

23  
210

**BOLETÍN**  
DEL  
**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS**  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Año XIII.—Núm. 150  Publicación mensual  OCTUBRE DE 1933

**Manuel Caballero**  
Médico-Dentista

Braulio Laportilla, 6 pral. (Esquina a Góngora) Córdoba

**ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO PUERIS**

Anticatarral Thyama

Febrífugo Thyama

Licor Thyama (Laxante)

Eudinol (Tónico) Elixir e inyectable

Pidan muestras a Manuel González-Meneses

**CABRA (Córdoba)**

# VENAS VARICOSAS

## Complicaciones que resultan del Tratamiento de Inyecciones

Las reacciones inflamatorias excesivas que siguen a este tratamiento pueden ser el resultado de una primera inyección aplicada rápidamente o el derrame de alguna parte de la solución a través de la pared arterial.

En estos casos existe una coloración difusa, tumefacción e inflamación, asociadas de dolor y terneza, que semejan una celulitis.

La Antiphlogistine aplicada sobre todo el sector arterial aliviará inmediatamente estos fenómenos dolorosos. Tournay y Fabre, colaboradores de Sicard y principales exponentes de este método, recomiendan su uso.

ANALGESICA

RELAJANTE

DESCONGESTIVA

*Solicite nuestra y literatura*

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

163 Varick Street

Nueva York, E. U. A.

# ANTIPHLOGISTINE

Agentes exclusivos de venta para toda España:

**Hijos del Dr. Andreu, Folgerolas, 17.—BARCELONA.**

La "Antiphlogistine" se fabrica en España

# BOLETÍN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

AÑO XIII.—NÚMERO 150    ❁❁    15 DE OCTUBRE DE 1933

Publicación mensual, gratuita para los señores Colegiados

DIRECCIÓN:  
Señor Presidente del Colegio

REDACCIÓN Y ADMÓN.:  
Oficinas del Colegio  
Plaza de la República, sin número

REDACTORES:  
Todos los señores Colegiados

## —> SUMARIO <—

*Notas del momento*, por Andreu.—*Formas urinarias de las Apendicitis agudas y crónicas*, por Jacinto Navas.—*El espíritu de continuidad*, por F. Murillo.—*Cursillo de Oftalmología*.—*Orden sobre pago de haberes*.—*¡Hay que ponerse en guardia!*, por el Doctor Silvio.—*Congreso internacional de Lucha Científica y Social contra el Cáncer*.—*Asociación de Médicos maestros—Sección bibliográfica*.—*IV Congreso internacional de Radiología*.—*Sección oficial: De nuestro Colegio Médico: Premio Emilio Luque*.—Acta.—Balance de Tesorería.—Lista de médicos colegiados.—*Noticias*.

## RAFAEL GARRIDO ZAMORA

Jefe Médico de los Servicios de Radioelectroterapia del Hospital Provincial

CONSULTA PARTICULAR DE DOS A CINCO

Radioterapia profunda. Radiografías. Diatermia. Corrientes galvánicas y farádicas.

Se dispone de un aparato alemán «Coolinax» para radiografías fuera de la localidad.

Plaza de San Agustín, 21 = Córdoba = Teléfono 1-4-3-8

## “CEREGUMIL” Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell.—Málaga

## NOTAS DEL MOMENTO

Al encargarse don Alejandro Lerroux de constituir Gobierno, una vez dimitido el señor Azaña, ofreció a los sanitarios la sorpresa de designar para titulares de dos ministerios, a los médicos y diputados don Vicente Iranzo Enguita y don Laureano Gómez Paratcha.

Cierto es que nosotros no abrigamos la creencia de que el jefe de los radicales se dignara pensar en las clases sanitarias cuando hizo los nombramientos referidos, pues bien preocupado le tendrían en aquellos momentos, todas esas cábalas y amenazas de que nos habló la prensa diaria y que por referirse a problemas y tácticas políticas, ni debemos ni podemos consignar en estas páginas; pero como la designación de los citados compañeros resultó cierta y también ciertamente le fué encomendada al doctor don José Estadella la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, con el encargo expreso de estudiar la organización de un Ministerio de tal nombre, con nuestra satisfacción por lo sucedido, corrió pareja la esperanza de que alguna que otra vez los señores Paratcha e Iranzo, dedicarían parte de su influencia y consejo, al fin de encauzar los problemas que afectan a los sanitarios, por buenos caminos de eficaz resolución, según tienen demandado múltiples veces, y en cuya labor creímos que podrían contar no ya solo con el doctor Estadella (decidido a coordinar las actuaciones de aquellos con las de organismos intermedios y superiores y, por lo tanto, a hacerlos depender económicamente del Estado), sino además con la colaboración indudablemente interesada al objeto mismo, de los entonces nuevos Directores generales don José Verdes Montenegro y don Antonio Tuñón de Lara y aun con la del propio señor Lerroux, gran entusiasta de los I. M. de S., se-

gún demostró *La Voz Médica*, reproduciendo algunas de sus cartas, discursos y conversaciones.

Mas todo ello quedó reducido, como consecuencia de los últimos acontecimientos políticos, a un nuevo disgusto para esos compañeros a quienes, según dijimos en otra parte, seguramente les acompaña una horrible maldición, ya que apenas encauzan la marcha por la senda que pudiera llevarlos al logro de alguna de sus aspiraciones, surgen indefectiblemente incidencias bastantes, para trocar en fracaso lo que fuera creído éxito. Porque ahora, dedicado el nuevo Gobierno de un modo forzoso a los preparativos del tinglado electoral, será materialmente imposible que pueda fijar su atención en aquellas cosas, con toda la serenidad que para dilucidar sobre las mismas se requiere.

La satisfacción de los médicos forenses por la reorganización de su Cuerpo — triunfo único en muchos años — parece que ha entrado en una fase de apocamiento, a juzgar por lo que se publica en alguna parte de la prensa. Y nó, en verdad, porque los forenses crean que los Poderes legislativo y ejecutivo han de dejar de hacerles justicia, sino como ha escrito el señor Jimeno, «porque raro será aquel que no tenga dificultades a la hora de cobrar los sueldos, de reclamar consignación de material y gastos de locomoción, de exigir locales para reconocimientos y curación de lesionados y, sobre todo, de solicitar se nos guarden las consideraciones a que somos acreedores y respeten nuestro tiempo en Audiencias, Juzgados, Gobiernos civiles, etc...», ovidando que la parte principal de pesetas a exigir, se las han de abonar por medio de las Delegaciones de Hacienda, que contra las esperas está el hacerse conocer a tiempo y que las consideraciones personales son sola y exclusivamente hijas del propio proceder y del

modo como cada cual sepá manejar en público y en privado la propia estimación.

Aparte de estas cosas, el que los forenses no pierdan el contacto que establecieron en su Asamblea última, nos parece excelente. A no dudar porque la *espera armada* tiene ventajas indiscutibles. Y porque las frecuentes comunicaciones para el intercambio de ideas y pareceres, indudable es que engendran grandes corrientes de optimismo. De un sano optimismo que los forenses no deben perder después de lo que ya tienen conseguido.

Con el fin (como dijo la «Gaceta») de que la Subsecretaría de Sanidad pudiera con toda amplitud desarrollar la estructura y funcionamiento de la misma, procurando, en lo posible, evitar toda clase de trabas entorpecedoras de su natural desenvolvimiento, el Ministro de la Gobernación se sirvió disponer, previos los asesoramientos jurídicos pertinentes, la anulación de las convocatorias publicadas para proveer los cargos de Inspectores generales dependientes de la Dirección del ramo y diversas plazas de inspectores farmacéuticos, de directores de Dis-

pensarios Antituberculosos, de inspectores médico-escolares y la tan conocida, por la famosa interinidad con que fué desempeñada en algunos de los siete años indignos, de médico Jefe de estadística sanitaria.

No nos creemos lícitamente capacitados para juzgar aquí de la oportunidad o inoportunidad de lo realizado, supuestos los preparativos y gastos que algunos compañeros médicos y farmacéuticos tendrían realizados para presentarse a las suspendidas oposiciones; mas sí por cuanto hemos leído en los periódicos y escuchado en diversas tertulias de profesionales, lo acaecido constituye un síntoma de que de ahora en adelante, se han acabado los ejercicios de oposición con apreciaciones reservadas hasta su publicación en la «Gaceta» varias semanas después de terminados aquellos, el hecho merece quedar perfectamente destacado de una parte, para tributarle el aplauso pertinente y de otra, para que los médicos hagan votos al fin de que se persista en la marcha por ese camino, único que pueden desear cuantos antepongan la honradez a las fobias de la política.

ANDRELO.

GRAGEAS	<b>DESENSIBILIZACION</b>	GRANULADOS
	<b>Á LOS CHOCS</b>	
<b>PEPTALMINE</b>		
MIGRANIAS	POSOLOGIA	URTICARIA
TRASTORNOS DIGESTIVOS	2 GRAGEAS O 2 CUCHARADAS DE LAS DEL CAJÉ, DE GRANULADO UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS.	ESTROFULO
POR ASIMILACION DEFECTUOSA		PRURITO. ECZEMAS
Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal Paris 9 <sup>e</sup>		

# G. Saldaña

## Laboratorio de Análisis Clínicos

BACTERIOLOGÍA, QUÍMICA E HISTOPATOLOGÍA CLÍNICA

(Sangre, Orina, Esputos, Pus, Tumores, Autovacunas,

Líquido céfalo-raquídeo,

Diagnósticos de Laboratorio en enfermedades del ganado, etc.)

Gondomar, 2, principal

CÓRDOBA

Teléfono 2646

### Tarifa de publicidad EN ESTE BOLETÍN

#### PAGINAS FRENTE AL TEXTO

Página entera . . .	30'00 pesetas inserción
Media plana . . .	17'50 » »
Tercio de id. . .	12'50 » »
Cuarto de id. . .	10'00 » »

Anuncios intercalados entre las noticias (entrefilets), una peseta línea, largo de media página.

Encajes en forma de tiras adheridas al número, 15 pesetas.

Hojas sueltas, repartidas con el «Boletín», 10 pesetas por reparto del número.

Todo anunciante recibirá gratis el «Boletín».

