOSOS

MUESTRAS y LITERATURA - Dr. TAYA y Dr. BOFILL - PLAZA Sr. 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

## ¡Lo que hace decir la fiebre!

Se lo oí referir al propio interesado, médico gallego muy prestigioso, que al principio de su carrera había ejercido en la población rural.

—Visitaba yo—nos contaba el galeno—a un labrador acomodado que tenía una seria infección tífica. El hombre tenía un miedo a murirse enorme, y aparte de los ofrecimientos de rigor a todos los santos de la corte celestial y a cuanto santuario de algún renombre había por los alrededores, en cada visita que le hacía solicitaba angustioso que lo atendiera, que mirara por él, que *me bajara* bien a asistirle y que cuando sanase, la mejor *cucha* (ternera) de su cuadra sería para mí. Y el ofrecimiento de la ternera era la coda que ponía siempre a su sinfonía de pedirme la salud.

Y sanó y dejé de visitarlo, y no tuve más noticias de él hasta que un día de feria, estando sentado a la puerta de la botica charlando con unos amigos, veo aparecer por el extremo de la calle a mi buen hombre, llevando de la cuerda un par de flamantes terneras que conducía al mercado. Quiso hacer que no me veía y pasar inadvertido; pero no le fué posible, pues tenía que cruzar delante de nosotros. Saludó respetuoso, y entonces yo le dije:

—¿Cual es mi ternera?

—¿Que *dí*, señor?

—Que cuál de las dos es la *cucha* que me ofreciste.

—No, no entendo.

—Si, hombre sí; en tu enfermedad me prometiste regalarme una si salías de ella.

—¿Eu tal dixen?

—Un ciento de veces.

—Ay, señor ¡o que fay decir a febre! (lo que hace decir la fiebre). Y siguió hacia el mercado.

De «España Médica».

# Cuentas aprobadas en la Junta del día 29 de Octubre

## Ingresos y Gastos del mes de Septiembre de 1926

### INGRESOS

	PESETAS
Existencia en Caja en 1.º de Septiembre de 1926.....	2775 06
Ingresado por el Secretario, por recibos de 1926.....	526 00
<b>TOTAL.....</b>	<b>3301 06</b>

### GASTOS

Alquiler de casa, según libramiento número 73.....	60 00
Nómina personal, libramiento número 74.....	80 00
Extraordinario del Boletín, libramiento número 75.....	50 00
Por encuadernación de la «Gaceta», libramiento número 76.....	3 00
Pago a la Federación Nacional de C. M. por los tres primeros trimestres de 1926, L. núm. 77	326 25
Por blanqueo y pintura en la Secretaría, libramiento número 78.....	65 00
Por un anuario clasificador para la Secretaría, libramiento número 79.....	225 00
Por alquiler de sillas para las Juntas Generales de Septiembre y Octubre, L. número 80.....	27 00
Suscripción a «La Voz Médica», libramiento número 81.....	12 20
Liquidación de la deuda que este Colegio tenía con D. Francisco García Feijóo, L. núm. 82..	33 75
Cartas escritas desde el número 542 al 570 del libro de registros, más seis pesetas de sellos para la convocatoria del 4 de Octubre, libramiento número 83.....	21 25
Por cartas recibidas durante el mes de la fecha, libramiento número 84.....	10 00
<b>TOTAL.....</b>	<b>913 45</b>
Existencia en Caja en 1.º de Septiembre de 1926.....	2387 61

## Del «Boletín» de Huesca copiamos lo siguiente de la solicitud presentada al Sr. Ministro de Hacienda

«Y entendiéndolo así, y a los efectos del artículo 9.º arriba aludido, se acordó abrir una encuesta entre todos los colegiados de la provincia, cuyo resultado no pudo ser desde luego, más significativo, en el sentido de que hubo de decidirse por gran mayoría por el sistema de contribución de las tarifas.

