

# NUMANCIA SANITARIA

Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Soria

Redacción y Dirección: Plaza del Olivo, 5

Teléfono número 149

Franqueo  
concertado



SE PUBLICA  
UNA VEZ AL MES

Prescribid siempre

GRA - MIL

Alimento vegetariano

Representante en Soria: ALEJANDRO RIDRUEJO

# Productos WASSERMANN

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN.—Inyecciones de 1,2,5 cc.

VALERO-FOSFER WASSERMANN.—Elixir e inyectables del 1 cc.

YODOS WASSERMANN.—Gotas e inyectables de 1 cc.

DIARSEN-YODOS WASSERMAN. — Combinación orgánica de yodo y arsénico. Gotas e inyectables de 1 cc.

GADIL WASSERMANN.—A base de aceite de hígado de bacalao. (Gadus Morrhuae) inyectables de 1, 2, y 5 cc.

ATUSOL WASSERMANN—Afecciones de las vías respiratorias Elixir

LACTO FOSFER WASSERMANN.—(Sin estriquina). Para niños. Solución normal de lacto-fosfato de cal y hierro en forma de Jarabe

ASPASMOL WASSERMAN.—Analgésico antiespasmódico-gotas.

## A. WASSERMANN S. A

BARCELONA Fomento, 63 (S. M.) Teléfono, 52.52

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

# Cazadores

## Los Almacenes Redondo

tienen el gusto de participarle que, como en anteriores temporadas, disponen de extenso surtido en cartuchería cargada y vacía, escopetas de todos los modelos y demás artículos de caza.

Expendedores de los acreditados productos de

## La Unión Española de Explosivos

Consulte precios

Canalejas, 53 y 55

S O R T A

# NUMANCIA

---

# SANITARIA

BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO DE MEDICOS

CONSEJO DE REDACCION: LA COMISION NOMBRADA AL EFECTO POR LA JUNTA DE GOBIERNO

COLABORACION: TODOS LOS SEÑORES COLEGIADOS, PREVIA LA APROBACION DE SUS ESCRITOS POR EL CONSEJO DE REDACCION

## SUMARIO

### SECCION CIENTIFICA

Distrofias y atrofas

Por D. PAULINO REBOLLO

### SECCION OFICIAL

La asistencia a la Guardia civil y Carabineros.

Las licencias a los Titulares.

### SECCION PROFESIONAL

El Seguro de Maternidad

### MISCELANEA

España vista por un médico francés

### VIDA INTERIOR DEL COLEGIO

Tesorería - El Seguro de Maternidad - Noticias

Sumarios de Revistas

---

## CEREGUMIL - FERNANDEZ

Fernández y Canivell

MALAGA

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones

— — intestinales — —

---

**D<sup>R.</sup> GAYA TOVAR**

Trastornos del embarazo – Partos distócicos  
Enfermedades de la mujer – Diatermia

Marqués del Vadillo, 8, 1.º - SORIA - Teléf.º 103

CALZADOS

C a s a      C A B A L L E R O

CANALEJAS, 36

SORIA

C A F E   I M P E R I A L

*S*      **JUAN VAREA**      *S*

EXQUISITO CAFE EXPRES  
LICORES DE LAS MEJORES MARCAS  
Plaza Ramón Benito Aceña, núm. 10 – SORIA



Medicamentos para la DERMO-SIFILOGÍA  
la OFTALMOLOGÍA y la OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Analecía Terapéutica")

**L**aboratorios del Norte de España, s. a.  
a e Especialidades Quím. y Masnou, Barcelona. >>

## Sección científica

### Distrofias y atrofias

Por D. PAULINO REBOLLO

Director del Centro de Higiene de Matamala

Es un verdadero caos la clasificación de estos trastornos crónicos, como lo es la de todos los trastornos nutritivos, que reflejan las distintas interpretaciones porque han pasado. Marfan, en su primera clasificación, habla de Atrofia simple y Atrofia caquética, y ya en la segunda, incluyéndolas en el grupo de Desnutrición dice de Hipotrepicias y Atrepicias.

Nobecourt las clasifica en Hipotrepicias y habla también de Hipotrofias término que fué creado por Variot para designar los estados atrépsicos prolongados.

Rohmer los llama Distrofias alimenticias, Hipotrepicias y Atrepicias.

Por otra parte, Czerny y Keller, hacen una clasificación puramente etiológica, que obtuvo gran éxito por su sencillez.

Y Finkelstein fundándose en su aspecto clínico las clasifica en Distrofias alimenticias, Distrofias por Dispepsias, Paratrofias y Atrófias, estableciendo así una lógica encadenación entre los términos Eutrofia-Paratrofia-Distrofia y Atrofia; si bien en su última clasificación no habla más que de Distrofias y Atrófias.

También los norteamericanos han hecho varias clasificaciones y se les ve en general, como en la de Marriot, más influenciados por la escuela francesa al hablar de Hipotrepicias y Atrepicias.

En España también Caveng y Vidal Jordana han clasificado y en el V Congreso de Pediatría celebrado en Granada, la primera ponencia a cargo del Dr. González Meneses, fué sobre Hipotrofias y Atrepsias utilizándose en su discusión e indistintamente varias denominaciones.

En resumen: lo que principalmente nos interesa es el saber que hay dos tipos de clasificaciones, la de la Escuela Francesa (Parrot, Rogner, Nobecourt, Marfan, etc.) y la de la Escuela Alemana (Czerny-Keller, Feer, Finkelstein, Meyer, etc.) que constantemente con nuevas y distintas opiniones hacen que la interpretación siga siendo confusa; y que los términos de ambas, se corresponden en la forma siguiente: Hipotrepisia de 1.º, 2.º y 3.º grado y Atrepisia por la Escuela Francesa, equivalentes a los de: Distrofia ligera, Distrofia grave, Atrofia y Descomposición, por la Escuela Alemana. Las Distrofias pueden evolucionar con o sin diarrea, pero las Atrofias evolucionan siempre con diarrea.

Todos estos términos son de origen griego y significan desnutrición; su característica es el que se establezca durante algún tiempo un equilibrio anormal entre los factores constitucionales endógenos y los trastornos exógenos alimenticios y que la pérdida o deficiente asimilación sea de materia orgánica sólida (lo que los diferencia de los trastornos agudos en que las pérdidas son de agua); es muy demostrativo de la intervención de los dos factores dichos, el que una misma alteración alimenticia puede producir una Distrofia o una Atrofia, según se dé en un niño de constitución normal o hidrolábil; son, pues, trastornos del Metabolismo con dominio de la desasimilación; y en este sentido entendemos por Distrofias la alteración cualitativa o cuantitativa del estado de nutrinución, alterándose la relación de peso y crecimiento por estancamiento o disminución de éste; mientras que en la Atrofia lo que disminuye progresivamente es el peso con frecuentes descensos bruscos. En las dos son muy fáciles las complicaciones infecciosas por disminución del índice de inmunidad, que disminuye en la misma proporción que aumenta el grado de Distrofia.