La inserción de anuncios se entiende tácitamente prorrogada en tanto no se avise su rescisión, la que debe ser anunciada con 30 días por lo menos, de anticipación, a la fecha de su cumplimiento.

## Julián de Cabo

# DIABETES

Enfermedades del metabolismo = Glucemias = Metabolimetría

CONSULTA DE 2 A 5

Plaza de San Juan, 2 A

CÓRDOBA

## Formas urinarias de las Apendicitis agudas y crónicas por Jacinto Navas,

Urólogo del Hospital provincial y de la Casa de Socorro, de Córdoba

He de ocuparme de las formas urinarias de las apendicitis agudas y crónicas, por ser una afección comúnmente observada y en donde, en ciertos casos, es necesaria la colaboración entre el clínico y el especialista urólogo.

El tema es aparentemente fácil por ser una afección frecuente y bien conocidas sus formas clínicas; pero el hecho de cometerse a diario errores de diagnóstico, ya por el clínico, ya por el cirujano general como por el urólogo, invita a considerarlo y mostrar la conveniencia de una íntima colaboración entre ellos. Me interesa detallar como se presentan estas formas de apendicitis, con qué afecciones urinarias pueden confundirse y como se puede llegar a un diagnóstico exacto, evitando tales errores.

El diagnóstico de las apendicitis se hace a veces difícil, sobre todo por dos causas: la situación anormal del apéndice o del ciego donde se inserta o por las adherencias o procesos supurados apendiculares o peri-apendiculares, que al tomar contacto con los órganos vecinos, repercuten sobre éstos con signos propios. Estas causas de error son más frecuentes en las apendicitis crónicas, que como dice Gaume, se presentan con signos mínimos de apendicitis y signos máximos urinarios.

Se llega al diagnóstico exacto por exclusión de lesiones urinarias y por sospecharse la apendicitis toda vez que exista un síndrome doloroso del lado derecho. Muchas veces la apendicitis aguda, en situación pelviana, según Laroche, se traduce por signos vesicales, máxime si se complica de un proceso supurado, que al provocar

una pericistitis de igual naturaleza o simplemente lipomatorra, se abre y se fistuliza en la vejiga. (Solo las primeras).

Las formas altas de las apendicitis agudas pueden presentarse con signos de afecciones renales, ya con dolores (cólico nefrítico), ya de tipo supurativo, de parenquima o de celda perirenal. Más interesante son las formas crónicas de las apendicitis por ser mucho más frecuentes.

Al igual que las formas agudas, cuando son altas se presentan con cuadros dolorosos que unas veces hacen sospechar una lesión renal, reno-uretral, peri-renal o simplemente lumbagos y otras con hematomas, simulando lesiones renales o uretrales, donde este síntoma o signo juega un papel preponderante. Para esta última variedad, las apendicitis retro-cecales, como veremos más adelante, son las únicas capaces de dar hematurias. En cambio, cuando se presentan en situación pelviana, son los órganos vecinos, vejiga, vesículas seminales o el deferente, los encargados de delatar la lesión del órgano.

Visto con qué órganos y por qué pueden confundirse, nada mejor para evitar errores, que sospechar la posibilidad que el apéndice y el órgano urinario estén en juego cuando un enfermo presente síntomas propios de cualquiera de ellos.

Es necesario tener presente el siguiente cuadro, dada la forma como pueden presentarse, especialmente las apendicitis crónicas:

- 1.º Coexistencia de una afección apendicular y una urinaria.
- 2.º Afecciones urinarias que pueden simular una apendicitis.

**SARNA (Roña)**

Se cura con comodidad y rapidez

CON EL

**Sulfureto Caballero**

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO ROIG**

Apartado 710. — Barcelona

EN CORDOBA:

Centro Técnico Industrial y Farmacia Fuentes

**A. G.ª -Pantaleón Canis**

MÉDICO

del Instituto Provincial de Higiene,

JEFE DEL

Laboratorio del HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**

(Sangre, orina, esputos, líquido cefalo-raquídeo, jugo gástrico, heces, pus, etc., etc.)

Mariana Pineda, núm. 1

(esquina a la Plaza de la República)

Teléfono 15-43

CÓRDOBA

**BOROLUNYL**

FORMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MAGNILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

**EPILEPSIA**VOMITOS DEL EMBARAZO  
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

**YODUROS BERN-K.Y.Na.**

SIN YODISMO

Dosis: 2 a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las

**VARICES, FLEBITIS**

Hemorroides y Atonías de los vasos por las

GRAJEAS DE

**VARI-FLEBOL**

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TÍRÓIDES/HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO Aparto 648 MADRID

3.º Apendicitis que hacen pensar en una afección urinaria.

La primera es una coexistencia de afecciones relativamente frecuentes, en las formas agudas de las apendicitis y más aún en las crónicas. Antes de practicar una intervención, dice Leguen, sobre tal o cual órgano es necesario tenerlas presente. Ejemplo:

Se trata de una enferma que no presenta accidentes apendiculares, dolor en fosa ilíaca derecha y otros signos que hacen presumir una apendicitis; confirmada esta, se opera, se halla un apéndice supurado. Las cosas van por buen camino en el curso postoperatorio, cuando al cabo de un cierto tiempo, aparece un cólico nefrítico, haciendo pensar en una complicación postoperatoria. La palpación abdominal y el tacto rectal (fondo de saco de Douglas) no indican colección alguna. Algunos días después hay una descarga de arenillas y todo entra en orden. Otro ejemplo: Trátase de una niña de 10 años que se opera de una apendicitis en frío; hay lesiones francas apendiculares. A los pocos días aparece un dolor intenso en el flanco derecho, de tipo cólico nefrítico, acompañado de hematurias. Los accidentes se calman y se repiten, la niña elimina un cálculo y todo entra en orden. Otras veces se trata de apendicitis con reparación vesical, poliguturia, dolor vesical (índice de imitación), signos pasajeros y curable con la apendicectomía.

Es indispensable recordar la frecuencia con que coexisten la apendicitis y el riñón móvil, ya que al decir de muchos la ptosis renal engendra la apendicitis. *Edebohl* y *Giordano* se discuten la prioridad de esa comprobación, pero en realidad la primera comunicación al respecto corresponde a *Edebohl* en el año 1894; posteriormente en el 1898 aparece la de *Giordano*. *Tuffier*, más tarde, discute ampliamente el tema y durante los años 1905 al 1910, *Leguen* se ocupa extensamente del tema para llegar a la con-

clusión que toda vez que se practica una neiroptosis debe ir acompañada de una apendicectomía por vía lumbar.

Lo más frecuente es ver esta coexistencia en el curso de las apendicitis crónicas, más que en las agudas, ya que se conoce al respecto la observación de *Giordano*. Por lo general, aparecen primero las manifestaciones de la ptosis renal y después los signos apendiculares.

Sin embargo, la apendicitis puede ser la reveladora de la ptosis, porque ésta no dá síntomas y si los dá son poco acentuados, de modo que el enfermo no alcanza a dárselas importancia.

### Segunda variedad.

Las afecciones urinarias más frecuentemente capaces de simular una apendicitis son: la litiasis renal, la litiasis uretral, principalmente la forma pelviana de *Cathelin*, las hidronefrosis, sobre todo las de patogenia dinámica y, por último, las pielonefritis y pielitis con retención. Dentro de esta categoría de enfermos hay desgraciadamente un gran número de operados con diagnóstico de apendicitis y que a pesar de la intervención continúan sufriendo. *Leguen* señala como causa a que cada médico piensa, ante todo, en los dominios de su especialidad; así cuando un enfermo entra en un servicio de cirugía, todo dolor derecho se interpreta por apendicitis, en un servicio de urinarias todo dolor del segmento derecho es interpretado como renal o uretral. A los urólogos después les resulta fácil rectificar el diagnóstico dímico cuando el enfermo viene a consultar, porque sus dolencias persisten a pesar de la apendicectomía, demostrando el error diagnóstico y su correlativa terapéutica. Además existen elementos de juicio que permiten orientarnos cuando son claros y precisos y cuando por desgracia son oscuros, deben redoblar las investigaciones para evitar los errores. Es entonces donde deben practicarse todos los exámenes conocidos del sistema

Doctor: Si no lo ha hecho, ¡ensaye con interés el moderno preparado vegetal

## **GRA-MIL**

del Laboratorio S. Villarroya, Mar, 38, Valenciana, y quedará convencido de que es el más perfecto y agradable de los alimentos vegetarianos.

Depositarario en Córdoba: D. José Caballero, Conde Cárdenas, 21

Representante en esta provincia. D. Eduardo Marfil Leiva

PLAZA DE LA REPÚBLICA, 2

CÓRDOBA

# **PALUDISMO**

## **LAVERANSAN**

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

**COMPOSICIÓN.** Cada píldora Laveransan contiene:

Clorhidrato de qq. . . . .	15 centigramos
Arrhenal . . . . .	1 »
Protooxalato de hierro. . . . .	2 »
Polvo nuez vómica . . . . .	1 »
Extracto blando genciana . . . . .	5 »

*Caja de 40 píldoras, Ptas. 650*

Muestras a disposición de los señores Médicos

**Laboratorio Bazo**

**Ribera del Fresno (Badajoz)**

urinario; es decir, la colaboración del urólogo se impone, para comprobar la existencia o no de las lesiones urinarias.

### Tercera Variedad.

En esta variedad ya hemos dicho que las apendicitis retro-cecales son las únicas capaces de hacernos equivocar con una lesión urinaria.

Ejemplo: Se trata de una señora de 28 años que sufre desde hace tiempo, consulta con competentes facultativos, sin resultado (caso estudiado por el profesor Leguen). Presenta dolores del flanco derecho, sin ningún carácter particular, acompañados de fenómenos vesicales intensos y a veces hematurias. Ante el antecedente de que fué estudiada en todo sentido, Leguen resuelve por eliminación descartar todo lo que sea lesión hepática, vesicular, cólica, urinaria y toda la gama de las afecciones uterinas y anexiales. Pone para ello en práctica: la radiografía simple, en toda su amplitud y todas las exploraciones urinarias necesarias y conocidas y por exclusión, diagnostica apendicitis, opera y confirma la presunción clínica. Se trata de una apendicitis en posición retrocecal. La enferma cura.