Según el resultado del escrutinio, cuyos antecedentes y boletines de opción suscritos por los señores colegiados obran en esta Secretaría: de *ciento cuarenta y cinco* Médicos que ejercen su profesión en esta provincia, *noventa y uno* se pronunciaron por el sistema de tributación por tarifas; y solo *tres* (de la capital de Huesca), optaron por el sistema especial de concierto contenido en la R. O. de 14 de Julio; devolviéndolo en blanco *siete*; y absteniéndose de suscribirlo los restantes colegiados en número de *cuarenta y cuatro*.

Pero siempre, Excmo. Señor, pronunciándose en mayoría absoluta por el régimen de tarifas, ya que en todo caso bastaban para decidirla *setenta y cuatro* colegiados, mitad más uno de los *ciento cuarenta y cinco* que componen esta entidad; por lo que la Junta de Gobierno hubo de adoptar el acuerdo de recurrir ante V. E. en súplica de que, habiendo optado por este régimen de tarifas, se tenga en cuenta y apruebe por su Autoridad a los efectos que en su día se deriven».

---

## Droguería de Celso Varela

Manuel Quiroga. 17

PONTEVEDRA

ESPECIALIDADES, PRODUCTOS QUÍMICOS Y  
FARMACÉUTICOS, PERFUMERÍA, PINTURAS

:: :: Y ARTÍCULOS FOTOGRÁFICOS ::- ::

## 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.

Recaudación de números anteriores. . . . .	610'00
D. Victor Loureiro Crespo. . . . .	10'00
D. Manuel García Varela . . . . .	10'00
D. José Viqueira Bamio. . . . .	10'00
D. Angel Cadavid Caamaño. . . . .	10'00
D. Manuel Brandido Brandido. . . . .	10'00
D. Manuel Martínez Corbacho. . . . .	10'00
D. José Reboredo García . . . . .	10'00
D. Casto Núñez Martínez . . . . .	10'00
D. Celestino López de Castro . . . . .	10'00
TOTAL. . . . .	700'00
Gastos que se especificaron en el número anterior. . . . .	653'05
EXISTENCIA EN CAJA. . . . .	46'95

Se suplica a todos los señores Titulares, entreguen la cantidad antedicha en la Secretaría.

\*  
\* \* \*

### Oficio del Ayuntamiento de Cuntis

En contestación a su oficio número 191 de cuatro de los corrientes, tengo el honor de participarle que con fecha 23 de Septiembre último, por la Permanente de mi presidencia y en virtud de oficio de ofrecimiento, ha sido nombrado Médico interino para cubrir la vacante de la plaza ocurrida por fallecimiento del Titular D. Manuel Barreiro, el facultativo y también Titular de este Municipio, D. Ramiro Campos Piñeiro, interín no se provistase la referida vacante, desempeñándola gratuitamente.

Con fecha 28 del mismo mes, el Pleno de este Municipio, por unanimidad, acordó no provistar la plaza de referencia, por hallarse perfectamente atendida la asistencia facultativa de las familias pobres de este Término por el Médico Titular Sr. Campos Piñeiro, a quien se le encomendó el servicio de las mismas, beneficiándose con ello los intereses generales del Municipio.

Dios guarde a V. muchos años.

Cuntis, 8 de Octubre de 1926.—*José Rubira.*

Sr. Presidente del Colegio Médico y de la Sección de Titulares de Pontevedra.

---

## SECCIÓN DE NOTICIAS

---

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.

= =

En las cuentas del Colegio publicadas en el número anterior y en el libramiento número 71, dice por cartas recibidas, debiendo decir por cartas escritas.

= =

Enviamos nuestro sentido pésame a los estimados compañeros D. Gerardo y D. Francisco López Pereira, por el fallecimiento de su señor padre D. Francisco López Bouzas, ocurrido en la villa de Marin hace pocos días.

= =

Los señores Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad, pueden pedir los impresos que necesiten de estadística de morbilidad, modelo número 1, a la Secretaria del Colegio.