La sintomatología de estos estados es muy variada y clara;

el síntoma más práctico; es, desde luego, la pérdida del pániculo adiposo que es al propio tiempo tan fácil de apreciar; él nos va indicando la gravedad de la Distrofia por su sucesiva desaparición de las distintas regiones; lo hace primero del vientre y miembros, y por último de la cara, que por efecto de la pérdida de la bola adiposa de Richard adquiere el aspecto de un viejo con sus arrugas y boca grande (facies Volteriana). Estas diferencias de fusibilidad de la grasa son debidas al distinto grado de hidropígeno del tejido que la alberga, y a su mayor cantidad de yodo, caracteres que se van acusando por un proceso de maduración.

Otro síntoma importantísimo es la pérdida de la elevada turgencia de la piel del niño, síntoma del que ha hecho Meyer una bella comparación, equiparándola en el niño Eutrófico a la lozanía de una flor, en el Distrófico a la flor lacia, y en el Atrófico a la marchita; al mismo tiempo se hace más trasparente y pálida, resaltando sobre ella el rojo vivo de los labios y mucosa bucal, el peso disminuye por pérdida de imbibición celular, los músculos, débiles, pasan por una breve fase hipertónica para luego hacerse hipotónicos o atónicos si continúa la atrofia, pasando en la Descomposición a que la pared abdominal completamente papirácea se deje distender por las asas intestinales dilatadas por el gran meteorismo, dificultando la palpación y dejando el ano entreabierto y con frecuente prolapso rectal; la piel se hace grisácea, la sangre pierde glóbulos rojos y plasma, de los órganos internos se van atrofiando el Timo, Ovarios y Suprarrenales mientras que el tiroides tiene un relativo aumento, hay verdadera destrucción protoplasmática con fenómenos de asimilación reversible, hipotermia, pulso de sesenta a setenta, Cheyne-Stokes, alteraciones del psiquismo con mirada fija y angustiosa, etc., etc.

Este final de la Atrofia, Descomposición de Finkelstein, verdadera consunción, ya fué descrito por Parrot en 1874, quien le dió el nombre de Atrepsia, muy detallada y brillantemente con su triste cuadro final en que el niño impotente ya para llorar, lanza de cuando en cuando gritos monótonos que él denominó «cris de detresse» si bien como dice Comby

fué muy lejos en la generalización del proceso, ya que, entre otras cosas, quiso hacer del «trismus nascentium» una consecuencia por simple convulsión tóxica de la Atrepsia; antes de Parrot había sido llamado por Hervieux «algidez progresiva de los niños recién nacidos» y por Bouchard «Inanición» tan corrientísimamente empleado en estos últimos años; habiéndosele también llamado «Tabes Mesaraica»

Vemos pues, que generalmente el paso del estado de Eutrofia o Salud, al de Atrofia va precedido de un estado Distrófico más o menos grave y más o menos largo, según los estados constitucionales, la gravedad del trastorno, y la edad del niño, pues su gravedad está en relación inversa de la edad, siendo más grave y corto cuanto más pequeño, bastando en los primeros meses aun solo horas, y siendo rara la atrofia en los mayores de 6 meses.

Este estado Distrófico es producido siempre por hambre en cualquiera de sus formas; es pues un verdadero proceso de carencia, de consecuencias mucho más importantes en la niñez que en cualquier otra edad, porque no solo se pierde peso sino que disminuyen o se anulan funciones trascendentales (inmunidad, poder digestivo y de asimilación, etc).

Toda causa que impida la aportación de las sustancias necesarias a la vida celular será causa de Distrofia y por consiguiente lo será:

Insuficiencia alimenticia cuantitativa o cualitativa; entre las primeras está la sobrealimentación por un mecanismo paradójico ya que perturba la normalidad de la nutrición evidenciando a veces la existencia de alguna Diátesis (exudativa, neuropática, etc.); y la Hipoalimentación absoluta o relativa poco frecuente en la lactancia natural en la que lo sería únicamente por hipogalactia, frecuentemente ecompañada de otros síntomas: Prematuridad, insuficiencia de succión que al mismo tiempo agrava aun más la Hipolactia y puede originar los vómitos por hipoalimentación de Variot; es mucho más frecuente en los mayores de seis meses por la alimentación suplementaria y en la Lactancia artificial por el rigorismo en el cálculo de la ración o un exceso de dilución o descremado de la leche, siendo Distrofias muy típicas; la Láctea

y la Farinácea de Czerny-Keller; la primera es debida a una insuficiencia de hidratos, lo que origina una mala y pobre utilización de la grasa y albúmina, originando un desequilibrio en el metabolismo del agua, y cuyas deposiciones tienen el aspecto del «Mastic de vidriero»; la segunda por déficit de albúminas, grasas y sales; estos niños son de tipo pastoso, su gráfica de peso tiene muchas oscilaciones y pueden fácilmente derivar al tipo hidrémico con los llamados edemas de hambre y al final con invencible inapetencia producida por hambre de cloro.

La Distrofia producida por déficit de vitaminas puede originar alteraciones orgánicas específicas (escorbuto, queratomalacia, beriberi) aunque por lo general no presentan síndromes puros por ir mezclados con otras carencias; son rarísimas antes del quinto mes.

Otra causa de Distrofias lo son los trastornos digestivos por su repercusión sobre el metabolismo, originando una hipoalimentación por inapetencia, vómitos, etc., siendo el caso más típico el del Píloroespasma, o alterando la normalidad de la digestión intestinal o los fenómenos de absorción o asimilación determinando un hambre endógena.

Otra causa lo son las infecciones que de una parte causan hipoalimentación y deficiente digestión, y de otra consume más albúmina y glucógeno, más sales y agua y agota las reservas de lipoides y vitaminas.

Van incluídas en el primer grupo las que aparecen frecuentemente después de trastornos nutritivos agudos por repetidas dietas de agua o por prolongar el uso de algún alimento-medicamento, dependiendo la importancia de la carencia del valor biológico del alimento ausente.

Y por último se incluyen también las causas constitucionales, y en ellas los Hipoplásicos, Dishipotiroideos de Nobecourt, Diátesis exudativa y neuropática, etc.

La situación de un niño distrófico es realmente grave, ya que su tolerancia alimenticia es pequeña, su asimilación defectuosa, y su pérdida de inmunidad nos hace temer a cada instante la presencia de infecciones, que aquí son tan gravi-

simas que han hecho decir a Pfaundler: «los distróficos enferman por causas alimenticias y mueren por infección».

La de un atrófico hay que unirla siempre a la inminencia de un peligro letal.