Así planteado el problema veremos como y con qué síntomas se exteriorizan las afecciones cuando coexisten o cuando se simulan entre sí. Primero pasaremos en revista los medios de que dispone el urólogo para llegar directamente o por exclusión al diagnóstico del órgano en causa y de la afección que lo ataca.

#### Primera variedad. *Coexistencia de lesiones.*

Es necesario recordar que esta coexistencia puede presentarse bajo tres modalidades diferentes:

a) Las lesiones urinarias son anteriores a las lesiones apendiculares.

b) Las lesiones apendiculares son anteriores a las lesiones urinarias.

c) Ambas lesiones son simultáneas.

En la primera modalidad las lesiones urinarias pueden ser agudas o crónicas; el diagnóstico de ésta ya se ha establecido o cuando menos, si el enfermo no ha recurrido al médico con anterioridad por cualquier circunstancia, habrá en el interrogatorio del enfermo elementos de juicio suficientes para diagnosticarla. La apendicitis se injerta como lesión intercurrente o como simple complicación durante los periodos de comienzo o de evolución. En todos estos casos el diagnóstico es fácil, por cuanto cada afección se presenta por lo general con síntomas propios.

En la segunda modalidad, cuando las lesiones se presentan en forma inversa a lo visto anteriormente, los hechos acontecen como en el caso anterior, pero en sentido inverso, de ahí que no nos detengamos.

En la tercera modalidad, cuando las lesiones se presentan simultáneamente y con carácter de agudez, se debe ser muy prudente, pues es donde se cometen más errores.

Aquí debe sacarse todo el provecho imaginable de los signos clínicos, toda vez que los elementos exploratorios, no pueden emplearse por la naturaleza inflamatoria de las lesiones.

Es tan grande la cantidad de problemas que esta tercera categoría puede presentarnos y con signos tan variados, que no es posible, ni como intento, pretender describirlos. Uno debe conformarse, que el tiempo, si el estado del enfermo lo permite, sea el encargado de aclarar el cuadro sintomatológico para atribuir a cada uno lo que le corresponda. De lo contrario proceder de acuerdo a las circunstancias.

#### Segunda variedad. *Las lesiones urinarias que simulan una apendicitis*

Como hemos visto, las lesiones urinarias que pueden simular una apendicitis son: la litiasis renal, la litiasis

**Bronquimar.** (Inyectable). Energico antiséptico de las vías respiratorias.

**Bronquimar con Lecitina y Colesterina.** (Inyectable). Antiséptico Pulmonar. Tónico y Antihemolítico.

**Bismuxel.** (Inyectable). El tratamiento más energético de la SÍFILIS; no produce reacciones, es completamente indoloro.

**Bismuxel.** (Pomada). Tratamiento externo de las ulceraciones de origen luético.

**Vitasum y Vitasum-Ferruginoso.** (Inyectable). El más energético de los reconstituyentes.

**Vitasum y Vitasum-Ferruginoso.** (Elixir). En sus dos formas simple y ferruginoso constituye por excelencia el tónico de la infancia, de resultados seguros, de sabor agradable.

**LABORATORIO DEL DOCTOR FERNÁNDEZ DE LA CRUZ, Médico y farmacéutico,  
MUÑOZ Y PABÓN, 11 (ANTES CARNE), SEVILLA**  
Concesionario exclusivo, DON JUAN FERNÁNDEZ GÓMEZ, Hranjuez, núm. 2.-Sevilla

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINO

## ELIXIR CLORHIDRO-PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL (Nombre registrado)

TÓNICO DIGESTIVO de ácido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez cómica  
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA, DE EFECTOS RÁPIDOS Y SEGUROS

## SUERO AMARGÓS TÓNICO-RECONSTITUYENTE

EXCITANTE VITAL, REGENERADOR DEL ORGANISMO Y ANTINEURASTÉNICO

Composición: Cada ampolla contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 5 centigramos.—Cacodilato de estriguina, 1 miligramo.—Suero fisiológico, 1 c. c.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

## ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas

ureteral, principalmente la forma pelviana de *Cathelin*, las pequeñas hidronefrosis de forma dolorosa, con predominio las de patogenia dinámica, las pielitis y pielonefritis con retención y por último las ptosis renales.

En cualquiera de estas afecciones predomina el dolor y si este presenta el carácter de cólico por espasmo de la musculatura del esfínter pielo-ureteral e hiperkinesia de la musculatura de la pelvis, será fácil distinguirlos de los dolores apendiculares, porque estos últimos no presentan tal carácter; además porque después de todo cólico nefrítico queda una sensación de tensión, de algo renal que la palpación de la región correspondiente pone de manifiesto. Puede notarse que el riñón está aumentado de volumen o doloroso, que la región está contracturada, que hay una defensa, en fin, que hay algo. Todo esto no se observa en los apendiculares, siempre que el apéndice se inserte normalmente en el ciego. Los dolores apendiculares son por otra parte de localización más baja. En lo que respecta a los puntos renales y ureterales principales y accesorios y entre estos últimos, los superiores medios e inferiores, quedan dolorosos después de cada cólico, sobre todo si ha habido eliminación de cálculos. En todo lo concerniente al dolor, es necesario recordar que es muy relativo. Los reflejos gastro-intestinales inherentes al dolor, carecen de valor, toda vez que los dolores apendiculares también los poseen. En cambio, los reflejos de gran valor clínico son los urinarios, pues cuando se observan en un cólico nefrítico, confirman una alteración del árbol urinario y en el caso que se sospeche una apendicitis, hará pensar y sospechar, en una repercusión del apéndice sobre el riñón (reflejo reno-uretero-vesical), sobre el ureter (reflejo reno-vesical) o directamente sobre la vejiga, como hemos visto ya sobre algunas observaciones anteriormente citadas. Si es-

to no acontece podríamos estar en presencia de un caso de la primera variedad; *coexistencia de lesiones*. Otro factor digno de atención es el referente al volumen urinario de las 24 horas. Por lo general en todo dolor reno-uretral, hay siempre una oliguria que dura más o menos lo que dura el dolor, para luego traducirse una vez pasado este, en una poliuria de las llamadas de compensación. Suele presentarse también en las lesiones apendiculares, pero sobre todo en las formas agudas más que en las crónicas; sin embargo, nunca es tan marcada como en las afecciones urinarias. Su valor también es relativo. En materia de fiebre, prefiero no detenerme si no lo indispensable, para decir que no es posible servirse de este elemento, para inclinarse por él sólo en favor o en contra de una lesión urinaria o apendicular. Dado que las afecciones mencionadas, son las más frecuentemente confundidas con las apendicitis y como en ellas el dolor juega un papel preponderante, se impone por lo tanto conocer su etiopatogenia a los efectos de saber cual es la afección en juego. Es aquí donde comienzan a actuar los medios de la exploración de la urología. El dolor siendo producto de un espasmo de la musculatura pielo-ureteral, será producido entre otras causas por un cálculo, que la radiografía simple lo pondrá de manifiesto; por una retención, que la pieloscopia y pielografía serán las encargadas de revelarlas o bien por una infección, que el exámen de las orinas recogidas por cateterismo ureteral será capaz de demostrarla en su sedimento. Luego, vista la posibilidad de establecer tales diagnósticos, veamos de qué elementos disponemos para establecerlos. La radiografía simple, la pielografía en cualquiera de sus variantes: la habitual, con medios más o menos opacos, con relación al objeto a determinar (substancias opacas o aire); la pielografía retrógrada de *Chevassu*, y

# EPIVOMIN - Sanavida

(ac. fenilettilbarbitur. brom. pot. Sales cálc.)

El remedio más eficaz hoy día contra la **EPILEPSIA** y toda clase de trastornos nerviosos —Vómitos del embarazo, insomnios, coqueluche.

«El enfermo que estoy tratando con su preparado Epivomin es un joven de 16 años atacado de Epilepsia; todos los días le daba un ataque y los más distanciados eran de ocho a nueve días. Desde que está tomando el Epivomin, que hace 43 días, radicalmente se han contenido con una dosis de tres comprimidos diarios.

Aprovecho gustoso la ocasión para saludar a Vds. aftmo. ss. ss.

*Dr. Fl. Reguera.*

Ureña, 2 Febrero 1930.»

**Laboratorio Sanavida, Apartado 227 - Sevilla**

## PRODUCTOS GAMIR

**BARDANOL.**—EXTRACTO DE BARDANA Y ESTAÑO COLOIDAL

ACNÉ, FORUNCULOSIS, ENFERMEDADES DE LA PIEL.—Elixir de sabor agradable, en frasco de 500 gramos, 6 pesetas.

**SIL-AL.**—SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

HIPERCOLORHIDRIA, DISPEPSIAS, ÚLCERA GÁSTRICA.—Caja de 20 papeles, 5 pesetas.

**PAPELES YHOMAR.**—FERMENTOS LÁCTICOS EN POLVO

DIARREAS INFANTILES, ENTERITIS, DISENTERÍA.—Caja de papelillos, 1'50 pesetas.

**HODERNAL.**—OLEUM PARAFINA LIQUIDUM PETROLATUM

REMEDIO DEL ESTREÑIMIENTO EN TODAS SUS FORMAS.—Frasco de 500 gramos, 10 pesetas.

**VINO URANADO.**—ASOCIACIÓN DE ARSENITO POTÁSICO, NITRITO DE URANO Y AMARGOS

TRATAMIENTO RACIONAL DE LA DIABETES.—Frasco de 1.000 gramos, 7 pesetas.

(Los Papeles Yhomar también se expenden con sulfato de Hordenina a 3 pesetas caja y los Papeles de Sil-Al asociados con belladona).

**Preparados en la FARMACIA Y LABORATORIO de A. GAMIR**

CALLE DE SAN FERNANDO, NÚM. 34.—VALENCIA

### EL TRATAMIENTO

DE LAS

## TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

POR EL  
**METODO**  
DEL  
**D<sup>r</sup> FINIKOFF**

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21 Rue Chaptal, Paris, 9<sup>e</sup>  
Literatura y muestras: D. M. Moses, 2 D<sup>a</sup> Plaza Independencia, Madrid.

la pielografía con sustancias, por vía intravenosa, bucal o rectal. El enfisema peri-renal de *Rosenstein-Carelli-Gordelli*, asociado o no a la pneumo-pielografía de *Gottlieb*, la radioscopia simple renal y la pielocopia. El cateterismo ureteral a fin de estudiar el sedimento urinario (infección) o bien el funcionamiento renal, en orinas por separado.