= =

Todo el que se llame médico tiene el deber de socorrer a los huérfanos de sus compañeros.

Los que prescindan del sello del Colegio de Huérfanos o no extiendan las certificaciones en el papel que facilita el Colegio, favorece la miseria y la incultura de los hijos de nuestros malogrados compañeros. Por humanidad, por deber social, hay que auxiliar a los necesitados.

= =

El Colegio Médico de Gerona, ha hecho un plebiscito para elegir la forma de tributación en igual forma que el de Pontevedra, habiendo tomado parte en la votación 190 Colegiados, obtando por la tributación por cuotas según la base población.

= =

Este Colegio tomó el acuerdo de no remitir las listas de sus Colegiados sin que se le giren dos pesetas para un sello del Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias para estampar en la misma, y cincuenta y cinco céntimos para certificados.

= =

El 13 de Octubre falleció en la ciudad de Vigo, el Excelentísimo Sr. D. Emilio de Vicente y Bermejo, General de Brigada y padre del Presidente de Titulares del partido de Vigo D. Emilio de Vicente Sasian, a quien enviamos, así como a su distinguida familia, nuestro más sentido pésame.

== ==  
También ha fallecido el 12 de Octubre la virtuosa Sra. D.<sup>a</sup> María Lois González, madre de los médicos D. Casimiro y D. Cándido Diz Lois.

Nos asociamos al justo dolor que por esta desgracia sufren nuestros compañeros y su distinguida familia.

== ==  
Se advierte a todos los Sres. Médicos que tengan en su poder talones de certificados de Complacencia, los cangeen cuanto más pronto posible para la buena marcha de las cuentas de la Comisión de sellos; desde el 1 al 1000, del 1501 al 2000 y del 2501 al 3000 en la Secretaría del Colegio, y desde el 1001 al 1500 y del 2001 al 2500, en el domicilio de D. Jesús Fontán Suárez, Colón, 39 Vigo.

== ==  
Según el artículo 5.º de los Estatutos, tienen obligación todos los médicos de tener la cartera de identidad (carnet) y siendo ya una exigua minoría los señores que no lo tienen, deben remitir a la mayor brevedad posible dos fotografías para obtenerlo.

== ==  
Se participa que todos los carnets ultimamente encargados, están despachados, por lo que ya pueden recogerlos.

== ==  
Y otra triste nueva tenemos que comunicar, D. Juan Barcía Caballero, ha muerto. Catedrático de Anatomía Descriptiva jubilado, Rector honorario de la Universidad de Santiago, Director del Manicomio de Conjo y maestro de muchos médicos que recordarán sus brillantes conferencias con el cariño que a tan sabio maestro tenían.

Era además un gran literato, entre sus producciones se destacan la hermosa poesía «O arco da vella» y «Alma gallega».

== ==  
De «El Diario de Pontevedra» copiamos en su sección de «Hace hoy veinticinco años» del día 28 de Octubre de 1901, lo siguiente:

«Ha presentado la renuncia de su cargo, el subdirector del Hospital de esta ciudad nuestro querido amigo D. Enrique López de la Banilla.

== ==  
Se ha colegiado D. Manuel Martínez Piñó, hijo de nuestro muy querido amigo D. Manuel Martínez Corbacho, Médico de Isla de Arosa.

DROGUERIA  
DE  
**Ramiro Lino**  
Oliva, 27 y 29  
= PONTEVEDRA =

---

*Drogas en general ♂ Especificos Nacionales y Extranjeros ♂  
Aguas minerales ♂ Productos Quimicos puros y marcas de origen ♂  
Idem Opoterpicos ♂ Sueros ♂  
Vacunas inyectables de los mejores Laboratorios ♂ Perfumeria ♂  
Lubrificantes y esencia para motores ♂ Articulos 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 Món

---

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

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

**VIGO — Colón 14-2.º**

# BOLETIN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO

## DE PONTEVEDRA

---

PRESIDENTE: Dr. D. Juan A. Spuch.