Para su tratamiento ha de tenerse en cuenta que se ha exagerado el hablar de la débil tolerancia intestinal de estos enfermos, pues es esta la primera función que se restablece; que tienen mayores necesidades de albúminas y de sales y que, por tanto, los suplementos más eficaces son los que lleven estos elementos y estén además acidificados; que la leche de mujer como alimento básico es necesario darla pronto porque su alimentación homóloga restablece las alteraciones celulares con más rapidez y seguridad; y que en resumen dependerá de su etiología y del terreno sobre el que esté implantada no habiendo, por consiguiente, tratamiento del Síndrome Distrófico o Atrófico.

---

## BOLETIN PARA EL PEDIDO DE LIBROS

---

D. ....

Médico de ..... Colegiado

núm. .... desea recibir la obra núm. .... titulada

.....  
 comprometiéndose a devolverla sin deterioros antes de treinta días a la Biblioteca Circulante del Colegio de Médicos de Soria

..... a ..... de ..... de 193

(Firma)

**SEDOBRINA**



**BrNa** Y  
EXTRACTO  
DE LEGUMBRES

**EPILEPSIA**  
HISTERISMO  
HIPERCLORHIDRIA  
ACCIDENTES NERVIOSOS

**ANTIESPASMÓDICO**

LABORATORIOS VIÑAS - BARCELONA

## LITINOIDES SERRA

LA MEJOR AGUA DE MESA

Cada paquete contiene la dosis necesaria para la obtención de un litro de agua pura, fresca litínica, carbónica, de sabor delicioso «a propósito para todos» e indispensable para los que sufren dipepsias, reumatismos, mal de piedra, etc.

## ENOFOSFORINA SERRA

TONICO REMINERALIZANTE DE GUSTO MUY AGRADABLE

Reconstituyente el más eficaz y rápido para las convalecencias y agotamiento. Su acción vivificante es tal que puede decirse que rehace el cuerpo o el organismo empobrecido o anemizado, remineraliza la materia gris, aclara la mente y devuelve el buen humor.

# BOROLUNYL

FORMULA: TARTRATO BORICO POTASICO FENIL-ETIL-MA-  
LONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

## EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO  
ECLAMPسيا, COREA  
HISTERISMO Y OTRAS AFECCIO-  
NES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

# YODURO BERN-K.Y Na.

SIN YODISMO

Dosificadas 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, CI-  
TRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor LABORATORIO BENEYTO:

Manuel Silvela, 7 — MADRID

## NUEVA TARIFA DE ANUNCIOS

D E

# NUMANCIA SANITARIA

POR UN AÑO

Segunda plana.	( Toda .....	180
	( Media ... ..	100
	( Cuarto.....	70
Tercera	( Toda.....	160
	( Media.....	90
	( Cuarto.....	60
Cuarta	( Toda.....	200
	( Media.....	130
	( Cuarto.....	80

### Anuncios intercalados en el texto (POR UN AÑO)

Plana entera.....	150
Idem media.....	80
Idem cuarto. . . . .	50

Reclamos y anuncios especiales a precios convenientes y convencionales  
Todo anunciante tiene derecho a que se le remita gratis este BOLETIN siempre que en él figuren sus anuncios. Los anuncios de inserción anual, semestral y trimestral, se abonarán por trimestres adelantados, los anuncios de una sola inserción se pagarán al encargarlos.

Precio de suscripción al BOLETIN:  
5 pesetas al año.

## Sección Oficial

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión. — ORDENES

### **La asistencia a la Guardia civil y Carabineros**

Ilmo. Sr.: Ha constituido, en todo momento, motivo de honda preocupación e inquietud para el Gobierno de la República la prestación de la necesaria asistencia medicofarmacéutica, no sólo a aquellas familias que por su precaria situación económica han de integrar los padrones de Beneficencia municipal, sino, igualmente, la de aquellos individuos que, diseminados por todo el ámbito del territorio nacional, prestan constantemente una estimable colaboración al Poder público, contribuyendo con su esfuerzo y sacrificio a sostener la tranquilidad y bienestar de la sociedad en general, cuya actuación les hace acreedores a todo género de consideraciones y respeto por parte no sólo de las Autoridades, sino de los ciudadanos amantes de la paz y del orden, tales son los individuos perteneciente al Instituto de la Guardia civil. Y si bien en época remota se trató de proporcionar gratuitamente la mencionada asistencia a los individuos del benemérito Instituto y sus familias, la disposición que así lo establecía no se hallaba inspirada por el necesario espíritu de equidad y de justicia, toda vez que dichos servicios han venido realizándose a costa de los Médicos titulares, actualmente denominados de Asistencia Pública domiciliaria, con el consiguiente perjuicio para estos facultativos, originando por el abuso que representa la inclusión de aquellos servidores del Estado en las listas de la Beneficencia municipal. Y no solo en este aspecto resulta deficiente la disposición de referencia, sino en cuanto a su extensión, por no hacer partícipe de estos beneficios al personal de otro Cuerpo, no menos distinguido y benemérito, cual es el del Instituto de Carabineros,

ya que éste no solo constituye una garantía para la Hacienda pública, sino que a la vez lo es para la propia Sanidad, como encargado de la vigilancia de ésta en el ejercicio de las peculiares funciones que tiene encomendadas.

Y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto de 14 de Junio del corriente año, por el que quedó confirmado el Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública domiciliaria de 29 de Septiembre de 1934, en el que nada se determina en cuanto a la asistencia del personal de que queda hecha mención, estableciéndose al propio tiempo en el expresado Decreto la correspondiente autorización, vinculada en este Departamento para dictar las disposiciones precisas para la ejecución del mismo y de los preceptos contenidos en el citado Reglamento.

Este Ministerio, en armonía con lo que antecede y de acuerdo con lo propuesto con la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

1.º Que entre las obligaciones de los Médicos de Asistencia Pública domiciliaria, además de las comprendidas en el Reglamento de 29 de Septiembre de 1934, figure la de prestar los servicios de asistencia facultativa al personal de los Institutos Armados de Carabineros y Guardia civil, así como a sus familias, cuando la expresada asistencia no se halle encomendada a Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar.

2.º Que la mencionada asistencia será retribuida por la Junta administrativa de la Mancomunidad de Municipios de la provincia correspondiente, con cargo al presupuesto de cada uno de los Ayuntamientos comprendidos en la demarcación del puesto de la fuerza, sirviendo de tipo por cada familia la iguala media en la localidad, estableciéndose la necesaria proporcionalidad para la consignación en presupuesto, en relación con el censo de población de cada Municipio.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos.

P. D.

M. BERMEJILLO

(«Gaceta» del 20 de Julio).

## Las licencias a los Titulares

Exmo. señor: Los Reglamentos de los Cuerpos de Practicantes y Odontólogos de Asistencia pública domiciliaria y de Matronas titulares municipales, aprobados por Decreto de 14 de junio último, así como el de Médicos de Asistencia pública domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, confirmado por la misma disposición; establecen entre sus preceptos que los permisos a los expresados funcionarios cuando no excedan de quince días serán concedidos por la Inspección provincial de Sanidad, respectiva, debiendo ser autorizados por esa Subsecretaría en aquellos casos en que pasaran del plazo anteriormente señalado.