**Tercera variedad.** *Apendicitis que simulan una lesión del aparato urinario.*

Podemos asegurar que la única apendicitis capaz de simular una lesión urinaria, es la apendicitis retro-cecal, así llamada por su disposición anatómica.

Según *Gaume*, que es sin duda alguna, quien más se ha ocupado al respecto, refiere que en toda observación clínica de apendicitis retro-cecal, los enfermos presentan tres signos que nunca faltan: dolor lumbar, hematurias y pielonefritis. La pielonefritis cura rápidamente, con la sola ingestión de antisépticos intestinales, solo que hay recidivas de la misma, después de una crisis apendicular. La hematuria nunca falta, pudiendo ser muy abundante o moderada. El dolor lumbar puede ser bilateral, pero con predominio en el lado derecho; aparece por crisis y otras veces en forma continua, provocado o despertado por la palpación del punto de Mac-Burney. Los trastornos gastro-intestinales casi nunca faltan y están representados por crisis de entero-colitis o de constipación crónica. El dolor que despiertan los puntos de Mac-Burney y de Lane son constantes. La fiebre que a veces llega hasta 40 grados debe tener valor para la apendicitis. Es excepcional en el curso de la pielonefritis crónica donde por lo general no pasa de 38 grados, cuando hay una ligera exacerbación de esta cifra, debe interpretarse como índice de retención plélica y el cateterismo ureteral la hará descen-

der. Lo interesante de este capítulo es saber que en toda apendicitis retro-cecal, el punto de Mac-Burney, o sus similares son dolorosos a la palpación; que en la radioscopia abdominal existen también dos puntos dolorosos, uno debajo de la válvula ileo-cecal, que corresponde al punto de implantación del apéndice en el ciego, y otro arriba de aquel a lo largo del borde interno del ciego. Estos puntos son difíciles de interpretar cuando hay una epiploitis o una colitis. Finalizando este segundo tópico comienza la verdadera tarea, la de mostrar los medios de que dispone el urólogo para coadyuvar con el clínico a los efectos de aclarar el cuadro sintomatológico que el enfermo presenta y saber así directamente o por exclusión, el órgano afecto y la lesión en causa.

La radiografía simple permite poner de manifiesto la silueta renal en un 95 por 100 de los casos, debe usarse para todo lo que sea litiasis; pero sin olvidar que en ciertos casos los cálculos pueden no mostrarse en la placa, debiéndose atribuir esta circunstancia más al medio en que ellos se encuentran (medio líquido) que a la constitución de los mismos. Es supérfluo mencionar que este procedimiento se pondrá en práctica cada vez que se sospeche por tal o cual causa una litiasis renal o uretral.

La pielografía, la habitual, con cateterismo hasta la pelvis renal, o la uretero-pielografía retrograda a lo Chevasu, con medios opacos o aire, nos mostrará lo referente a la tonicidad, es decir, capacidad, forma, volumen y configuración de todo el aparato excretor renal. Esta, al igual que la radiografía simple, debe usarse tanto en posición antero-posterior como en posición oblicua: permitiendo así conocer en todo sentido la configuración de los cálculos como cualquiera anomalía reno-uretral. Las pielografías intravenosas utilizando cualquiera de las sustancias conocidas, deben prac-

:—: Laboratorio Farmacéutico :—:

# Pons, Moreno y C.<sup>a</sup>

Director: D. Bernardo Morales

**BURJASOT** (VALENCIA)  
(ESPAÑA)

**Jarabe Bebé** Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URINCH Y C.<sup>a</sup>, S. R.—Barcelona

**Tetradinamo** (ELIXIR E INYECTABLE)  
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina.

**Septicemiol** (INYECTABLE)  
Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesantina, gomenol, alcanfor y estriquina.

**Eusistolina** (SOLUCIÓN E INYECTABLE)  
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**Mutasán** (INYECTABLE)  
Tratamiento bismítico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese estación de ferrocarril.

ticarse como medio de excepción, siempre y cuando por causas determinadas no puedan emplearse las pielografías anteriormente mencionadas.

Otro elemento necesario e indispensable para todo examen reno-uretral es la pieloscopia, aunque algunos (principalmente aquellos que jamás la han empleado, sostienen que es igual a la pielografía seriada), cometiendo un grave error al expresarse por cuanto esta no es más que una parte de aquella, ya que solo toma porciones o tiempos de la pieloscopia, pudiendo por consiguiente dejar de contener imágenes pieloscópicas que pueden y deben tener tanta o más importancia que las que el azar les hizo tomar. Solo la cinematografía pieloscópica es la llamada a sustituirle y en ese sentido los americanos, desde hace tiempo, se ocupan al respecto.

La pieloscopia es el complemento indispensable de la pielografía, porque al poner de manifiesto la motricidad del aparato excretor reno-uretral; llena el vacío que nos deja la pielografía, ya que esta solo mide la tonicidad del mismo sistema. Es tan necesaria la pieloscopia al aparato excretor reno-uretral como lo es la radioscopia para la radiología gastro-duodenal.

Así como nadie osaría asegurar por la simple radiografía gástro-duodenal, la formación del bulbo duodenal, el ritmo de contracción y la forma y tiempo de evacuación gástrica, nadie puede asegurar por la simple pielografía cualquier trastorno motor del sistema reno-uretral. El exceso de contractibilidad (hiperkinesia) pielo-caliz-ureteral; la hipocontractibilidad calicial; el retardo de evacuación pielo-calicial, la presencia de retenciones agudas y crónicas y estas últimas con o sin distensión (al igual que las vesicales); como los reflujos pielo-ureteral por esclerosis o insuficiencia esfinteriana pielo-ureteral, solo y absolutamente puede ser puesto de manifiesto por la pieloscopia, cuya adquisición se debe a la

escuela de *Necker*, con *Leguen*, *Fey* y *Troudiot*. El siguiente ejemplo será una prueba de lo dicho: Se nos presenta un pielograma perfectamente normal, a pesar de ello el enfermo está en retención crónica completa. ¿Qué deducción funcional vesical sacamos con la simple radiografía vesical? Igual cosa acontece con la pelvis; podemos tener un perfecto pielograma y la pelvis puede estar en retención completa; en el caso de la vejiga deducimos por cuanto el enfermo acusa no poder orinar, la radioscopia vesical estaría de más, pero en la pelvis renal, ¿quién más que la radioscopia es la encargada de revelárnosla?

Sintetizando, diremos con las palabras de *Leguen*: la distensión con dilatación es una lesión anatómica, estática, estable y mecánica, que pone en juego la tonicidad muscular y que la mide la *pielografía*. La retención es una lesión dinámica sujeta a variaciones, por ser trastorno fisiopatológico, que pone en juego la contractibilidad y que solo la *pieloscopia* es capaz de medir.

¿Es posible, comprendiendo esto, independizar la pielografía de la pieloscopia? ¿No es su verdadero complemento? ¿Es posible dejar de realizarla cada vez que se estudie un enfermo en su sistema reno-uretral?

En el momento actual el informe pieloscópico debe ser de rigor, cada vez que sospechemos algo concerniente al sistema de excreción reno-uretral.

Por último, nos queda informar, con respecto a la infección independiente, primitiva o secundaria a un trastorno de contractibilidad pielo-caliz-ureteral. Se pone de manifiesto por estudio del sedimento urinario de orinas separadas por cateterismo ureteral.

Diré algo sobre el cateterismo ureteral, debido a una cierta campaña que al respecto se hace en su contra. Como es de imaginar, si fuera pernicioso deberíamos proscribir su utilización,

## PRODUCTOS WASSERMANN

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN.-INYECC. DE 1, 2, 5 CC.

VALERO-POSFER WASSERMANN.-ELÍXIR E INYECTABLES DE 1 CC.

YODOS WASSERMANN.-GOTAS E INYECTABLES DE 1 CC.

DIARSEN-YODOS WASSERMANN.-COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSE  
NICO, GOTAS E INYECTABLES DE 1 CC.

GADIL WASSERMANN.-A BASE DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO. (GADUS  
MORRHUE) INYECTABLES DE 1, 2 Y 5 CC.

ATUSSOL WASSERMANN.-AFECIONES DE LA VÍA RESPIRATORIA. ELÍXIR.

LACTO FOSFER WASSERMAN.-(SIN ESTRICNINA) PARA NIÑOS. SOLUCIÓN NORMAL  
DE LACTO-FOSFATO DE CAL Y HIERRO EN FORMA DE JARABE.

ASPASMOL WASSERMANN.-ANALGÉSICO ANTIESPASMÓDICO-GOTAS.

**A. WASSERMANN, S. A.**

**BARCELONA.—Fomento, 63, (S. M.)**

Agentes para la venta: J. URLACH & C.º, S. A.—Bruch, 49.—BARCELONA

Para las Gastro Enteritis infantiles y en general en todas las  
infecciones intestinales de adultos:

### **BACILINA BÚLGARA**

FERMENTO LACTICO GARANTIZADO PURO Y VIVO

Presentación en medio líquido, único que conserva la vitalidad.

Conservación limitada TRES MESES.

Cada frasco lleva su fecha de elaboración y la de su caducidad.

Dosis: tres tomas de 30 gotas al día.

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos.

**Laboratorios P. González-M. Suárez**

CONSEJO DE CIENTO, 59

BARCELONA

Desde que empecé mis estudios urológicos lo vengo empleando y nunca he tenido que lamentar complicaciones siempre y cuando se llenen ciertas condiciones: la infección desaparece desde que se usan las sondas ureterales esterilizadas por separado y al autoclave a 120 grados durante cinco minutos a la manera de *Chevassu*. Por otra parte, para la finalidad de solo recolectar orinas por separado, es innecesario cateterizar todo el ureter, basta con solo introducir la sonda unos 10 centímetros, según lo aconsejado por *Albarrán*. Con solo estas dos medidas puestas en práctica, puedo asegurar que el fantasma de infección por el cateterismo ureteral ha desaparecido.

Cuando el cateterismo ureteral lleva por finalidad el examen funcional renal para determinar valores relativo y absoluto de cada riñón, y ante la posibilidad de que la orina de ambos riñones o de uno de ellos pudiera filtrarse entre el ureter y la sonda ureteral cuyo examen falsearía la verdad, y siendo esta circunstancia más frecuente de lo que pueden imaginarse, se impone, siempre que ello se realiza, poner al final del cateterismo una sonda vesical de control o efectos de adjudicar a cada riñón los centímetros cúbicos de orina que de él o de ellos han filtrado. La operación de adjudicación es muy sencilla y se basa en la concentración fortuita ureica de la orina vesical en el caso, por cierto, de que haya filtración.

La otra complicación frecuente es la traumática, que aquí se traduce por una simple hematuria. Se ha creído siempre, que cuando se cateteriza un ureter y aparece sangre en las orinas de ese riñón, es debido a que la sonda ha traumatizado ese ureter o cualquiera otra parte del sistema de excreción renal; es debido a la acción mecánica de propulsión de la sonda ureteral. Veamos si es cierto. El hecho de haberse encontrado y encon-

trarse la hematuria no en las primeras eyaculaciones de orina a través de la sonda ureteral, sino en cierto tiempo después de funcionar hace sospechar que la sangre no viene del ureter ni es provocada por la sonda a nivel de la pelvis, de ser esto último ¿por qué no viene en la primera eyaculación? El hecho de haberlas encontrado en las pielografías practicadas con sonda de *Chevassu*, que solo cateteriza el meato ureteral, el hecho de no encontrarse en todo cateterismo ureteral, el hecho de no encontrarse cualquiera que sea la sonda ureteral, me refiero a la forma de su extremidad, hace pensar que debe imputársele a otra causa y no a la que se sostiene. Lo mismo que acontece en ciertos cateterismos uretrales y vesicales que solo provocan sangre en ciertos y determinados casos, cuando el conducto uretral y cavidad vesical se encuentran afectados de una lesión inflamatoria previa al cateterismo, obliga a pensar que el cateterismo ureteral provocará una hematuria cuando el ureter o la pelvis renal estén ellos mismos afectados.

La tercera complicación del cateterismo en general, la *dinámica* no escapa tampoco para el ureteral, solo que en éste hay que buscarla. Me refiero a la retención. El cólico nefrítico que suele encontrarse después del cateterismo ureteral es producido por el espasmo de la musculatura pielo-ureteral y es su consecuencia la retención aguda a nivel de la pelvis renal, dura lo que dura el espasmo, a menos que un nuevo cateterismo no le haga cesar o se le administre, con igual fin, morfina o atropina al enfermo. Exactamente igual a lo que acontece cuando se dilata la uretra a un enfermo, estando afectado de una estrechez de número bajo, después del cateterismo aparece una retención aguda.

El cateterismo ureteral practicado según las reglas de todo cateterismo, nos permite poner de manifiesto en las

CONTRA LA DIABETES

INSULINA  
ZANONI

EN FORMA DE TABLETAS Y GOTAS  
(PARA VIA ORAL)

del **Dr. ZANONI**, de Milán

La primera INSULINA preparada  
en Europa bajo estas dos formas

La INSULINA ZANONI, que también se prepara en inyectables,  
está controlada por el Profesor Viale, Doctor del Instituto de  
Fisiología de la Universidad de Génova.

El valor terapéutico de la INSULINA ZANONI está determinado,  
no solamente con pruebas y contrapruebas sobre animales, sino  
también sobre el hombre diabético y experimentada en Clínicas  
Universitarias y Hospitales más importantes de Europa y América.

*De venta en todas las Farmacias y Centros de Esparitinas*

*Agentes exclusivos para España:*

**J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A.**      **Barcelona**

orinas recogidas: la infección del sistema excretor reno-ureteral y del riñón cuando sus focos se abren en este sistema, por el pus que acusará el examen del sedimento y el agente bacteriano en juego.

En síntesis: *la radiografía* simple evidenciará los cuerpos extraños reno-ureterales; *la pielografía* todo lo concerniente al aparato excretor; *la pieloscopia* se encargará de lo referente a la motricidad del mismo, y el cateterismo ureteral pondrá de relieve la infección si es que existe, y el examen funcional renal de orinas por separado para determinar valores renales relativos y absolutos.

## El espíritu de continuidad

Admitiendo que las revoluciones, mansas o fieras, sean inevitables y aún necesarias para el progreso humano, cabe preguntar por qué han de ofrecer la faz torva y sañuda de la demolición y el estrago de aquello que la opinión general considera útil y acertado. Y si los cambios y mudanzas son frecuentes, ¿adónde irán a parar las innovaciones mejor inspiradas, si los iconoclastas edifican sobre ruinas, y a los pocos meses, sus sucesores convierten lo nuevo en escombros, pese a los trastornos, perjuicios y dispendios originados?

Tela de Penélope que no se acaba nunca de tejer, tierra de conquista para los jinetes de Attila, hordas blancas que en turno barullero asaltan mesas, bancos y pupitres..., he ahí la imagen de un país y, en concreto, de una Sanidad, entregados al vaivén de voluntades contrapuestas, no sometidas a la disciplina de pensar y actuar primero, después y siempre en servicio de la patria. Porque yo no digo que sean intangibles las leyes y las estructuras que de ellas se derivan, pero sí declaro que reformar en sentido de adapta-

ción y mejoramiento es una cosa, y reformar en sentido peyorativo es otra, tanto más cuanto que las pretendidas *reorganizaciones* suelen ser pretexto forzado para talar la burocracia militante y sustituirla por otra lerda y más numerosa.

El mal radica en la falta de *espíritu de continuidad*, ausencia ésta que compromete el presente y porvenir de la Sanidad española. No es posible que ella pueda resistir los embates de tejer y destejer cuando, al contrario, las obras serias, sólidas y elevadas, necesitan construirse por planos superpuestos, fundamentado cada uno sobre el inferior y con arreglo a un plan cuyo objetivo es la finalidad última y soberana. Notemos que desde fines del siglo pasado y principios del actual existen, gracias al doctor Cortezo—cuyo reciente fallecimiento deplora y deplorará mucho tiempo la clase médica española—pautas, normas sobre las cuales discurrieron los avances sanitarios, lenta y perezosamente, pero con paso seguro y sobre terreno firme, hasta 1930. Había competencia y había sentido de la responsabilidad en el mando, para llevar a puerto seguro la nave combatida y feble de la Sanidad pública. Fallaron por aquel entonces los recursos, la dotación presupuestaria, cabalmente en una época que ha tenido la suerte de alumbrar la transformación más rápida y fructífera de la técnica sanitaria.

Este fué el pecado grave de los políticos de antaño, no obstante lo cual los técnicos supieron luchar contra viento y marea y establecer una organización satisfactoria, con el éxito que proclaman las dos cifras siguientes, superior e inferior de nuestra tabla de mortalidad en el presente siglo:

Año 1901.—Mortalidad, 27,72.

Año 1930.—Mortalidad, 17,33.

En cambio, los de hogaño... Sin consideración al espíritu de continui-

# AURASA ESTANOIDAL

levaduras vínica y de cerveza

ASOCIADAS AL

Estano químico y óxido estannoso

Específico contra las afecciones estafilocócicas (Forúnculos, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, etc.)

Muestras para ensayos:

Laboratorio Bioquímico de

**Santiago Vitoria :-: Alcoy**

Doctor: Si tiene que recetar algún desinfectante vaginal, recuerde las irrigaciones de

## ASEPTÓGENO

Constituyen un tratamiento eficaz en casos de metritis, leucorrea, desarreglos, etc., y en general para todas las afecciones propias de la mujer.

Compuesto de sulfato cúprico, sulfato aluminico potásico, ácido bórico y ácido fólico.

Caja para 30 irrigaciones de 2 litros, 4 p/s

Muestras a los señores Médicos que lo soliciten dirigiéndose a

**Farmacia Villanueva Castellano :-: Badajoz**

## Sanatorio Quirúrgico de Ansorena

GRAN CAPITÁN, 17

TELÉFONO 2-4-8-5

CÓRDOBA

Pensiones desde 15 pesetas diarias

En este Centro se dispone de un servicio completo para la práctica de la transfusión sanguínea.

Habitaciones independientes para parturientas.

Equipo transportable de Rayos X para Radio-diagnóstico en el domicilio del enfermo.

**No se admiten enfermos de pecho ni mentales**

dad, formado a través del tiempo por el esfuerzo de muchos; sin parar mientes en que una comunidad de siglos establece bases biológicas y sociales asentadas sobre el genio, las costumbres, el clima, la producción propia, el temperamento, las vicinidades, la orografía, la patología particular de la raza, su constitución, epidemiología, tradición médica, etc., factores que no pueden menos de pesar en la amplia visión del panorama sanitario, opuesto a modas incongruentes y exotismos engolados y huecos; sin preocuparse, en fin, del daño que se infiere al pueblo y al Estado, hacen y deshacen, como si la civilización no fuese obra perseverante de generaciones que ahondan con su trabajo y riegan con su sangre el surco del progreso.

Recordemos, a modo de ejemplo, el crecido tributo de mortalidad—mayor que ningún otro de Europa—por enfermedades infecto-contagiosas, y dígame si de haber seguido siempre, metódicamente, las orientaciones de nuestros predecesores y maestros, no estaríamos en sazón de recoger frutos bien distintos de los agrios y menguados que se cosechan... En la defensa de la salud pública es preciso atender a los problemas graves y primordiales antes que distraer las fuerzas en menesteres nuevos y sonoros.

¿Y qué sería del Cuerpo de Médicos Titulares y de la Asociación, si desde que asomaron a la luz del sol se hubiera seguido con ánimo perseverante una política liberal, de protección, de ilustración, de perfeccionamiento y de unión sagrada?

Sería una fuerza poderosa capaz de defenderse contra toda clase de asechanzas y de llevar al agro, sediento de vida, la fecunda acción de sus actividades sanitarias. Lástima que el *esprit de suite*, tan ponderado por los franceses, sufra entre nosotros largos eclipses.

F. MURILLO.

(De un artículo de «La Voz Médica»)

## Cursillo de Oftalmología

Tendrá lugar en la Facultad de Medicina de Madrid y en la Clínica Oftalmológica del profesor Márquez, un Cursillo de Oftalmología a partir del día 3 de Noviembre próximo con arreglo al siguiente programa:

Día 3.—Dr. Rivas: «Combinaciones bicilíndricas».

6.—Dr. Rivas: «El biastigmatismo. Su frecuencia. Su importancia. Su corrección».

8.—Dr. López Enríquez: «El examen oftalmoscópico a la imagen recta y a la luz enerittra».

10.—Dr. López Enríquez: «La miocroglia en el aparato visual».

13.—Dr. Latorre: «Las astenopías».

15.—Dra. Chabás: «Las técnicas de laboratorio en Oftalmología».

17.—Dra. Chabás: «Continuación de la anterior».

20.—Prof. Márquez: «El aparato motor del ojo en estado normal».

22.—Prof. Márquez: «Semiología de la diplopía. El método de las coincidencias».

24.—Dr. Latorre: «El síndrome quiasmático».

27.—Dr. Latorre: «Diagnóstico topográfico y de naturaleza de las parálisis oculares».

29.—Prof. Márquez: «Pequeñas cosas útiles en el diagnóstico de los defectos de refracción. Resumen del cursillo».

1 diciembre.—Prof. Márquez: «Teoría y práctica de la esquiascopia».

El número máximo de inscripciones será de 12 y los derechos de inscripción 60 pesetas.

## Especialidades del DOCTOR BASCUÑANA

### ARINUCLEOL

*Elizir e inyectable.*—A base de Fosfonucleinato y Monometilarsinato sódicos. De admirables resultados para combatir la anemia, clorosis, raquitismo, tuberculosis, diabetes, debilidad cerebral y todas las enfermedades consuntivas. Es el mejor tónico reconstituyente que puede administrarse.

### BATERICIDINA

*Inyectable.*—Es remedio específico e insustituible en las neumonías gripales, el paratífus, la erisipela, la forunculosis, la rinitis catarral, la poliadenitis no supurada y la septicemia puerperal. Está indicada y tiene comprobada su eficacia en otros muchos casos.

A petición se remite el folleto con literatura amplia.

### POLIYODASAL

COMBINACIÓN DE YODO ORGÁNICO,  
IONIZADO Y COLOIDAL

*Inyectable y gotas.*—Tónico y depurativo, para todos los casos en que se quieren obtener los maravillosos efectos curativos del yodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios de iodismo.

*Colirios asépticos.*—*Comprimidos azucarados de Bisulfato de quinina*  
*Solución Bascuñana.*

*Solutio antifimico.*—*Elizir tónico digestivo.*—*Jarabe polibalsámico.*  
*Inyectables corrientes.*—*Vaseliñas esterilizadas y otros.*

Soliciten el Catálogo general y los prospectos que interesen.

FARMACIA Y LABORATORIO:  
Sacramento, 36, 38 y 40.—CÁDIZ

### AVARIOL

*Combinación arsenomercurial soluble e inyectable* en ampollas de 1 y 2 c. c. para el tratamiento específico más moderno y eficaz que se conoce contra la sífilis.

==  
*Poca toxicidad y acción rápida, brillante y duradera*

### PLASMYL

*Comprimidos e inyectable.*—*Antipalúdico de la máxima eficiencia específica*, compuesto de Quinina monobromurada, azul de metileno y ácido dimetilarsinato.

Los comprimidos son azucarados, de agradable y fácil ingestión, y el inyectable aséptico e indoloro.

### SUERO TÓNICO

*Inyectable.*—Compuesto de Glicerofosfato y Cacodilato sódicos, Sulfato de estricnina en agua de mar isotónica. De maravillosos resultados en la tuberculosis, linfatismo, clorosis, neurastenia, leucemia, etc.

## Orden sobre pago de haberes

En la «Gaceta» del 3 de Octubre se publicó debidamente rectificadas, otra nueva Orden de Gobernación sobre el pago por los Ayuntamientos de los haberes de sus funcionarios.

Aun cuando no creemos en la eficacia de dicha disposición después de los trabajos que a los titulares cuesta el cobrar sus haberes con una ley en su favor, la reproducimos tal y como ha sido publicada en el citado periódico oficial.

Dice así la referida Orden:

«Ilmo. Sr.: Con lamentable frecuencia se formulan reclamaciones ante este Ministerio por los funcionarios municipales contra multitud de Ayuntamientos que no les efectúan el pago de sus haberes con la obligada puntualidad.

Teniendo en cuenta la calidad jurídica de los devengos referidos, la triste e injusta situación de gran número de familias modestas, a consecuencia de la demora del pago de los sueldos, así como las naturales repercusiones que en la normalidad de los servicios tiene indudablemente el actual estado de cosas.

Considerando que con arreglo al artículo 116 del Reglamento de 23 de Agosto de 1924, los Alcaldes, los Presidentes de las Juntas de Mancomunidad y los de las agrupaciones forzosas, cuando su acción se extienda a fines propios de la competencia municipal, no podrán librar cantidad alguna para atender gastos diferibles o voluntarios, sin haber satisfecho o reservado a disposición de los interesados, previamente, los haberes de los funcionarios técnicos, administrativos y subalternos municipales, siendo personalmente responsables los Alcaldes de la infracción de este precepto.

Con el fin de evitar que en lo sucesivo los Municipios difieran el pago

de los haberes de los funcionarios activos y pasivos, y para facilitar la liquidación de una ilegal y anormal situación de hecho.

Este ministerio, previo el informe de la Sección competente, ha resuelto:

1.º Por los Interventores de los Ayuntamientos que adeudan haberes atrasados a sus funcionarios, se formará relación de los devengos, elevándola a la Corporación, con informe comprensivo de la fórmula presupuestaria para efectuar el pago, teniendo en cuenta las posibilidades económicas del Municipio y la necesaria atención de los servicios ordinarios.

Los Ayuntamientos, vista la relación e informe de la Intervención, adoptarán los acuerdos pertinentes para efectuar el pago de los sueldos diferidos en el tiempo y en la forma más urgente, pero que no produzca indotación de servicios.

2.º Los Ayuntamientos cuidarán en lo sucesivo de efectuar el pago de sueldos y pensiones, y salarios de empleados y obreros municipales con toda puntualidad.

Devengados y vencidos los haberes de los empleados y obreros municipales sin que se efectúe el pago, los interesados podrán recurrir en queja ante el Gobernador civil, quien en providencia motivada velará por el exacto cumplimiento de este precepto y podrá sancionar con multa de 300 a 500 pesetas a los Alcaldes que lo contravinieren, además de deducir todas las responsabilidades a que hubiere lugar en la vigente legislación, muy singularmente en el caso de que se compruebe que por el Ayuntamiento se han efectuado gastos de carácter voluntario, con cargo al presupuesto municipal.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 27 de Septiembre de 1933.

DIEGO MARTÍNEZ BARRIOS.

Señor Director general de Administración.»

# NEYOL

AUTÓNOMO DOCTOR A. FERRÁS MÉDICO  
MEDICACIÓN BALSÁMICA INTENSIVA  
INYECCIÓN INDOLORA



TRATAMIENTO  
MODERNO DE LAS  
ENFERMEDADES DEL  
APARATO RESPIRA-  
TORIO

## LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO  
MARQUES DE CUBAS, 9. TELEFONO 19147 MADRID

**Neyol n.º 1**  
Principales síntomas del  
espasmo respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. — Para Iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metonal-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,90 g.; Trioleinas esterificadas, c. 1.

**Neyol n.º 2**  
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. — Guayacol, 0,10 g.; Timal, 1,00 g.; Esteropteno de mentol, 1,50 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alito, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, c. 3.

**Neyol n.º 3**  
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y energica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. — Para Iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. 3.

**Neyol n.º 4**  
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. — Lactina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timal, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. 5.

**Neyol n.º 5**  
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiseptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. — Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timal, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. 5.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos graves del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

## ¡Hay que ponerse en guardia!

Con este título y propósito del caso Ansorena ha publicado la prestigiosa revista «Vida Médica» el siguiente artículo:

Amigo lector: lo ocurrido a nuestro compañero don Fernando Ansorena, que ejerce la ingrata profesión en Córdoba, es para poner los pelos de punta al más calvo... ¿Ignoras el hecho? Pues arrellánate bien en el cómodo butacón, enciende junto a tí la lámpara portátil, colócate las gafas... y disponte a leer el drama:

*Primer acto.*—«En febrero del año 32, el Sr. Ansorena, médico de Córdoba, marchó a Madrid por asuntos propios. Ya en esta población recibió aviso de la esposa del Sr. S. V. para que inmediatamente regresase a Córdoba con el fin de asistir a su marido, gravísimamente enfermo.

Era tal la fe que ponían en aquella visita y tan grande el entusiasmo con que pedía el favor, que nuestro compañero, abandonando sus asuntos, regresa a la capital cordobesa para encargarse del enfermo. Allí se encuentra al Sr. S. V. en estado preagónico, y después de una brillante actuación consigue curar a aquel enfermo.

*Segundo acto.*—Pasado el tiempo, el compañero presenta su minuta de honorarios, y el Sr. S. V. se niega a pagarla, alegando que él no lo llamó, sino que fué su esposa quien lo hizo.

Pasó el asunto al Juzgado y éste condenó al Sr. S. V. a satisfacer los honorarios que le reclamaban. Alzóse «el condenado»... ante la Audiencia territorial de Sevilla, y ésta revoca el fallo del Juzgado porque «considera que el médico no tuvo la precaución de consultar con el enfermo sobre si aceptaba sus servicios (ESTABA EN ESTADO COMATOSO) y, por tanto, estima que no fué el enfermo quien le dió la orden de que lo visitase, sino su esposa».

*Tercer acto.*—El Consejo de Cole-

gios, el Colegio de Córdoba, abogados, escribanos, jueces y notarios, actúan en el pleito que se ventila... y que no se limita exclusivamente al derecho que el doctor Ansorena pueda tener al cobro de esos honorarios, hoy en litigio, sino que debe preocupar a la clase médica toda, expuesta a ser víctima de fallos análogos al dictado en la presente ocasión por la Audiencia de Sevilla.

*Moraleja.*—En tanto se aclara y dilucida bien la interesante cuestión, creemos prudente advertir a nuestros compañeros, del peligro que supone la asistencia de un marido gravemente enfermo y privado del conocimiento, por el solo requerimiento verbal de su esposa, *considerando* que los gastos consiguientes que se originen «no pueden estimarse comprendidos entre los que la mujer puede realizar sin autorización del marido».

Así, pues, aconsejamos mucha circunspección, y gran reserva cuando seamos requeridos en circunstancias semejantes a las del compañero «condenado».

—Doctor, le ruego, le suplico, le imploro... Vaya corriendo a ver a mi marido—podrá decirnos en lo sucesivo más o menos trágicamente una mujer—que acaba de caerse en la escalera y está tendido, echando sangre, en el descansillo del entresuelo.

Y en semejante trance, nosotros deberemos preguntarla:

—¿Trae usted, señora, la autorización de su marido para pedirme que acuda en su socorro?... ¿Algún papel, firmado por él, en que consienta que usted pueda comprometerse a los gastos más o menos crecidos que puede suponerle esa asistencia?

—¡Pero por Dios, doctor, que se muere mi marido!...

—¡Bien, señora; iré... no puedo olvidarme del sagrado «sacerdocio» de mi ministerio... Pero si su marido sale bien de ésta, no descuide usted hacerle firmar un papelito en que la auto-

# SALISOD

soluciones especiales  
de salicilato sódico,  
elaboradas con una  
técnica perfecta, ori-  
ginal y exclusiva de  
nuestro laboratorio.

**soluciones**  
(vía gástrica)

dos gramos de salicilato por cucharada  
tolerancia perfecta

**endovenoso, 10,20%**

una y dos gramos de salicilato por ampolla (10 c/c)  
solución en suero glucosado

**intra-annular secundario**

un gramo de salicilato por ampolla (3 c/c)  
completamente indoloro

Laboratorio farmacéutico  
MARTÍN CUATRECASAS  
especialidades  
SALICILATO SÓDICO  
Valencia, 534 - Barcelona - Teléfono 77229

Representante en Córdoba: D. Francisco Gutiérrez Ravé, Claudio Marcelo, 12

## LABORATORIO HIGIA

Fernán-Núñez (Córdoba)

Dirección técnica. { B. Caracuel Ruiz, Médico } Teléfono 99  
{ J. Caracuel Losada, Farmacéutico }

### DERMATICOL

(Pomada a base de Pellidol).

Cicatrizante, antieczematoso, etc., etc.

### PUERISAN

Tanato de gelatina 0'25. Fosfato de Bismuto  
soluble 0'20. En papeles.

Infalible en las diarreas infantiles.

### BISMUGELAN

Antidiarreico para adultos. En sellos.

### PECTOFORMO

(Bromoformo, Codeína, Benzato sosa, etc.  
En elixir).

Grippe, Tos catarral, Asma, Bronquitis,  
Tos ferina, etc.

### KAFEAN

Antineurálgico, Analgésico, Antipirético.  
(En sobres).

### TALCO-ZINC

(Talco de Venecia, Acido bórico, Oxido de  
zinc, Esencia).

Para la higiene de la piel de señoras y  
niños.

Productos nacionales, escrupulosamente preparados

Muestras a disposición de los señores médicos que las soliciten

## Asociación de Médicos maestros

rice, para en lo sucesivo, a llamar a un médico que le asista en trances de urgencia o graves...

Y es que contra los maridos, «en coma», es lógico que nos coloquemos en nuestro punto.

¡En guardia, compañeros!

DOCTOR SILVIO.

### Congreso internacional de Lucha Científica y Social contra el Cáncer

He aquí, en definitiva, el Programa de actos de este Congreso que, como saben nuestros lectores, se celebrará en Madrid del 25 al 30 de Octubre y en el que ostentará la representación de este Colegio el señor Contador don Rafael Garrido Zamora, radiólogo del Hospital provincial:

Miércoles 25. A las 9, apertura de las oficinas del Congreso, y a las 11 solemne inauguración del mismo.

De 15 a 16, primera conferencia, y de 16 a 19, primera reunión científica. A las 22, fiesta en el Círculo de Bellas Artes.

El jueves 26, de 9:30 a 12:30, segunda reunión científica; de 15 a 16, segunda conferencia; de 16 a 19, tercera reunión científica, y a las 22, concierto en el Teatro Español.

El 27, de 9:30 a 11:30 cuarta reunión científica y después visita al Instituto Oncológico y Ciudad Universitaria. Por la tarde, de 15 a 17, tercera y cuarta conferencia, y a las 19 recepción en el Palacio Nacional.

El 28, de 9:30 a 12:30 y de 15 a 19, seguirán las conferencias, y a las 22, un Baile de Gala.

El domingo 29 será la excursión a Toledo o El Escorial; el 30, a más de la sesión de clausura a las 11, de 15 a 16 se celebrará una última conferencia y proyección de película y a las 21 será el Banquete de despedida en el Palace Hotel.

En los días 2, 3 y 4 del actual se celebró en Madrid una Asamblea de Médicos maestros, acordándose constituir la Asociación de los mismos bajo la presidencia del doctor Emilio Comendador, de Castellón, y en la que actuará de Secretario la señorita Elisa Soriano.

Las conclusiones aprobadas fueron: Creación en toda España y con carácter de urgencia de la Inspección Médico Escolar, por ser obra fundamental y necesaria.

Los profesionales más aptos oficialmente considerados para desempeñar este cometido, son los médicos-maestros por su doble condición de higienista-clínico y pedagogo.

La Asociación cree que debe legislarse en el sentido de que las plazas de profesores de Fisiología e Higiene de las Escuelas Normales y de la Facultad de Pedagogía, se provean exclusivamente entre maestros que tengan el título de médico.

Igualmente que las plazas de médicos de Escuelas Maternales, grupos escolares, Colonias Escolares, etc., y todo cuanto a la Primera enseñanza se refiere, sean desempeñadas exclusivamente por médicos-maestros.

Que se cree en todas las Escuelas Normales la cátedra de Educación Física y que sea desempeñada por médicos-maestros exclusivamente.

Que interin se legisle sobre estas conclusiones quede definitivamente en suspenso la convocatoria de médicos escolares y cualquier otra relacionada con estos fines,

**Últimas publicaciones recibidas**

Anunciaremos dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares, o la índole de la obra lo requiere.

**Tratamiento de las Tuberculosis Quirúrgicas, por el método del Dr. Finikoff.**—Conferencia pronunciada en la Academia Nacional de Medicina por el Dr. Finikoff.—Un folleto muy interesante que puede pedirse a Mauricio Moses, plaza de la Independencia, 2, duplicado, Madrid.—Editorial Plus Ultra, Madrid.

\*\*

**Memoria de la Junta Directiva de Expósitos de Vizcaya.**—Ejercicios 1925 a 1932.—Bilbao, Imp. Provincial, 1933. Un folleto con varios fotografías.

\*\*

**La defensa de los honorarios judiciales de los Médicos titulares ante los Juzgados,** por Gonzalo Ocampo, Inspector municipal de Sanidad de Coaña (Oviedo). Santiago, Imp. del Seminario, 1933.

Interesante en extremo para los médicos titulares es el folleto este, pues en la brevedad de sus páginas deja perfectamente puntualizado cuanto compete a los médicos titulares en sus relaciones con las forensías. Ello, unido a la baratura del folleto, dos pesetas, hace que no vacilemos en recomendarlo a nuestros compañeros los Inspectores M. de S. de esta provincia.

El IV Congreso internacional de Radiología tendrá lugar en Zurich del 24 al 31 de julio de 1934, bajo la presidencia del profesor doctor Hans R. Schinz.

Como miembros del Congreso, son admitidos, según el capítulo III del Reglamento:

1.º Los miembros de Sociedades de Radiología de todos los países.

2.º Las personas propuestas por cualquiera de estas Sociedades.

Los 32 países que estaban representados en el III Congreso de Radiología de París han sido invitados por el Comité de organización para nombrar los delegados al Comité Internacional de Radiología y designar un ponente, quien en las sesiones de apertura dará cuenta de la organización en su país de la lucha contra el cáncer.

En las sesiones plenarias se tratará de los siguientes temas:

«Radiodiagnóstico de los tumores de los huesos.»

«Vasografía.»

«Aspecto radiológico del desarrollo de la tuberculosis pulmonar.»

«Radioterapia de los cánceres de la cavidad bucal y faríngea.»

«Radiogenética y radiaciones mitogenéticas.»

«Análisis de la estructura cristalina.»

«El problema de la unificación del dosage en roentgenterapia y curieterapia.»

«Rayos Gamma duros, rayos cósmicos y rayos de origen terrestre.»

«Las ondas cortas en terapéutica.»



Rogamos a cuantos tengan que dirigirse por escrito a este Colegio, que lo hagan al Sr. Presidente, Tesorero o Secretario (según la índole de los hechos a exponer) *sin personificación alguna*, y consignando siempre en los sobres nuestro domicilio social, Plaza de la República.

## DE NUESTRO COLEGIO MEDICO

## Premio Emilio Luque

## Año 1933

La Junta de Gobierno del Colegio Médico de Córdoba, acordó en su sesión del día 19 de Julio, publicar la presente convocatoria para la adjudicación del PREMIO EMILIO LUQUE, correspondiente al año 1933.

Este premio consiste en el pago de los derechos de uno o varios títulos académicos, a cuyo fin destinará el Colegio la cantidad de mil pesetas como máximo.

Podrán optar a dicho premio los hijos de médicos que ejerzan en la provincia de Córdoba o hayan fallecido en el ejercicio de la profesión en la misma.

Los estudios correspondientes al título que se solicite, deberán terminarse en el Curso Académico de 1932-33.

Las solicitudes se presentarán en la Secretaría del Colegio, acompañadas de los justificantes, durante el mes de Octubre.

Para la adjudicación se tendrá en cuenta como norma principal, las condiciones económicas de los solicitantes.

El concurso será resuelto durante el mes de Noviembre por la Junta de Gobierno, que podrá ser presidida con voz y voto por el Doctor D. Emilio Luque, a quien para ello se invitará previamente.

Córdoba 1 de Agosto de 1933.—El Secretario, Jacinto Navas.—V.º B.º, el Presidente, L. González Soriano.

\*  
\*  
\*

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Gobierno el día 18 de Septiembre de 1933

En la ciudad de Córdoba y a las diecinueve horas del día dieciocho de septiembre de mil novecientos treinta y tres, se reunió, previa la oportuna convocatoria para celebrar sesión, la Junta de Gobierno de este Colegio, concurriendo los señores González Soriano, Berjillos, Garrido Zamora, Altolaquirre, Garrido de Rueda, Blanco, Barrios, Canals y Navas, habiendo excusado su asistencia por fundados motivos los señores Jimena y Caballero.

Abierta la sesión por el señor Presidente y leída y aprobada el acta de la anterior, se acordó admitir como colegiados, por cuanto han cumplido los requisitos reglamentarios para ello, a don Francisco Rosales Cañete, residente en Fuente Obajuna, y a don José Varo Luque, con residencia en Montilla, y dar de baja por haberse trasladado a otra provincia a don Pompeyo Fernández Peña, que residía en Bujalance.

Vista una comunicación del señor Presidente del Colegio Médico de Sevilla, participando que el señor Fiscal de aquella Audiencia Territorial había interpuesto el recurso de casación que referente al caso del señor Ansorena tanto interesaba a esta entidad, por cuanto sentaba jurisprudencia harto perjudicial para la clase médica, se acordó hacer constar en acta la gratitud de la Junta a los referidos señores Fiscal y Presidente y al Consejo de Colegios por su actuación en el citado caso.

Seguidamente la Junta aprobó la circular remitida por el señor Presidente a los colegiados, respecto a la consulta que a estos se les ha formulado por el Instituto Nacional de Pre-

visión a propósito del Seguro de Enfermedad. También aprobó la respuesta que se ha dado al señor Secretario General de la Ponencia Nacional de Unificación de los Seguros Sociales, con respecto a la misma cuestión.

Dada cuenta de los oficios remitidos por el señor Presidente del Colegio de Practicantes en relación con la denuncia que por escrito del señor Peralbo le fué transmitida en 20 de Julio último, se acordó que una comisión compuesta por los señores Barrios y Blanco realicen en Alcolea y en unión del referido señor Presidente, a quien se invitará para ello, la información que estimen precisa a fin de dilucidar cuanto pueda relacionarse con la citada denuncia y al fin de que la Junta pueda formar un juicio exacto del asunto y resolver sobre el mismo.

Se autorizó al señor Tesorero para que en cumplimiento de vigentes disposiciones contrate la modificación de la corona en el escudo de las carteras de identidad para los señores colegia-

dos y visto el costo de tal modificación se acordó que en lo sucesivo el precio de aquellas sea el de seis pesetas y veinticinco céntimos.

Conocido un oficio del señor Presidente de la Junta clasificadora, fecha 15 del actual, pidiendo a esta de Gobierno las acciones pertinentes para que los señores que en dicho oficio se consignan cumplan con los deberes que se mencionan en el mismo documento y que les compete por ministerio de los Estatutos y del Reglamento de este Colegio, se acordó que por la presidencia se haga saber a los referidos compañeros las mencionadas obligaciones que deberán dejar cumplidas antes del próximo sábado, día 23 del actual, presentándole las pruebas de su cumplimiento.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión, extendiéndose la presente acta que firma conmigo el señor Presidente, y de la que, como Secretario, certifico. =*Jacinto Navas.*=*L. González.*

# Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA  
Y LAS ENFERMEADES DEL METABOLISMO



**ARTRITISMO**

**ARTERIOESCLEROSIS**

**CÁLCULOS**

**GOTA**

**URUMIL**

# REUMA

LABORATORIOS VINALS - CLARIS, 71 - BARCELONA

**BALANCE DE TESORERÍA correspondiente al mes de Septiembre de 1933, formulado de conformidad con los presupuestos vigentes:**

	<i>Pts.</i>	<i>Cts.</i>
Existencias del mes anterior	34.212	31
<b>Ingresos</b>		
I Subarriendo del local.		225'00
II Cuotas de colegiados.		»
III Cuotas de entrada		»
IV Carteras médicas		»
V Publicidad en el BOLETÍN		1.218'50
VII Listas de colegiados.		20'00
VI Intereses del capital social.		»
686 pliegos para certificados del modelo A.		6.860'00
525 id. id. id. B.		78'75
115 id. id. id. C de 2 pesetas		230'00
1.059 id. id. id. C de 1'50 id.		1.588'50
155 id. id. id. D		23'25
2 id. id. id. F.		20'00
id. id. id. G		»
188 pólizas de 2 pesetas		376'00
Total ingresos.		10.640'00
<b>Gastos</b>		
I Renta del local		375'00
II Sueldos y gratificaciones		520'00
III Pensiones concedidas		260'00
IV Gasto de cobranza de cuotas		»
V Impresión y gastos del BOLETÍN		702'54
VI Impresos de todas clases y anuncios.		50'50
VII Suscripciones y compra de libros.		20'00
VIII Agua, luz y calefacción		81'23
IX Correspondencia		54'25
X Teléfono		30'00
XI Menores y material de oficina		21'80
XII Mobiliario.		»
XIII Representación del Colegio		528'00
XIV Premio «Emilio Luque»		»
XV Imprevistos y pago de suplementos antiguos que puedan existir.		»
5 por ciento de 686 pliegos del modelo A.		343'00
5 » » de 115 » » C de 2 pesetas		11'50
5 » » de 1.050 » » C de 1'50		79'42
5 » » de 2 » » F		1'00
5 » » de 188 pólizas de 2 pesetas		18'80
Franqueo y giros por pliegos		86'40
Al C. G. de C. M. E. por pliegos		1.950'00
Al Colegio de Huérfanos, por sellos.		»
Total gastos.		5.133'44
<b>RESUMEN</b>		
Existencia del mes anterior		34.212'31
Importan los ingresos		10.640'00
Suma.		44.852'31
Importan los gastos.		5.133'44
Existencias para el mes siguiente		39.718'87

## Lista de Médicos Colegiados

### ALTAS

D. Francisco Rosales Cañete, residente en Fuente Obejuna.

D. José Varo Luque, con residencia en Montilla.

### BAJAS

D. Pompeyo Fernández Peña, por traslado de Bujalance a Arcila (Marruecos).

## NOTICIAS

Ha fallecido el médico colegiado, con residencia en Zambra, don Vicente Ruiz Toscano. A su distinguida familia expresamos nuestro sentimiento por la muerte de dicho compañero.

\*\*

Así mismo testimoniamos nuestro pesar al Vocal de la Junta de este Colegio don Manuel Caballero, con motivo de la muerte de su señora madre, y al también compañero don Manuel Andrade, por el óbito de su señor padre.

\*\*

Los señores colegiados que deseen renovar su carnet de identidad con arreglo a las disposiciones vigentes deben remitir con su fotografía a las oficinas de este Colegio, la cantidad de seis pesetas y veinticinco céntimos.

\*\*

*Use V. la Pomada antiséptica, 10, del Dr. Piqueras en Eczemas, Herpes, Erupciones niños, Erisipela, Ulceras. Sabañones Sarna. Grietas del pezón, Granos, etc., y verá curaciones sorprendentes. Farmacias.*

\*\*

Publicadas en el número anterior las tarifas del nuevo Convenio referente al Seguro de Maternidad, y teniendo ellas efectos retroactivos hasta

primeros del año actual, los médicos afectos a los servicios del dicho Seguro en esta provincia, deben solicitar de la Caja colaboradora de Sevilla el que les sea abonada la diferencia entre lo que tengan cobrado ya y lo que deben percibir.

\*\*

En la «Gaceta» del 7 se publican las bases para proveer por concurso una plaza de médico residente en la Leprosaría de Fontilles, con el haber de tres mil pesetas. El cargo será desempeñado por cinco años, prorrogables por sucesivos periodos de otros cinco, de suerte que cuando el *agraciado* ya no tenga edad de comenzar nuevas luchas para colocarse, puede quedar en la calle. Aun cuando en el fallo del concurso intervenga, como ha de intervenir, el Consejo de Sanidad.

\*\*

En la «Gaceta» del 10 se publica la convocatoria para proveer 46 plazas de médicos puericultores de los Dispensarios provinciales de Higiene infantil, con seis mil pesetas de haber. La falta de espacio por el día en que aparece dicha convocatoria nos impide publicarla íntegra.

\*\*

Por decreto publicado en la «Gaceta» del 17 del pasado mes se dispone que: «La reforma de los estudios del doctorado, contenida en el decreto de 24 de agosto de 1932, quedará en suspenso por este curso en espera de la reforma general de los estudios universitarios. En su virtud, los doctorados de las distintas Facultades se obtendrán con arreglo a las disposiciones anteriores al citado Decreto, del que subsistirá, sin embargo, su artículo 1.º, según el cual todas las asignaturas del doctorado tendrán el carácter de voluntarias.

Quedan exceptuados de la indicada disposición los doctorados en Filosofía según otra orden publicada con fecha 25 del mismo mes de Septiembre.

# bronquitis crónicas

**JARABE FAMEL**

a base de Lactocream soluble

**calma la tos  
facilita  
la expectoración**

Depositarioros generales para España  
Curiel & Moran-Aragon-228-Barcelona

**POMADA MIDY  
SUPOSITORIOS MIDY**

**4**  
PRINCIPIOS ACTIVOS  
DE AHI SU  
EFICACIA CIERTA



ADRENALINA  
ESTOVAINA  
ANESTESINA  
EXTRACTO DE  
CASTAÑA DE INDIA  
FRESCA-ESTABILIZADO

MIDY, Rue du Colonel Moll, 4 PARIS

## HEMORROIDES

REPRESENTANTES DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA: CURIEL Y MORAN. ARAGON 228. BARCELONA

**PHOSPHORINA**

**ROBERT** "Reconstituyente"  
granular, elixir e inyectable



**NATROBITRA**

**ROBERT** "Antidispéptico"  
granulado y en comprimidos

**ADPHOS ROBERT**  
Reconstituyente inyectable.

**PLURICARDIOL**

**ROBERT** "Tónico cardíaco"  
Inyectable.

Representante para Córdoba y su provincia  
Don Eduardo Marfil Leiva,  
Plaza de la República, 2.—Córdoba