*Domicilio social:* Calle del Príncipe, 20 — VIGO.

---

### Junta General extraordinaria del día 24 de Octubre de 1926

Asistieron los colegiados: Señores Spuch, Saavedra, Valcarcel, Kuper I. Kuper Ch, Zbarsky, Blanco, Castrillo y Barrantes.

En el próximo número del BOLETIN publicaremos el Acta de esta sesión, que premuras de tiempo y lugar, nos obligan a retrasar.

---

### Subinspección de Odontología de Pontevedra

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 77 de la Instrucción General de Sanidad Pública, ha sido remitido a las Autoridades superiores, el padrón dental del corriente año y que a continuación transcribimos:

Relación nominal de los profesionales legalmente capacitados para el ejercicio de la odontología en esta provincia cuyos títulos han sido registrados en esta Subinspección.

#### PONTEVEDRA (Capital)

D. Abrun Kiva Elewitch Zbarsky; M. Quiroga 18.—Dentista ruso autorizado.

D. Isidro Pazos Iglesias; Oliva 16 —Dentista portugués autorizado.

D. Prudencio Canitrót Argibay; M. Quiroga 24.—Practicante autorizado.

D. José Martínez Castrillo; Oliva 8.—Dentista.

D. Rafael Barrantes; Progreso 33.—Odontólogo.

D. Celso López Blanco; Plaza Peregrina.—Médico y Odontólogo.

#### CANGAS

D. Isidoro Canitrót Mariño.—Médico autorizado.

## VIGO

D. Alfredo Belaunde Zereceda; Elduayen 28.—Dentista peruano autorizado.

D.<sup>a</sup> Ita Lea Kuper; Príncipe 16.—Dentista rusa autorizada.

D.<sup>a</sup> Cheiva Mendeleva Kuper; Velázquez Moreno 50.—Dentista rusa autorizada.

D. Schloimo Mendelewitch Kuper; Príncipe 67.—Dentista ruso autorizado.

D. Aurelio Mascuñana Manllín; Policarpo Sanz 44.—Dentista.

D. Antonio Massiell del Río; Príncipe 19.—Dentista.

D. Ricardo Morales Varona; Príncipe 31.—Dentista.

D. Cándido López Valcarcel, Colón 39, 2.<sup>o</sup>—Odontólogo.

D. Juan Alberto Spuch Platulón; Príncipe 20, 2.<sup>o</sup>—Odontólogo.

D. Santiago Pérez Vázquez; LAVADORES.—Médico y Odontólogo.

D. Angel Saavedra Montero; Colón 39.—Médico y Odontólogo.

D. Manuel Filgueira Martínez; Puerta del Sol 14.—Médico y Odontólogo.

## VILLAGARCÍA

Angel Villar Pellit; Calle de Calderón 23.—Dentista.

---

## Necrológica

En Madrid, ha fallecido el veterano dentista D. Ramón Portuondo, Marqués de las Delicias del Tempú, Presidente de la Asociación Española de Odontología e infatigable luchador por el engrandecimiento de su profesión.

Su muerte, que será muy sentida, deja un vacío difícil de llenar.

---

## La Asamblea de Practicantes

En la última asamblea de Practicantes de Medicina, recientemente celebrada en Madrid, han votado éstos entre sus conclusiones, una referente a la autorización que hace algún tiempo vienen pidiendo a los Poderes públicos, para actuar como ayudantes en los consultorios dentales, a cuya pretensión se opone la R. O. de 6 de Abril de 1918, que piden sea derogada.

---

## El Código de Deontología Profesional

Por acuerdo tomado en la sesión ultimamente celebrada por el Colegio, se acordó la publicación en este BOLETIN del expresado Código a cuyas normas estrictas debe ajustarse la conducta de todo dentista moral y máxime aún de todo colegiado.

### CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

Aprobado por el VI Congreso Nacional en sesión de 8 de  
Noviembre de 1911

Artículo 1.º El dentista debe conocer plenamente las obligaciones concernientes al ejercicio de su profesión y al trato de sus clientes. Como éstos no pueden, en su mayoría, juzgar debidamente las operaciones que se ejecuten, la buena fé y la honradez del dentista deben ser la garantía de ellos.

Art. 2.º Todos los casos encomendados a su cuidado recibirán la más escrupulosa atención, debiendo el dentista atender con igual solicitud que al que más pagara sus honorarios, a los pobres que haciendo antes manifestación de su estado, utilizaren sus servicios.

Art. 3.º Todos los miembros de la profesión dental están en el deber de mantener el honor de ella, trabajar con entusiasmo por extender su esfera de utilidad y evitar lo que pueda desacreditar o deshonar la profesión en el lenguaje o en la conducta.

Art. 4.º La Federación considera como cosa degradante y mal mirada el recurrir a anuncios llamativos en sitios públicos, telones de teatros, tarjetas, pasquines, muestras exageradas, grabados y gacetillas en los periódicos, rebajas de precios, etc., etc., llamando la atención sobre trabajos imposibles de ejecutar, procedimientos especiales de operar o proclamar alguna superioridad sobre sus compañeros vecinos, publicar certificados de curación, circular o recomendar remedios secretos u otras cosas semejantes, quedando a juicio de la Junta directiva de la Federación el determinar, cuando el caso ofrezca duda, si se ha delinquido o no.

Art. 5.º Si es consultado por el cliente de otro dentista, debe abstenerse de hacer preguntas o insinuaciones que puedan desacreditar a aquél o que estén encaminadas a disminuir la confianza del paciente en su dentista. Si los intereses del cliente no corren peligro, el caso debe ser tratado temporalmente y después volver al dentista de la familia.

Art. 6.º En el caso de que los miembros de la profesión que ejercen en una misma ciudad adopten reglas generales respecto a honorarios u otro particular, es censurable y deshonoroso el apartarse de ellos, excepto en los casos en que las circunstancias forzosamente lo requieran así.

Art. 7.º Los dentistas no deben garantizar los trabajos con el fin de adquirir clientes, y como por sus conocimientos pueden juzgar los abusos del charlatanismo, deben prevenir al público contra los intrusos, curanderos y charlatanes.

Art. 8.º Todos los miembros de la profesión odontológica aceptarán estas reglas de conducta y se comprometen a cumplirlas por su bien propio y por el honor de la profesión.

Art. 9.º La Junta directiva de la Federación Odontológica Española, constituida en «Tribunal de honor», juzgará en cada caso y amonestará al individuo que falte a este Código, llegando en caso de reincidencia a negarle el derecho de pertenecer a sociedades y congresos, y demás reuniones profesionales, cuidando siempre dicho organismo, con el mayor celo y actividad posibles, de atender a cada denuncia justificada y de cuidar de la estricta observancia de este Código.

---

## Tratamiento de la Piorrea Alveolar <sup>(1)</sup>

Por el Dr. Konrand Cohn, en Berlín

Extraordinario es el número de medicamentos y de métodos, propuestos para el tratamiento de la piorrea alveolar, que diariamente se publican para ser olvidados poco después, lo cual es producto de la obscuridad que reina en la etiología y del desconocimiento del curso de la enfermedad. Muchos de los fracasos deben atribuirse a que la enfermedad se diagnostica demasiado tarde y comienza el tratamiento en una fase poco apropiada para la conservación del diente.

Es preciso, por tanto, estudiar algunas de las circunstancias patogénicas y el curso del proceso, si se quiere comprender bien la clase de tratamiento que debe emplearse.