La centralización de estas autorizaciones vinculadas en la expresada Subsecretaría cuando el permiso haya de exceder del referido plazo, determina con gran frecuencia dificultades que se han hecho ostensibles al hacer aplicación de tal precepto, en cuanto a los Médicos, por haber tenido lugar publicación del Reglamento de estos facultativos en la «Gaceta de Madrid» de 18 de octubre de 1934, dificultades emanadas del considerable número de peticiones y de no acompañar en cada caso los interesados, a su instancia, el informe correspondiente unas veces, y la oportuna certificación facultativa, otras, en caso de enfermedad.

Se hace además preciso poner término a una situación anómala y abusiva, reiteradamente expuesta ante este Ministerio por los propios interesados a quienes afecta, creada al amparo de la favorable situación de algunos profesionales, que teniendo nombramiento en propiedad de una plaza realizan frecuentes ausencias, que a veces se prolongan indefinidamente, de tal manera, que prácticamente no desempeñan el cargo, con infracción evidente de los preceptos que regulan lo concerniente a ausencias y licencias, situación que, además de ilegal, resulta poco airosa y edificante hasta para los mismos que de ella se benefician, ocasionando grave

detrimento; por otra parte, para los servicios, como consecuencia del frecuente cambio del personal que se encarga de hacer la sustitución en estas circunstancias y con perjuicio, no menos evidente, de los intereses muy respetables de estos compañeros, que después de haber desempeñado el cargo por dilatado espacio de tiempo, a veces, ninguna ventaja pueden reportar en el orden administrativo a los efectos del Escalafón correspondiente.

En armonía con lo que antecede y en uso de la facultad conferida por el Decreto de 14 de junio último,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer la rectificación de los preceptos de los Reglamentos de Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia pública domiciliaria, así como los referentes a Matronas titulares municipales, contenidos en los artículos 18, 24, 8.º y 19 de los expresados Reglamentos, respectivamente, relativos a licencias en la siguiente forma:

1.º Los Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia pública domiciliaria, así como las Matronas titulares municipales, no podrán ausentarse de la plaza respectiva sino en virtud de licencia otorgada por la Autoridad competente, con sujeción a lo dispuesto en la presente Orden.

2.º Cuando la licencia solicitada sea hasta de un un mes, será concedida por la Inspección provincial de Sanidad, y cuando exceda de este periodo de tiempo, se solicitará de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública; no pudiendo, en ningún caso, exceder de tres meses la totalidad del tiempo de licencia concedida en término de un año a un mismo funcionario.

3.º Las licencias serán con sueldo, quedando siempre el servicio debidamente cubierto con un compañero perteneciente al Cuerpo respectivo, el cual ha de fijar necesariamente su residencia en el mismo punto que el propietario de la plaza. Será de cuenta de este el abono de los haberes que devengue el compañero encargado del servicio, no pudiendo ausentarse el interesado en tanto no se haya hecho cargo de la plaza el que ha de sustituirle, circunstancia que ha de justificarse mediante certificación expedida por el Secretario

del Ayuntamiento, con el V.º B.º del Alcalde, la cual será remitida a la Inspección provincial de Sanidad para su constancia en este Centro.

4.º Las instancias solicitando licencia se acompañarán de un escrito del funcionario que ha de encargarse del servicio, en el que se haga constar que el sustituto acepta las condiciones de la sustitución, y cuando aquellas sean dirigidas a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, serán informadas por la Inspección provincial de Sanidad, haciendo constar las licencias que durante el año hubieren sido concedidas al interesado por la citada Inspección. En caso de enfermedad acompañará a la instancia la correspondiente certificación facultativa.

5.º Al solicitar licencias por asuntos propios, hará constar el interesado el punto en que va a fijar su residencia accidental, debiendo reintegrarse a su plaza en término de cinco días, en caso de que por exigencias del servicio fuese requerido por la Inspección provincial de Sanidad.

6.º No podrá concederse licencia por asuntos propios cuando se halle declarado en estado de epidemia el Ayuntamiento a que pertenezca la plaza del solicitante.

7.º En los Ayuntamientos en que haya varias plazas de la misma clase, no podrán disfrutar licencias simultáneamente más de la tercera parte de los funcionarios, excepto en casos de enfermedad.

Las ausencias por menos de cuarenta y ocho horas, sin licencia, no podrán verificarse más de tres veces en el transcurso de un mes.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Madrid, 8 de Agosto de 1935.

P. D.,

M. BERMEJILLO

Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública.

(«Gaceta» del 10 de Agosto).

CLINICA OPERATORIA  
DEL  
**Dr. Santa María**

CABALLEROS, 27 - SORIA - TELEF.º 128

CIRUGIA GENERAL

RAYOS X

HABITACIONES INDEPENDIENTES PARA ESTANCIA  
DE OPERADOS

# ELIXIR ESTOMACAL

DE SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Lo recetan los médicos de las cinco partes del mundo porque quita el dolor de estómago, las acedías, la dispepsia, los vómitos, las diarreas en niños y adultos que, a veces, alternan con estreñimiento, la dilatación y úlcera del estómago, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

**ESTÓMAGO é**  
**INTESTINOS**

**VENTA:** Serrano, 30, farmacia-MADRID y principales del mundo.

## Sección profesional

### El seguro de Maternidad

Bases del Tercer convenio entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo general de Colegios Médicos Españoles

Entre el Instituto Nacional de Previsión, en su nombre y en el de sus Cajas colaboradoras, y el Consejo General de los Colegios Médicos Españoles, en nombre de éstos, se establecen las Bases que deberán regular las relaciones entre las partes contratantes en lo que al Seguro Maternidad se refiere.

Dichas bases son las siguientes:

Base 1.<sup>a</sup> El Instituto Nacional de Previsión, encargado del Seguro obligatorio de Maternidad, prestará por sí o por sus Cajas colaboradoras los servicios médicos que tiene el deber de garantizar a las mujeres inscritas en él, según los textos legales hoy vigentes, por medio de los médicos que cada Colegio determine en su provincia respectiva.

Base 2.<sup>a</sup> Durante el primer mes de aplicación de este Convenio cada Colegio enviará al Instituto Nacional de Previsión o a la Caja colaboradora del territorio a que su provincia pertenezca, la lista de los médicos que libremente hayan adquirido el compromiso de prestar a la obrera inscrita en el régimen de este Seguro la asistencia que en este concierto se detalla.

Hasta que dicha lista haya sido comunicada, el Presidente de cada Colegio cuidará de que los casos de asistencia a las beneficiarias que se presenten estén convenientemente atendidos.

Base 3.<sup>a</sup> La lista de médicos afectos al Seguro y sus variaciones serán comunicadas al Instituto o a la Caja colaboradora por el Colegio Provincial. Este procurará en que

cada núcleo de aseguradas pueda disponerse al menos de un médica que preste estos servicios, y en las poblaciones donde existan médicos especializados, la lista estará integrada exclusivamente por tocólogos y será facilitada siguiendo un orden alfabético.

Base 4.<sup>a</sup> En la localidad donde hubiere varios médicos para prestar estos servicios, la beneficiaria podrá elegir entre ellos, sin perjuicio de lo que dispone el Art. 10 del Reglamento general de este Seguro.

Para que las beneficiarias ejerzan el derecho de libre elección en las localidades de más de 100.000 habitantes, se entenderá dicha libertad solamente dentro de cada uno de los sectores en que podrá dividirse la población. La beneficiaria podrá elegir para su asistencia médico que no figure en la lista dada por el Colegio respectivo; pero entonces será ella quien abone sus honorarios.

Base 5.<sup>a</sup> Para que un Médico tenga la obligación de prestar asistencia a la beneficiaria de este Seguro será preciso que la interesada acredite estar inscrita en régimen de dicho Seguro mediante la presentación del suplemento sanitario. En el caso de que no reuniese las condiciones reglamentarias para tener derecho a esta asistencia, el pago de la misma correrá a cargo de la interesada.

Los reconocimientos de las aseguradas serán hechos en armonía con lo que dispone el artículo 9 en relación con el artículo 25 del Reglamento.

Por ser de la más alta conveniencia se procurará por medios persuasivos que el reconocimiento sea hecho por un Médico especializado donde lo haya; donde no, por un Médico, donde no haya Médico por una matrona.

Si en los seis primeros meses del embarazo la gestante solicita reconocimiento, habrá de ser hecho necesariamente por un Médico.

Base 6.<sup>a</sup> La asistencia médica a que la beneficiaria de este Seguro tiene derecho, según los textos legales vigentes, es:

- a) Reconocimiento durante la gestación.
- b) Asistencia en los partos dictócicos.

c) Asistencia en las incidencias patológicas a que diere lugar la gestación.

d) Asistencia en las incidencias patológicas que durante las seis semanas posteriores al parto sufrieren la madre y el hijo como consecuencia del mismo.

e) Los asesoramientos y consejos que se soliciten de los Médicos para conservar la vida de la madre y el hijo.

Con respecto al apartado a) de esta Base y en el sentido del artículo 25 apartado c) del Reglamento, la beneficiaria deberá ser reconocida y asesorada facultativamente al sentirse en cinta o al menos dentro de los dos meses anteriores al parto, pero se procurará llevar al ánimo de las aseguradas el convencimiento de que deberán someterse al reconocimiento por lo menos dos veces: una durante el primer periodo de la gestación y otra durante los dos últimos meses, para facilitar así la asistencia prenatal, de tan evidente trascendencia.

Base 7.<sup>a</sup> En las indisposiciones no debidas al hecho de la gestación o del puerperio y en los abortos entendidos según circular del Instituto Nacional de Previsión de 14 de Junio de 1932. (1) las beneficiarias no podrán solicitar la asistencia del médico sino pagándole ellas, ni el médico estará obligado a prestársela por virtud del compromiso que tenga con su Colegio y con la entidad asegurada.

Base 8.<sup>a</sup> En las localidades de gran núcleo de aseguradas, y donde se estime necesario, la entidad aseguradora tendrá con la mayor urgencia, y dentro de sus posibilidades económicas, clínicas suficientemente dotadas, según requiere la buena prestación del servicio.

Las Cajas, en la organización de estas clínicas y dispensarios, previos los asesoramientos que estimen oportunos, deberán actuar de conformidad con los Colegios Médicos res-

---

(1) Decía así: «Se considerarán como partos prematuros los ocurridos desde el 6.º mes de embarazo: es decir, en época compatible con la viabilidad fetal, y como abortos, las expulsiones de fecha anteriores. Los partos prematuros así definidos están comprendidos dentro de los beneficios del Seguro Maternidad, alcance o no vida el feto.

pectivos. En caso de desacuerdo con éstos la Comisión Nacional de Maternidad, resolverá, previo informe del Consejo General de Médicos Españoles.

Los Dictámenes de los Colegios respectivos, y en su caso, el del Consejo General a que se alude más arriba, serán emitidos dentro del plazo de dos meses, a contar de la fecha de la entrega a los mismos del proyecto técnico de la Obra.

En ningún caso se permitirán clínicas de propiedad de Médicos o de empresas mercantiles, costeadas o subvencionadas por la entidad aseguradora, podrá esta concertar la utilización de otras clínicas oficiales y otras obras de tipo filantrópico caritativo o científico a que alude el artículo 35 del Reglamento general de Seguros de Maternidad.

Base 9.<sup>a</sup> La designación del personal y regulación de servicios será mediante concierto particular entre cada Caja y el o los Colegios Médicos correspondientes a su territorio.

Estos conciertos no tendrán validez en tanto no logren la aprobación del Instituto Nacional de Previsión y del Consejo General de Médicos de España.

En el caso de que a los dos meses de iniciarse por la Caja o los Colegios de la región correspondiente la tramitación del Concierto, éste no sea logrado, la solución del problema que así se plantee la dará la Comisión integrada por las representaciones del Consejo General de Colegios Médicos de España y el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras, en un plazo no superior a treinta días, a partir de la fecha en que ambas partes tengan conocimiento oficial de los hechos. Caso de que esta Comisión tampoco lograra el acuerdo o solución, bien definitiva o provisional, quedará automáticamente sin vigor la totalidad del Convenio vigente.

Base 10. La remuneración por esta asistencia será regulada de acuerdo con las normas siguientes:

a) Cuando el parto sea anormal, la intervención del médico será remunerada con arreglo a esta tarifa:

	<u>Pesetas</u>
Forceps	150,00
Versiones (con maniobras internas o mixtas)	150,00
Fetotomías	250,00

	<u>Pesetas</u>
Pelvitomías . . . . .	250,00
Operaciones cesáreas (abdominales o vaginales) . . . . .	400,00
Parto prematuro artificial . . . . .	150,00
Perineorrafias . . . . .	75,00
Alumbramiento artificial. . . . .	75,00

En caso dudoso o de una intervención no consignada en la tarifa se fijarán los honorarios por acuerdo entre la Entidad aseguradora y el Colegio Médico respectivo, no pudiendo exceder nunca de 400 pesetas.

b) En la anterior tarifa está comprendida la intervención, la operación y la vigilancia y asistencia a la recién operada y al niño durante el puerperio siempre que el número de visitas realizadas por el Médico no exceda de 10 a contar desde el momento de terminada la intervención correspondiente.

c) Las visitas que realicen los médicos durante la gestación serán abonadas, hasta el límite de diez visitas a razón de cinco pesetas por visita.

Las que realicen en el puerperio, a partir de las diez visitas comprendidas en la tarifa y hasta el límite de cinco, serán abonadas a razón de cinco pesetas.