El proceso patológico está localizado en el alveolo dentario, afectando principalmente al *procesus alveolaris* y al ligamento alveolo-dental. El reborde gingival desempeña realmente un papel importante en el comienzo de la enfermedad como punto de partida de la infección. Cuando avanza más la enfermedad, lesión gingival—caracterizada por inflamación, reblandecimiento y hemorragias—desaparece o se atenúa para afectar especialmente a las partes situadas en la profundidad. Si en esta fase se aplican tratamientos limitados al reborde gingival—como lavados, inyecciones, masajes, pincelaciones, etcétera—no solo es imposible llegar a las partes profundas cuando el proceso está muy acentuado, sino hasta podemos empeorar la situación, ya que el frote de la mucosa contra la porción ósea del diente puede producir la irritación de las raíces encajadas en el alveolo.

La piorrea alveolar atenta a la solidez del diente dentro de su alveolo. Como se sabe, la fijación del diente es debida a la articulación de la raíz con el alveolo formando una gonfosis; el diente y el maxilar están separados por una fina cutícula que forma el ligamento alveolo-dentario. Este ligamento se une sólidamente con el periostio del hueso en el reborde alveolar; al ligamento alveolo-dentario se le llama también ligamento circular y periodental.

En la atrofia normal, como la que se observa en las edades avanzadas, el diente se moviliza progresivamente debido a que se reabsorbe el *procesus alveolaris*. La raíz del diente es más móvil pero permanece fija la porción alveolar enclavada en el hueso.

Los procesos necróticos son los que determinan en la piorrea alveolar la atrofia del *procesus alveolaris*. Se produce una inflama-

(1) Publicado en «La Medicina Germano-Hispano-Americana»

ción crónica del ligamento alveolo-dental, se espesa este ligamento debido a la formación de granulaciones y, por último, existe exudación purulenta. Cuando el ligamento circular es destruido por completo queda constituida una cavidad, entre diente y encía, llena de pus que se vacía algo cuando se presiona la parte. Por desaparecer la articulación en gonfosis el diente pierde su firmeza y se moviliza. El grado de supuración nunca indica la gravedad del proceso, pues son muchos los casos de insignificante exudación purulenta en los que se hallan muy avanzados el reblandecimiento del ligamento periodontal y la necrosis del procesus alveolaris. Por este motivo propuso *Weski* la denominación de «paradentosis» para esta enfermedad.

La piorrea alveolar puede difundirse formando un anillo alrededor de la raíz del diente, pero también puede localizarse profundamente en uno de los puntos laterales de modo que permita llegar con la sonda hasta la punta de la raíz. El proceso termina con la caída o con la extracción del diente. No se produce jamás la propagación del proceso hasta las partes profundas del hueso.

El proceso, que de ordinario tiene un curso crónico, puede ofrecer, en ocasiones, el cuadro de la periodontitis aguda por infección de las partes blandas circundantes, con formación de accesos e infartos de los ganglios linfáticos.

Aun no se conocen bien las causas de la enfermedad, pero es

## LA IBÉRICA DENTAL S.A.

IMPORTADORES DE ARTÍCULOS DE ADTA CALIDAD

BARCELONA



Símbolo de Excelencia

**Establecimiento Dental  
de Primer Orden**

VENTAS Y OFICINAS:

Via Layetana, 57 - 1.º

Dircc. Telegráfica: ODONTO

Teléfono A - 4214

indiscutible que en la patogenia de la piorrea alveolar desempeñan un papel muy importante los procesos locales. Entre las causas locales de la piorrea alveolar pueden incluirse los depósitos de sarro, las inflamaciones gingivales con sus distintas causas, los cuerpos extraños, la carga sobre un diente, la defectuosa construcción de puentes y coronas que penetran profundamente en la encía. No obstante en algunos casos, se tiene la certeza de que, en la producción de la piorrea alveolar, no han intervenido causas locales. En tales casos influyen en el proceso distintas predisposiciones constitucionales y enfermedades generales. Para algunos autores serían las causas generales los principales factores etiológicos de la piorrea alveolar, por observarse que se presenta muy pronto en la diabetes, gota, cordiopatías, sífilis, clorosis, etc. En 1899 indicó *Partsch* que la encía constituye un excelente espejo para reflejar el estado de la sangre y del organismo y que las enfermedades de la sangre y los estasis sanguíneos de la pequeña circulación producen alteraciones de la encía. Sobre la encía es frecuente que haya una capa de materias que contienen profusa flora bacteriana, incluso de bacterias patógenas, explicándose así que al disminuir la resistencia orgánica de la encía y del tejido óseo puedan proliferarlos bacilos fácilmente en esta región.

En el tratamiento de la piorrea alveolar es necesario tener en cuenta todas las circunstancias etiológicas que hemos enumerado. Puede asegurarse de antemano que fracasará todo tratamiento local mientras los trastornos generales influyan sobre el proceso alveolar y sus complicaciones.

El principal síntoma es el flujo de pus desde la cavidad gingival, cuyo síntoma se ha atribuido por muchos autores a bacterias piógenas que son las principales culpables de este rebelde proceso. Algunos han llegado hasta admitir la existencia de bacterias específicas. En efecto: las investigaciones bacteriológicas parcticadas por *Kolle* y *Beyer* con pus tomado de la cavidad gingival han demostrado la presencia de grandes masas de espiroquetas, por cuyo motivo se creyó haber descubierto el bacilo específico. En 1917 se preconizó un tratamiento intensivo con el salvarsán, pero poco después caía en desuso este tratamiento por no haberse podido conseguir una curación duradera ni con la inyección de salvarsán ni con las aplicaciones locales del mecamento. Algo semejante ocurrió con las aplicaciones de radium, empleadas en 1913, de las que se esperaba la curación de la piorrea alveolar, pero que pronto fueron abandonadas por ineficaces.

Hemos de advertir que el *tratamiento* es distinto según el período de la enfermedad. *Neumann* distingue cuatro períodos según el grado de atrofia del alveolo. En el primer grado ya se ha atrofiado un tercio del alveolo; en el segundo grado más del tercio; en el tercer grado más de la mitad; y en el cuarto grado casi ha desaparecido por completo el alveolo. La movilidad del diente va paralela con el grado

de atrofia del alveolo. La radiografía permite comprobar el grado de atrofia alveolar y debe hacerse siempre antes de comenzar el tratamiento. Si la radiografía demuestra la atrofia completa del alveolo (cuarto grado de *Neumann*) es útil el tratamiento conservador y debe procederse a la extracción del diente.

En el tratamiento conservador de la piorrea alveolar deben tenerse presente las siguientes indicaciones:

- 1.º Eliminación total de las granulaciones, de las concreciones adheridas a la raíz del diente y de los bordes óseos necrosados.
- 2.º Entablillamiento del diente movable o flojo.
- 3.º Combatir los trastornos generales.

*Primera indicación.* Para hacer desaparecer las granulaciones, etcétera, en la piorrea alveolar empleamos procedimientos médicos y quirúrgicos.

El tratamiento médico consiste en hacer un legrado subgingival con instrumentos especialmente contruídos e instilar desinfectantes y astringentes. Estas manipulaciones—que requieren cierto tiempo—permiten limpiar la raíz del diente de concreciones y pulimentarla despues. Frecuentemente se trata al cavidad gingival con cáusticos o con el cauterio a fin de favorecer la firme adherencia de las partes blandas de la encía a la raíz del diente limpio. Una jeringalla de inyecciones hipodérmicas cuya aguja se introduce entre la encía y la raíz dentaria permite inyectar el medicamento deseado. Para desinfectar la cavidad se han recomendado el agua oxigenada, rivanol, soluciones de ácido fénico al 2 por 100, timol, solución de Pregel, ácido láctico, tintura de iodo y diversos astringentes.