En aquellos casos en que fueran necesarias más de las quince visitas señaladas anteriormente, la retribución de las mismas se regirá por lo dispuesto en el artículo 40 del Reglamento previo acuerdo entre el Colegio de Médicos y la Entidad aseguradora.

d) Si el Médico llamado por la comadrona durante el acto del parto declara después del oportuno reconocimiento que no procede practicar intervención alguna, percibirá por esta visita especial diez pesetas, si se realiza de 8 de la mañana a 10 de la noche, y quince pesetas si de las 10 de la noche a las 8 de la mañana siguiente, a menos que circunstancias posteriores al reconocimiento determinaran una distocia y tuviera que intervenir el facultativo.

e) Las operaciones cesáreas (abdominales y vaginales), las laparatomías en general u las operaciones amplificadoras

de pelvis (pubiotomías, sinfisiotomía, etc.) no podrán hacerse sino en clínicas adecuadas. Se entiende que este requisito dejará de tener efecto en los casos de extrema, ineludible y justificable urgencia, a criterio del tocólogo.

f) En virtud del artículo 10 del Decreto-Ley sobre seguro de Maternidad y del artículo 57 de su Reglamento general, cada Ayuntamiento, por medio de su personal facultativo, cuidará del reconocimiento de todas las gestantes aseguradas y de todos los análisis elementales de orina que se estimen precisos. Para que la asegurada pueda ser reconocida, bastará que presente al facultativo correspondiente el suplemento sanitario de su libreta de identidad.

En el caso de que la asegurada pertenezca a la Beneficencia Municipal el reconocimiento será gratuito; sino pertenezca a ella será reconocida con cargo al Presupuesto municipal, y ambas partes contratantes gestionarán el que los Ayuntamientos satisfagan esos reconocimientos a razón de cinco pesetas.

g) En los casos en que se estime preciso por el facultativo el auxilio del radiodiagnóstico deberá ello solicitarse por el propio profesional que realice el servicio prenatal, y será facilitado por la Entidad aseguradora, previa la conformidad de la inspección médica.

h) Igualmente, cuando de modo fundado se requieran determinados análisis clínicos, verbigracia, reacciones Wasserman, etc, deberá el Médico comunicarlo por escrito al Instituto Nacional de Previsión o a la Caja colaboradora correspondiente, los cuales realizarán las gestiones conducentes a que el servicio se lleve a cabo en las mismas condiciones que el anterior.

i) Las cantidades determinadas como remuneración en el apartado a) son en concepto de asistencia del facultativo y el material indispensable, lo mismo en este que en todos los casos, lo proporcionará el farmacéutico de acuerdo con el Convenio firmado por la Unión Farmacéutica Nacional.

El servicio auxiliar será de cuenta de la Entidad aseguradora, no debiendo exceder del 10 por 100 de los honorarios del Médico, salvo en los casos de intervenciones comprendi-

das en el apartado e) en los que se podrá destinar a este servicio hasta el 20 por 100 de aquellos honorarios.

j) Cuando la asegurada resida fuera del poblado del domicilio del Médico, aunque dentro del radio del trabajo ordinario del profesional, no variará por ello la cuantía de sus honorarios, y si la distancia o la hora exige servicio de locomoción deberá proporcionárselo la asegurada.

Base 11. Cada Colegio podrá hacer con el Instituto, o en su caso con la Caja colaboradora del territorio en que el territorio en que el Colegio radique, un concierto, en virtud del cual la Entidad aseguradora pague por conducto del Colegio los honorarios de los Médicos colegiados que debidamente lo autoricen. En el concierto se determinará la fecha de pago, la documentación requerida y el vocal del Colegio que ha de desempeñar esta función en nombre de aquel cerca de la Caja colaboradora.

Base 12. Este concierto no priva a los Médicos ni a las beneficiarias del derecho a concertar entre sí la asistencia médica general por el sistema de iguales o por otro cualquiera y a incluir, por tanto, en ella toda o parte de la asistencia referente al seguro de Maternidad. Cuando el Médico prestare a la asegurada un servicio que por ese u otro concierto anterior estuviere ya obligado a prestarle, lo declarará así a la Entidad aseguradora y a su Colegio, para que aquella adjudique al descanso de la obrera la cantidad correspondiente a la remuneración médica.

La misma declaración hará el Médico respecto a las inscritas en el Seguro que a la vez lo están en la Beneficencia municipal, a las que prestará la asistencia reglamentaria, con arreglo al Presupuesto municipal, según el artículo 57 del Reglamento.

Base 13. De la remuneración de la asistencia médica, responde la Entidad aseguradora, la cual la satisfará por trimestres vencidos, determinando los justificantes precisos para el pago o mediante el concierto a que se refiere la Base 11.

Base 14. Los Médicos que por designación de sus Colegios respectivos presten la asistencia a que este Convenio se refiere, darán a la inspección facultativa de este Seguro, que

será desempeñada por un Médico, las facilidades necesarias para la inspección legal.

El Instituto Nacional de Previsión procurará que una representación de los Colegios Médicos tenga puestos en el organismo directivo de este Seguro que funciona en el mismo Instituto.

Base 15. El caso de divergencia entre el Médico y la inspección facultativa o el Médico y la Entidad aseguradora será resuelto por una Comisión residente en la localidad donde la Caja colaboradora de la entidad tenga su domicilio social, y compuesta por un representante técnico de la Entidad aseguradora, según la naturaleza del caso litigio, y otro del Colegio Médico a que pertenezca el interesado, presididos por un Magistrado, designado por el Presidente de la Audiencia. Del acuerdo que se dicte podrá reclamarse ante una Comisión central, formada por un representante del Instituto Nacional de Previsión y otro del Consejo General de Colegios Médicos Españoles, presididos por un Magistrado del Supremo.

Base 16. El actual concierto es de duración indefinida, salvo lo dispuesto en la Base 9.<sup>a</sup> y mientras alguna de las partes no reclame su derogación o reforma tres meses antes de terminar el año.

Firmado en Madrid a seis de julio de mil novecientos treinta y cinco.

Por el Consejo General de Colegios Médicos.—J. PEREZ MATEOS.

Por el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras.—INOCENCIO JIMENEZ.

---

# Miscelánea

## España vista por un médico francés

Con el título «Visiones Médicas de España», publica «Paris Médical» un artículo firmado por M. Mousson-Lanauze, bastante pintoresco, del que entresacamos algunos párrafos.

Cuando se franquean los Pirineos se tiene, claramente, la sensación de no estar ya en Europa, de no estar todavía en Africa, sino en un país intermediario, aunque más cercano al Africa del Norte que a la Europa clásica.

Aparte de la gran carretera nacional, varias pistas comunican los escasos pueblos, cuyo aspecto, muy severo o muy miserable, aumenta la melancolía del conjunto.

La ausencia de árboles hace el clima seco, áspero, rudo, deshidratado. A causa de este calor seco, el español vive sobre todo de noche: aquello trae ésto. Y nos extraña mucho ver al español cenar a las diez y acostarse a las cinco de la madrugada, deambulando sin tregua bajo el fresco nocturno.

Los hijos de los antiguos moros — sobre todo en la magnífica huerta de Valencia, donde la naturaleza, fecunda gracias al milagro del agua, lo dá todo — se deleitan con su inmovilidad.

También relacionada con esta herencia oriental aparece

en España la plaga de la mendicidad. La mendicidad es una virtud. La mano extendida formando concha hostiga al extranjero tan pronto lo vislumbra.

Otra reminiscencia, viva todavía, de un viejo atavismo, es la condición de la mujer. Sale lo menos posible; voluntariamente enclaustrada en su patio, la andaluza como la castellana aún no deja su casa más que para ir a la Iglesia o a las corridas de toros. Las ventanas cruzadas recuerdan y acentúan el papel asignado a la mujer por la civilización árabe: permanecer en su hogar. Los siglos, la cristianización, no han logrado modificar estas costumbres, porque los caracteres hereditarios necesitan milenios para atenuarse o perderse.

Bajo la influencia de este fatalismo oriental, la higiene pública y privada deja forzosamente mucho que desear. Se encuentran en España muchos ciegos, muchos niños ventrudos, muchos adultos picados de viruelas. Esta indolencia, hija de aquella herencia, marcha al par de la ignorancia ya aludida

L. S.

**GREGORIO NIETO NIETO**

MEDICO OCULISTA

OPERACIONES OCULARES

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

PRESCRIPCION DE CRISTALES

Canalejas, 11, 2.º

**SORIA**

# Vida interior del Colegio

## Tesorería

Relación de cuotas abonadas por los colegiados, desde la  
publicación del último número. Pesetas

Don José Verde, primer semestre de 1935.	10,00
» Angel Milla segundo »	10,00
» Santiago A. Miguel »	10,00
» Manuel Mateo, año de 1935	20,00

## Seguro de maternidad

En otro lugar de este número se insertan las Bases del Convenio últimamente firmado. Hasta el 30 de Agosto de 1935 han solicitado ser inscritos en este grupo, los Colegiados siguientes:

- Don Juan A. Gaya.
- » Paulino Rebollo.
- » Adolfo Redondo.
- » Manuel del Valle.
- » José Delgado.
- » Ricardo Ayuso.
- » Luis Mateos.

Hasta fin de septiembre pueden inscribirse los que deseen.

## Noticias

**NUEVOS COLEGIADOS.** — Han sido altas en el mes actual los señores don Angel Milla Izquierdo y don José Caba-

llero Fajardo, con los números 337 y 338 respectivamente.  
Deseamos a ambos prosperidades.

— o —

**FALLECIMIENTO DEL DOCTOR CORTES PASTOR.**— Ya conocerán nuestros compañeros por la prensa política el trágico accidente acaecido al Presidente del Colegio de Médicos de Valencia, uno de los más distinguidos paladines de la lucha en pro del mejoramiento de nuestra clase. La Junta de Gobierno del Colegio de Soria recibió un telegrama dando la triste noticia, al que contestó enviando el pésame de todos los compañeros de esta provincia.

— o —

**PREMIO PARA EL CERTAMEN LITERARIO.**— Habiendo organizado el Ayuntamiento de Soria un certamen literario, que se celebrará en los festejos del próximo octubre, solicitó de nuestro Colegio un premio y un tema para el mismo. Siguiendo la conducta de las Corporaciones análogas hemos ofrecido un premio de **DOSCIENTAS CINCUENTA PESETAS** al mejor trabajo sobre el tema: «Proyecto de reorganización de la Beneficencia provincial de Soria».



# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
MEDICACIÓN YODATA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE DE BACALAO Y SUS EXTRACTOS  
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA



FORMULA YODO HIPOFOSFATO  
FOSFATO SÓDICO GUERGINA

EFICAZ EN ADENOPATIAS LINEARIAS Y  
ESCROFULISMO RAQUITISMO DACTIL  
HEREDOSIFILIS CONVALESCENCIAS ANEMIA  
Y DISMENORREA DEBILIDAD GENERAL  
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO S. C. J. P. I. A.

## Boletín de pedido para Revistas

Nombre del Colegiado .....

Residencia .....

Revistas que desea: Números .....

..... a ..... de ..... de 19.....

(FIRMA)

# Establecimiento Balneario de Arnedillo

( L O G R O Ñ O )

Aguas termales (32° 5 c ) clorurado-sódicas (5 gramos en litro) sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc , etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO

precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar: 651 metros.

Servicio diario desde Soria a las OCHO de la mañana y CUATRO de la tarde.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc. etc. Admdor. del Balneario.

## HODERNAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

## PAPELES YHOMAR

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

## BARDANOL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

# BIBLIOTECA

Sumarios de Revistas.—Artículos originales.—(Continuación)

---

## BOLETIN DEL COLEGIO DE ZAMORA

1.325) Mayo 1935

Septicemia post-abortum.

---

## LA PRESSE MEDICALE

1.326) 29 Julio 1935

Leriche, Estellectomía doble por taquicardia.—Aron, Diagnóstico cáncer. Landau, Linfogramulocitosis y diátesis hemorrágica. Lefebre, Colapso óptimo en neumotórax.

1.327) 3 Julio 1935

Redot, Arteriografía.—Boppe, Fracturas cuello fémur.—Genevrier, Sinistocardia.—Derscheid, Pleuritis.

1.328) 6 Julio 1935

Dautrebande, Parálisis vasomotriz.—Giroud, Vitamina C.

1.329) 10 Julio 1935

Labré, Coma diabético.—Cristol, Intoxicación polipéptidos.

1.330) 13 Julio 1935

Remlinger, Vacunación antirrábica.

1.331) 17 Julio 1935

Ramón, Anatoxina estafilocócica.—Nelis, Anastafilotoxina.

1.332) 20 Julio 1935

Poix, Tifo - bacilosis.—Jalet, Radiología.—Grinda, Fracturas de columna vertebral.

1.333) 24 Julio 1935

Potmann, Cáncer laringe.—Moure, Adenitis tuberculosas.—Lutembacher, Tromboflebitis porta.—Moutier, Vellosidades gástricas.—Pruvost, Quistes aéreos de pulmón. Barnad, Osteosis cancerosa.—Chabannier, Glomérulo-nefritis.

1.334) 27 Julio 1935

Martán, Cefalea escolares.—Aron, Histidina en ulcus—Frola, Punción hepática para investigar el estado funcional.

1.335) 31 Julio 1935

Leriche, Enervación seno-carotidea—Godard, Cirugía del asma.

1.336) 3 Agosto 1935

Simonet, Ovario y trastornos menstruales.—Postranecski, Insulina y glicemia.

1.337)

7 Agosto 1935

Moirout, Fistulas gastro-duodenales.-Salomón, Radioterapia de inflamaciones.  
-Mistal, Liberación bridas pleura.

---

### PARIS MEDICAL

1.338)

6 Julio 1935

Ratbery, Enfermedades de la nutrición en 1935.-Mouriquand, Avitaminosis A.-  
Sainton, Hiperparatiroides.-Laurent, Interferometria.

1.339)

13 Julio 1935

Portmann, Parálisis laríngeas tuberculosas.-Gutmann, Ulcero-cáncer.-Costedoat,  
Reacción miasténica.-Faroy, Ganglio de Troisier.

1.340)

20 Julio 1935

Tiffeneau, Farmacología en 1935.-Levy, Venenos del sistema nervioso autó-  
nomo.

1.341)

27 Julio 1935

Marchand, Epilepsia refleja. Diabetes y albuminuria.

---

### LA SEMANA MEDICA

1.342)

20 Junio 1935

Ferrari, Neumectomía.-Acuña, Tumor precordial.-Chueco, Narcosis.-Salleras, Ure-  
trotomía.-Cernadas, Tratamiento sífilis.-Pavía, Queratitis.-Smirnoff, Hemoptisis no  
tuberculosas.

1.343)

27 Junio 1935

Saralegui, Exoftalmia pulsátil.-Navarro, Tuberculosis infantil.-Brea, Fibromas  
pared abdominal.-Malbec, Ruptura tendón Aquiles.-Gouveia, Embarazo extra-am-  
niótico.-Fernández, Kinesiterapia.

1.344)

4 Julio 1935

Izzo, Cirugía de la T. P.-Raitzin, Demencia precoz.-Boero, Cervicitis crónicas.

1.345)

11 Julio 1935

Vaccarezza, Lóbulo accesorio.-Fontecilla, Neuro-psiquiatria.-Franco, Artritis fémur-  
ca rodilla.-Zelasco, Neumopatía reumática.-Rosnar, Cuerno cutáneo.

---

### LA PRENSA MEDICA ARGENTINA

1.346)

19 Junio 1935

Peralta, Puerperio y cardiopatías.-Elqueles, Paratífus.-Garte, Alergia y tubercu-  
losis.-Anfuso, Kinesiterapia en fracturas miembros.

1.347)

26 Junio 1935

Weber, Rodilla poliomiéltica.-Silva, Dietética de la T. P.-Gutman, Acido  
húmico.-Anfuso, Kinesiterapia (Cont.)

1.348) 3 Julio 1935

Orgaz, Divertículo gástrico.—Bosco, Síndromes coronarios.—Finochietto, Toraco-  
plastia.—Pereyra, Régimen cetógeno en epilepsia.—Wernikw, Adrenalina en sín-  
copes anestésicos.

1.349) 10 Julio 1935

Fitte, Necrosis del semilunar.—López, Complejo ventricular.—Pasquini, Bocio—  
Baila, Sarcoma cordón espermático.

---

### REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS

1.350) Julio 1935

Partearroyo, Patogenia de la tuberculosis.—Gómez, T. P. y reconocimiento de  
reclutas.—Diez, Intradermorreacciones tuberculina.—Coallo, Tuberculosis ocular.

---

### PUERICULTURA ESPAÑOLA

1351) Julio 1935

Rojo, Práctica obstétrica.

---

### ARS MEDICA

1.352) Abril 1935

Laubri, Pulso alternante.—Codina, Hígado y aparato circulatorio.—Estape, Para-  
sitología.

1.353) Mayo 1935.

Fanreel, Gonococorrección.—Barraquer, Distrofia adiposo-genital.—Teran, Vía  
vaginal consecutiva cesárea.

---

### MUNDO MEDICO

1.354) 10 Julio 1935

Haro, Esterilidad fisiológica femenina.—

1.355) 20 Julio 1935

Popez, Apoplejía uterina.—Caldo, Vitanina A.

---

### JOURNAL MÉDICAL FRANCAIS

1.356) Junio 1935

Número didicado a AZUCARES DE LA SANGRE.

---

### JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON

1.357) 5 Julio 1935

Arloing, Ultravirus tuberculosos.—Froment, Histeria.

1.358) 20 Julio 1935

Número dedicado a la OTORINO-LARINGOLOGÍA.

## NOTICIAS MEDICAS

1.359) Febrero 1935

Gallego, Placenta previa.—Aleman, Ojos y cerebro.—Alberca, Encefalomiелitis post-tífica.

---

## EL SIGLO MEDICO

1.360) 6 Julio 1935

Yagne, Resultados lejanos gastrectomía.

1.361) 13 Julio 1935

Soldevilla, Hematemesis sin ulcus.—Konig, Función hepática.

1.362) 20 Julio 1935

Salazar, Hemoterapia.—Trigo, Infiltrados tuberculosos.

1.363) 3 Agosto 1935

Vavanco, Infiltrados pulmonares.—Puñal, Tuberculosis laríngea.—Tascon, Neumonias infancia.

---

## GUIPUZCOA MEDICA

1.364) Julio 1935

Arriola, Epicondilitis.—Arzuago, Transfusión

---

## REVISTA MEDICA DE BARCELONA

1.365) Julio 1935

Estape.—Estrofantina intravenosa en insuficiencia cardiaca.—Orsola, Cistografía.—Salamero, Cuerpo extraño intracerebral.—Pages, Testículo y hormona antehipofisaria.

---

## LOS PROGRESOS DE LA CLINICA

1.366) Julio 1935

Sanchez, Fibromatosis gástrica.—Botolla, Desaminación renal en embarazo.—Peña, Espina bífida.—Aragón, Lepra precoz.—Alix, Indice monocito-linfocitario en T. P.—Salmerón, Asociación de tuberculina, fármacos y hormonas.—Tordegno—Neuropsicosis del climaterio.—Garrote, Calcemia en ictericia.—Juncadella, Sangre en cirrosis.—Ortega, Mal de Addison.

---

## ARCHIVOS DE MED. CIR. Y ESPECIALIDADES

1.367) 15 Julio 1935

Díez, Formas iniciales de la T. P.—Amilibia, Hormonas ováricas y glucemia.—Collazo, Acido láctico y hormona cortical.—Hermida, Fórmula hemática y tuberculina.

Reservado  
para la  
Farmacia y Laboratorio  
del  
Doctor Carrascosa

Canalejas, número 72

Soria



Rebaja sus precios en los modelos de  
8 HP. Sedan dos puertas. . . . . ptas. 6.950  
8 HP. Sedan cuatro puertas . . . . » 7.950  
8 HP. Furgón de reparto. . . . . » 6.550

Coches de ocho cilindros al precio  
del cuatro cilindros de 17 HP.

**Concesionario: GONZALO RUIZ - Soria**

**RADIOS**

Atwater Kent y Philco

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 inofensiva.

Agentes exclusivos: J. Uriach y C.<sup>a</sup> S. A.-Barcelona

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

**Septicemio**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de co-lesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

**Eusistolida**

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, setrofantus y escila.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese estación del ferrocarril.