No obstante, los resultados del tratamiento médico son muy inciertos, por no poder vigilarse el trabajo por debajo de la encía y por ser casi imposible eliminar todos los tejidos enfermos.

La ineficacia del tratamiento anterior indujo a *Widmann* y *Neumann* a recomendar el empleo de un tratamiento quirúrgico. Este último consiste en separar por completo la encía—bajo anestesia local—alrededor del diente y en poner al descubierto el foco del procesus alveolaris. Con este fin se practican incisiones verticales desde la raíz del diente hasta el reborde gingival; primero en la cara bucal y pasado algún tiempo en la palatina y lingual. En cada intervención se separa la cubierta gingival de cinco o seis dientes. Un elevador desprende la encía del hueso, manteniéndose separadas las partes con un separador. Para extirpar las granulaciones, limpiar el sarro y extraer las partes óseas necrosadas, se utilizan una cucharilla cortante e instrumentos especiales. Es muy conveniente levantar con un ligero golpe de escoplo, el borde del hueso y pulimentarlo después. La encía se aplica de nuevo sobre el diente, mediante un punto de sutura que pasa entre dos dientes, para mantener en posición las partes blandas. Este procedimiento permite extirpar por completo el foco morbozo,

consiguiéndose curar la piorrea por haber cesado la supuración y adherirse la encía a la capa ósea subyacente.

*Segunda indicación.* La consolidación del diente movilizado por la piorrea alveolar, es indispensable para obtener una curación prolongada. Cierto es que cada diente está ligeramente movable en estado normal, pero el proceso infeccioso en la piorrea alveolar, acentúa la movilidad y dificulta la masticación, además de producir constantes irritaciones. El entablillamiento del diente tiene por objeto inmovilizarlo. El diente movable puede mantenerse inmóvil provisionalmente con férulas construídas de hilos de seda o metálicos (platino), comprendiéndose en la ligadura, gran número de dientes, con el objeto de que el movable se encuentre mantenido firmemente en posición por los vecinos. La fijación permanente se obtiene con férulas de oro sujetas en clavitos o tornillos introducidos en los dientes. Por ejemplo: si los dientes movilizados por la piorrea alveolar, son los incisivos medios inferiores, la férula abraza seis dientes extendida de canino a canino. Según mi experiencia, la mejor férula es la de *Rhin*; se estirpa la pulpa del diente y se introduce en el canal radicular un vástago unido con la férula. La férula no debe tocar la encía, con objeto de que pueda practicarse y repetirse si es necesario, el tratamiento médico, después de haber aplicado la férula y consolidado con cemento.

(Se continuará)

## 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.

# 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
Diez láminas de 100 pesetas nominales, (del BOLETIN) Serie G, números 134.738, 20.166, 62.162, 19 555, 19.557, 10.415, 78.104, 69.412, 16.453 y 26.885 .	1.000'00
Cinco láminas de 200 pesetas nominales, (del BOLETIN), Serie H, números 7.985, 63.848, 36.852, 50.352 y 21.430 . . . . .	1.000'00
TOTAL. . . . .	<u>5.000'00</u>

Están encargadas 300 pesetas nominales de papel, que por no haber llegado no podemos publicar los números correspondientes.

Existencia en cuenta corriente el 1.º de Nobre. 1926 . . . . . 1.013 55  
Pontevedra 1.º de Noviembre 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.

LORENINA



**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.**

## INSTITUTO DE BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA

« **IBYS** »

Bravo Murillo, 45. — MADRID

Apartado núm. 897 — Direc. Teleg. y Telef. IBYS — Teléfono, 17-41 J.

Director técnico: Excmo. Sr. D. J. Durán de Cottés.

### **Bronconeumoserum**

Suero pneumo-diftérico optoquinado

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, al antineumocócico y la optoquina en el **Bronconeumoserum**, explica la superioridad de este producto a todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las pneumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumocócicas) o asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc.)

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS»