

II AÑO TRIUNFAL

# **Clínica Extremeña**

## **REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL**

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS  
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

PUBLICACION MENSUAL,  
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO  
SANCTI-SPIRITUS, 3 - TELEFONO, 282

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
LA JUNTA PERMANENTE DEL  
COLEGIO MÉDICO

### SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: Inhibición e inducción de la hemorragia uterina por medio de Estrona.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Extracto del acta de las sesiones celebradas el día 18 de Agosto y 15 de Octubre de 1937, por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.—De Previsión Médica.—Concurso para proveer plazas vacantes de Inspectores Médicos locales.—Circular núm. 10 del Gobierno General del Estado Español.—Orden sobre Fiscalía de vivienda.—Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Imprenta y Encuadernación de García Floriano.—Calle de Carrasco n.º 40

CÁCERES

—  
1937

# Clinica Extrema

## REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
DE LA  
PROVINCIA DE CÁDIZ

ESTA REVISTA SE EDITA EN  
A LOS SEÑORES EDITORES DE LA REVISTA CIENTÍFICA  
NACIONAL DE MÉDICOS DE CÁDIZ  
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÁDIZ  
SANCTI SPIRITUS - CÁDIZ

### SUMARIO

SECCION CIENTIFICA: Inhibición e inducción de la hemostasia  
ligera por medio de Estroma - Sección de Lección  
Extracto del acta de las sesiones celebradas el día 18 de  
Agosto y 15 de Octubre de 1937, por el Consejo General de  
Colegios Oficiales de Médicos - De Previsión Médica - Con-  
curso para proyectar plazas vacantes de inspectores Médicos  
locales - Circular núm. 10 del Gobierno General del Estado  
Español - Orden sobre Escala de Vacantes - Patronato del  
Colegio de Médicos de Cáceres

Imprenta y encuadernación de Santa Fe - Calle de Cádiz, nº 40

CÁDIZ

1937

# Laboratorio «CASTEL»

## ANÁLISIS CLÍNICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Esputos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

» » hepáticas.

» » del aparato digestivo.

» » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

**Facilitamos material estéril para recogida de sangre  
y productos patológicos a quien lo solicite.**

## “GADOL” CASTEL

Insustituible en caso de Ganglios, Infartos ganglionares, Manifestaciones escrofulosas, Linfatismos, Tuberculosis, etc.

**Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten**

**Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 108**

**CACERES**

# PALUDISMO

## LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

*COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:*

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

*Caja de 40 píloras, pesetas 6'50*

**Muestras a disposición de los señores Médicos**

**LABORATORIO BAZO**

**RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)**

# LUIS INFANTE

**Médico especialista en**

**GARGANTA, NARIZ Y OIDOS**

**Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6**

**Plaza Mayor, 49, 3.º - CACERES**

II AÑO TRIUNFAL

# Clínica Extremeña

Revista científica mensual

UNA PATRIA :-: UN ESTADO :-: UN CAUDILLO  
UNA PATRIA: ESPAÑA UN CAUDILLO: FRANCO

## Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

### Inhibición e inducción de la hemorragia uterina por medio de estrona

POR S. ZUCKERMANN

«The Lancet», Londres, 4 de Julio de 1936, número 5.888. Traducido directamente del inglés para CLÍNICA EXTREMEÑA, por E. A. O'Ferrall

*Nota del Traductor.* Según el autor, la estrona (keto-hidroxi-estrina) es una de las hormonas sexuales femeninas que producen estrus y la más fácil obtenible, la más usada de éstas. Antes de que su composición química fuese elucidada se les daba el nombre de «estrina». Donde en este artículo se haga uso de la expresión «estrina» se entenderá que se refiere a las hormonas sexuales femeninas que producen estrus en general.

La creciente importancia clínica de la estrona en el trata-

**“CEREGUMIL” FERNANDEZ Y CANIVELL**

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

**Fernández y Canivell. - Málaga**Representante en Extremadura: **Francisco Cruz Quirós. - Cáceres**

miento de condiciones como la amenorrea o la esterilidad resultantes de hipoplasia uterina hace necesario que se comprenda correctamente los datos obtenidos acerca de la acción de la hormona sobre el útero primate. Al presente momento, hay dos aseveraciones aparentemente contradictorias referentes a este tema: la primera, que la inyección continuada de la hormona inhibe la hemorragia menstrual; la segunda, que la hemorragia uterina ocurre, aún en seres humanos ovariectomizados y los monos, durante el curso de prolongado tratamiento mediante estrina. El propósito de este artículo es examinar los datos referentes a estos dos puntos.

La observación de Allen que el cese de las inyecciones de estrina en monas ovariectomizadas es seguido algunos días más tarde por una fase de hemorragia uterina, constituyó el primer conocimiento definitivo del control endocrino del endometrio primate. Su descubrimiento ha sido repetidamente comprobado, tanto en monos como en seres humanos, y la hemorragia así causada ha sido justamente relacionada con la que se presenta o después de la ovariectomización o la rotura de los folículos ováricos. En ambos casos la hemorragia que normalmente sigue a estos procedimientos puede retrasarse si se comienza el tratamiento por la estrina inmediatamente después de la intervención quirúrgica.

Los efectos histológicos normales de la estrina sobre el endometrio primate también han sido elucidados. La hormona, en los individuos castrados, promueve considerable actividad mitótica en el epitelio uterino, con restauración de la mucosa a la condición «intervalo» típicamente caracterizada por glándulas tubulares largas. La acción prolongada y sin oposición de la hormona en ratas, cobayas y ratones, ha resultado en hiperplasia endometrial quística, y un experimento efectuado con un chimpancé (*Pan satyrus*) y otro con un mono «mangabey» (*Cercocebus torquatus atys*) dió el mismo resultado. Además un tratamiento excesivo de estrina, según comprobaciones hechas, conduce a hiperplasia quística del endometrio humano. De los experimentos llevados a cabo, sólo el mono rhesos (*Macaca mulatta*) parece no responder a las prolongadas inyecciones de estrina por el desarrollo de endometrio quístico. Por ejemplo, la mucosa uterina de un animal perteneciente a esta especie apareció normal después de cerca de 100 sucesivas inyecciones diarias de aproximadamente 350 unidades de rata.

**LA INHIBICION DE LA HEMORRAGIA UTERINO MEDIANTE ESTRINA.**—La ovulación ocurre normalmente en el medio del ciclo menstrual, las observaciones de las alteraciones del epitelio sexual en varias especies de monas, sugirió la idea de que la cantidad de estrina queda materialmente reducida des-

pués de dicho hecho, permanece baja hasta el fin del ciclo. Procurando comprobar la teoría de la reducción de estrina de la menstruación, administré estrina diariamente durante ocho ciclos a una mona (*Cercocebus torquatus atys*) que menstruaba regularmente, la dosis diaria variando entre 250 y 1.000 unidades rata (una unidad rata siendo aproximadamente equivalente a tres unidades internacionales). En siete de los ocho ciclos se comenzaron las inyecciones en un momento entre el décimo-octavo y vigésimo-nono día, por consiguiente después del medio del ciclo, presumiblemente después de haber ocurrido la ovulación. El tratamiento no alteró el ritmo menstrual. En el octavo ciclo comenzaron las inyecciones el duodécimo día, presumiblemente antes de haber ocurrido la ovulación y antes de la formación de cuerpo luteo; la subsiguiente menstruación quedó inhibida, terminando el experimento el 55 día y antes de comenzar la próxima menstruación. El estudio histológico indicó que la ovulación venía ocurriendo con regularidad en el animal experimental hasta el último ciclo y así se hace explicable el no haber inhibido o retardado en los primeros siete ciclos experimentales, ya que en cada uno de ellos la estrona exógena había sido felizmente rechazada por las secreciones de un cuerpo lúteo. Por otra parte, las inyecciones de estrina se comenzaron suficientemente temprano en el octavo ciclo para inhibir la ovulación; así la acción endometrial de la hormona no encontró oposición de parte de la progestina, por consiguiente la subsiguiente menstruación quedó inhibida. El experimento hace suponer que sea posible inhibir la hemorragia uterina si las inyecciones se administran durante el curso entero del ciclo.

Esta conclusión ha sido confirmada por ulteriores experimentos, estos los efectúa en dos monas rhesus normales y están apoyados por las experiencias de algunos clínicos. Por ejemplo, Kurzrok descubrió que las inyecciones prolongadas de estrina pueden arrestar las menstruaciones en enfermas jóvenes con oligomenorrea. Cuatro de las cinco enfermas tratadas por Bowman y Bender respondieron del mismo modo; Smith, por lo contrario, anunció que el ritmo menstrual no fue afectado en nueve enfermas que recibieron de 200 a 600 unidades rata de estrona diariamente por vía bucal. Sin embargo, es preciso no dar demasiada importancia a sus observaciones; ya que la eficacia de la administración oral de estrona es dudosa y en todo caso las dosis que él administró eran muy por bajo de las que ahora se creen necesarias para asegurar pleno efecto fisiológico en el utero humano. Una reciente investigación por Zondek pone la cuestión fuera de toda duda. Se inyectaron a 15 enfermas, a algunas en ciclos sucesivos, 2 o 3 veces a la semana, con estrona o estradiol; 17 de entre los 19 tratamientos detallados resultaron en un retraso de la

menstruación por períodos que variaron entre 16 y 70 días y término medio de tres semanas. La cantidad mínima necesaria para retrasar la menstruación es de 70.000 unidades ratón, lo cual, según Zondek, es la tercera parte de la cantidad necesaria para producir una plena proliferación del endometrio. Para asegurar el retraso (que no tiene ninguna importancia clínica), se necesita inyectar un total de 200.000 a 300.000 unidades ratón. Zondek administró de 10.000 a 50.000 unidades ratón por cada inyección y las enfermas que experimentaron el tratamiento demostraron considerable variación individual en sus reacciones. Así que no parecía existir relación alguna entre la cantidad de sustancia estrogénica inyectada y el período de tiempo de retraso de menstruación, mientras que el período entre la última inyección y el comienzo de la emisión de sangre era del todo variable.

Según Zondek, mientras más temprano en el ciclo se comienzan las inyecciones tanto mayor es la probabilidad de que se inhiba la menstruación y él opina que son necesarias dosis mucho mayores para producir el traso si se comienzan dichas inyecciones en la fase pre-menstrual. Verdaderamente, según sus datos, sólo se iniciaron las inyecciones en la fase pre-menstrual en tres casos y sólo los datos referentes a uno de estos demuestran que la hemorragia uterina fué retrasada más allá del tiempo de su esperada iniciación: No hay pruebas, sin embargo, para probar que la enferma había ovulado en este ciclo. Los datos referentes a los otros dos casos no son de importancia en lo que al punto de discusión se refiere, ya que en ellos se efectuó el «curetaje» por el día 28 del ciclo. Es lástima que no existen datos clínicos referentes a este punto, pues mientras que la dirección de las ideas de Zondek sobre esta cuestión coinciden con las comprobaciones experimentales, sus propios datos no llegan a probar que la estrina puede efectivamente inhibir la menstruación si se comienza a administrarla durante la vida de un cuerpo lúteo. Hisaw ha hecho una observación significativa acerca de este tema. Ya se ha indicado que la inyección de estrina posterior a la ovariectomía bilateral generalmente inhibe la hemorragia que por costumbre sigue la operación. Sin embargo, cuando se efectúa la ovariectomía en la segunda mitad del ciclo, cuando ya hay presente un cuerpo lúteo funcional, ni aun las grandes dosis de estrina son capaces de inhibir esta «menstruación» post-operatoria. «Como el endometrio se modifica hacia la condición pre-menstrual» escribe Hisaw, «se hace progresivamente más difícil evitar la degeneración mediante inyecciones de estrina subsiguiente a la castración y la consiguiente eliminación de «corporin» (progestina)». Esta opinión acerca de las relaciones entre la estrina y la progestina es apoyada por un considerable número de otras observaciones hechas con monas castradas, y, en las

circunstancias, es aconsejable reservar juicio sobre la cuestión de la capacidad de la estrina para producir la inhibición o retraso de la menstruación cuando se comienza su administración durante la fase pre-menstrual de un ciclo en el cual ha ocurrido la ovulación.

Las pruebas que hemos tenido bajo consideración hasta aquí, nos llevan a la conclusión de que se puede alterar el ritmo menstrual en seres que menstrúan y ovulan con regularidad y se puede retrasar la iniciación de la menstruación, si se comienza la administración de estrina en adecuadas cantidades dentro de la primera mitad del ciclo. Por consiguiente se hace necesario examinar la interpretación que dió Corner a una serie de 13 experimentos que llevó a cabo con monos «rhesus», experimentos que según él, que la administración de estrona nunca es suficiente por sí sola para evitar la iniciación de la menstruación siguiente.

A los animales que fueron el objeto de estos experimentos, se les inyectó subcutáneamente y tres veces por semana, durante variables períodos hasta un máximo de 119 días, o ester de ácido benzóico de estrona (Keto-hidroxi-estrina) o el ester monobenzóico de estradio (di-hidroxi-estrina). Corner basa sus observaciones sobre el hecho de que el primer período menstrual esperado no se retrasó en 12 de los 13 experimentos. Casi todos los animales experimentaron un retraso en la iniciación de períodos ulteriores, retraso que debía haber ocurrido durante el curso de inyecciones. Corner consideró este hecho como importante del punto de vista de la formulación de una hipótesis acerca de las relaciones endocrinas del ciclo menstrual, ya que, como él observa, la administración prolongada de estrina actúa adversamente sobre el lóbulo anterior de la pituitaria, y por consiguiente, puede quedar alterada la relación entre pituitaria y ovarios. Que los datos se prestan a otra interpretación se hace evidente cuando estos se presentan en forma tabulada.

Nota del Traductor.—Hay aquí una extensa y muy detallada tabla de los resultados de la mencionada serie de experimentos sobre el efecto de la administración prolongada de estrina sobre el ritmo menstrual de monos «rhesus».

Se verá que en ningún caso en el cual se comenzaron las inyecciones después del décimo sexto día del ciclo—es decir posterior a su punto medio—hubo algún retraso en la aparición siguiente de la próxima menstruación. Este descubrimiento está de acuerdo con la conclusión sugerida por los demás datos que ya hemos considerado. Por otra parte, hubo un período continuo de amenorrea através del curso de las inyecciones en uno de los seis experimentos en los cuales se comenzó la administración de estrina durante la primera mitad del ciclo. En un segundo experimento de éstos, la hemorragia franca no ocurrió en el

momento en que se esperaba la iniciación de la primera menstruación (aunque se vieron algunos glóbulos rojos en los lavados vaginales) y en los restantes cuatro experimentos parece que la falta de retraso en la iniciación de la primera hemorragia era debido a las pequeñas dosis de estrina administrada. En tres de estos experimentos la cantidad administrada era generalmente menos, y nunca más, que 30 unidades rata por día, que basándose en la aceptada relación entre unidades rata y unidades internacionales llega a 90 o menos unidades internacionales por día. En mi propia experiencia, tal cantidad inyectada diariamente durante 14 días tiene tanta probabilidad de resultar inadecuada como adecuada para influir en el endometrio de una mona castrada suficientemente para que el cese de inyecciones sea seguido por hemorragia uterina, y hasta la cantidad de 90 unidades rata—la mayor cantidad usada por Corner—ha sido considerada como una dosis liminal en ciertas circunstancias.

La continuada inyección de estrina después de la primera fase de hemorragia uterina resultó, en todos menos uno de los experimentos de Corner, o en amenorrea prolongada o en un considerable retraso en los subsiguientes periodos menstruales. Este efecto puede relacionarse claramente, en vista de los datos que anteriormente hemos discutido, a la continuada inyección de estrina através el segundo y subsiguientes ciclos. Y el hecho que la emenorrea no fué provocada en todos los animales se explica del punto de vista que en casi todos los experimentos las dosis empleadas eran indebidamente pequeñas. Los resultados obtenidos por Corner no están en conflicto pues, con la conclusión de que la inyección continua de adecuadas cantidades de estrina inhiben la menstruación.

Al final de sus experimentos, Corner examinó los ovarios de sus animales, y descubrió que ninguno de ellos contenía un cuerpo lúteo reciente. Este descubrimiento suministra un apoyo firme a la creencia, ya formulada, que la estrina, cuando su administración continúa en adecuadas dosis se comienza en la primera mitad de un ciclo retrasa la iniciación de la hemorragia menstrual, porque, al inhibir la ovulación, también inhibe la formación de un cuerpo lúteo, la actividad de cuyas secreciones impedirían las suyas propias. En vista de las importantes investigaciones de Corner acerca de este punto, se puede rechazar la aseveración hecha por Kurzrok y sus colaboradores que la emenorrea que en las mujeres puede seguir a la inyección de estrina es debido a la luteinización de los ovarios.

**INDUCCION DE LA HEMORRAGIA UTERINA POR MEDIO DE ESTRINA.**—Hasta 1933 era generalmente aceptado que la hemorragia uterina no es un efecto positivo de la acción de la estrina sobre el endometrio, sino que un efecto negativo que si-

gue al cese de la acción de la hormona. En el citado año publicaron Werner y Collier los resultados de una investigación clínica acerca de los efectos de la estrona en mujeres ovariectomizadas y los datos que presentaron indicaban que la hemorragia uterina puede efectivamente ocurrir, no solo después sino que también durante el curso de las inyecciones de estrina. Datos adicionales que se considera también indican la misma conclusión fueron publicados Kaufmann, Hisaw, Engle y Smith. Si los hechos han sido correctamente interpretados, es evidente que: (a)—esta conclusión está en conflicto con la que acabamos de discutir; que la acción de la estrina en dosis adecuadas inhibe la iniciación de la menstruación; o, (b)—que la acción de la estrina sobre el útero es variable y no puede predecirse. El problema es de gran importancia, tanto del punto de vista teórico como terapéutico y en estas circunstancias, los datos referentes al mismo deben ser examinados detenidamente.

En el primer período de 28 días de las investigaciones, se le administraron a cada mujer, mediante inyecciones intramusculares, 200 unidades rata U. R. de estrona diariamente; en el segundo período de 28 días, 300 U. R. y en el tercer período de 28 días 400. Una enferma (Casa núm. 2.) no sangró ni durante ni después del curso de inyecciones y aunque no existen datos operatorios, se decidió después de un examen físico, que previamente tenía que haberse hecho a dicha enferma, una histerectomía supracervical además de salpingo-ovariectomía bilateral. En una segunda enferma (Caso núm. 5), quien, se dice, sangró dos veces durante el curso de las inyecciones, la hemorragia uterina fué despreciable en cantidad, ya que llegó en ambas instancias sólo a algunas manchas de sangre. Se observó sangre en la tercera enferma (Caso núm. 4). durante el curso de un raspado. La cuarta enferma (Caso núm. 3) sangró levemente 5 días después del comienzo de las inyecciones y de un raspado, otra vez 6 días más tarde y 4 días después del segundo raspado, nuevamente 21 días más tarde y 11 días después del tercer raspado. La historia de la quinta enferma (Caso núm. 1) es esencialmente igual al de la cuarta.

En su segunda investigación Werner y Collier trataron a ocho mujeres ovariectomizadas, pero usando esta vez dosis menores.

Cada curso de inyecciones duró 91 días. La primera enferma, a quien se suministró 200 U. R. diariamente, sangró solamente una vez durante el tratamiento y esto ocurrió en el sexto día del curso y seis días después del raspado. La segunda enferma, recibió estrona en dosis progresivas, hasta 400 U. R. diariamente, nunca sangró. La tercera, a quien se administraron 200 unidades rata un día sí y otro no, sangró cuatro veces; en cada ocasión

durante un día solamente y en dos ocasiones después del raspado. La cuarta enferma cuyo tratamiento era igual al de la tercera, sangró sólo durante un día, durante el curso de las inyecciones y cinco días después de un raspado. En verdad, sería legítimo dudar de si esta enferma menstruó. Ella no se dió cuenta de haberlo hecho y la observación depende sólo del hecho de haber sido manchado un aplicador con algodón introducido en el canal cervical. La quinta enferma, que recibió solamente 100 U. R. al día, no sangró ni durante ni después del tratamiento, mientras que la sexta, que recibió idénticos tratamientos, sangró levemente y solo durante un día en tres ocasiones, una de las cuales fué dentro de la semana subsiguiente a un raspado. Las séptima y octava enfermas recibieron cada una 100 U. R. en días alternos. La primera sangró muy poco, en dos ocasiones distintas y abundantemente en otra; pero cada vez dentro de una semana posterior a un raspado; mientras que la otra enferma sangró copiosamente en cuatro ocasiones, la primera dentro de una semana después de la indicación del curso de inyecciones y de un raspado; la segunda vez cinco días después del raspado; la tercera dos días después del raspado y la cuarta vez tres días posterior al último raspado.

Antes de entrar en plena consideración de estos hechos es conveniente hacer referencia a los demás datos publicados y que se consideran como indicando que la hemorragia uterina es estimulada por la estrona durante el curso de continuas inyecciones de la misma.

Las observaciones de Kaufmann citadas en apoyo de este punto de vista se hicieron durante el tratamiento de enfermas no ovariectomizadas y que sufrían mayormente de amenorrea primaria. Según Kaufman ocurrieron solamente hemorragias leves de corta duración durante el curso del tratamiento. Las dosis empleadas fueron generalmente de 100.000 unidades ratón semana, dadas en una o en dos inyecciones, en forma de benzoato de estrina. (Nota del Traductor.—Es difícil comprender las relación entre esta cifras, publicadas en una revista alemana y las dosis en unidades internacionales citadas por la cual el autor aquí emplea las primeras cifras). Las observaciones de Hisaw usadas en apoyo de la teoría que tenemos bajo consideración, se hicieron en dos monas «rhesus» castradas, una de las cuales sangró a los 40 días de un curso de inyecciones de 40 unidades rata diarias; el segundo de estos animales sangró durante ocho días, comenzando el día 29, de un curso de inyecciones de 80 unidades rata diarias. Las observaciones de Engle y Smith también hicieron con monas «Rhesus» castradas a las cuales se inyectaba diariamente, subcutánea o intramuscularmente una solución de estrina en aceite. Uno de sus animales que recibió

inyecciones durante 80 días, sangró una vez cuando recibía 200 unidades rata y nuevamente cuando la cantidad administrada era 300 U. R.. Otro animal, que recibió inyecciones durante 110 días, sangró una vez cuando recibía 200 U. R., y un tercer animal cuyo curso de inyecciones duró 170 días, sangró una vez cuando recibía 300 U. R. diarias y otra vez cuando recibía 400 U. R.

Hay tres puntos que se precisa considerar en el examen de estos datos: (a)—si la cantidad administrada diariamente lo fué dosis mayor que liminales; (b) quedó la hormona inyectada debidamente absorbida; (c)—se dieron las inyecciones en sucesión bastante rápida. Si estas condiciones no se cumplieron, no puede la investigación bajo consideración constituir la base para nuevas teorías sobre la acción de la estrona.

La investigación de Werner y Collier indudablemente no cumplió las condiciones enunciadas. Es generalmente aceptado ahora que se precisan unas 200.000 unidades ratón (según Kaufmann equivalente a 40.000 unidades rata o 1.000.000 unidades internacionales) para promover la completa proliferación folicular del endometrio dentro de dos semanas. Estas cifras de Kaufmann son apoyadas por Kürzrok y Zondek. La dosis más alta administrada por Werner y Collier diariamente fué 400 U. R. y en un período de quince días una tal dosis diaria suma solamente 5.600 U. R. Los experimentos con monos demuestran que la hemorragia uterina generalmente ocurrirá durante el curso de inyecciones continuas si la dosis diaria desciende por bajo de un cierto valor liminal (para la mayoría de los monos alrededor de 150 unidades internacionales) y es probable que la incidencia de la hemorragia en las investigaciones de Werner y Collier era generalmente debida a tal causa. Sin embargo, la presunción no parece ser segura, pues es difícil escapar a la convicción de que usualmente hubo una estrecha relación de tiempo entre las fases de hemorragia transitoria y las frecuentes operaciones de raspado. En todo caso, las investigaciones de Werner y Collier no justifica la interpretación bajo discusión.

Los datos de Kaufmann también parecen ser deficientes de este punto de vista. Las enfermas tratadas fueron mujeres no castradas que padecían de amenorrea, y en primer lugar, es concebible que influencias ováricas tenían algo que ver con las fases de leve hemorragia que ocurrieron. En segundo lugar es preciso tener presente que a los enfermos de Kaufmann se les pusieron inyecciones sólo una o dos veces por semana. Las preparaciones benzoatadas usadas tienen indudablemente un efecto más prolongado que la estrona misma, pero en ausencia de datos contrarios, es necesario considerar la posibilidad que la concentración de estrógeno en los flúidos corporales desciende grande-

mente entre dosis sucesivas a intervalos de una semana o de media semana. Y tomando como base los trabajos experimentales sobre monos, es de esperar la hemorragia uterina si la concentración de estrina baja y permanece a un nivel sub-limbral durante más de dos o tres días. En las circunstancias, es injustificable interpretar los datos de Kaufmann como prueba que la hemorragia uterina que experimentaron sus enfermas durante el curso de tratamiento era atribuible a alguna acción directa de la estrona hasta ahora desconocida.

Los datos de Hisaw tampoco son suficientes seguros para permitir esta conclusión, pues la posibilidad que a sus dos monas se les estaba administrando dosis liminales de estrona no puede excluirse. Ya he referido a mis propias experimentaciones referente a dosis liminales de estrona en monos rhesus, cuando el criterio de la palabra limbral es la capacidad de la hormona para causar suficiente alteración endometrial en 15 días para que la hemorragia uterina siga al fin de las inyecciones. Otra serie de experimentos sobre la misma especie sugirió que la hemorragia uterina ocurre durante el curso de las inyecciones continuas de estrona solamente cuando la cantidad de estrona administrada diariamente está cerca de un valor limbral (150 unidades internacionales).

El hecho de que la hemorragia ocurre durante las inyecciones continuas de estrona solamente cuando la dosis administrada es limbral o sub-limbral se destaca aun más claramente por los dos siguientes experimentos. Una mona no ha sangrado durante el curso de 220 días, durante los cuales se le han administrado 1000 unidades internacionales de estrona diarias; otra; 100 U. I. diarias y esta sangró entre los días 48 y 52 de un curso de inyecciones que hasta ahora ha continuado durante 89 días. En vista de estos hechos, y dada la aceptada relación entre las unidades ratas e internacional, es claro que una interpretación razonable de los dos experimentos de Hisaw es que sus animales recibían dosis liminales de estrona.

Una tal explicación no puede aplicarse a las observaciones de Engle y Smith, ya que la mínima dosis de estrina que recibieron sus animales fué de 200 unidades rata, en aceite. En el post-mortem se descubrió que los espacios subcutáneos de sus animales retenían grandes cantidades de aceite, y en vista de este hecho, y los descubrimientos de Deanesly y Parks referente a la absorción de soluciones oleas de estrona inyectadas subcutáneamente, nos parece razonable dudar de si la hormona se utilizaba con la misma rapidez con que se inyectaba. En las circunstancias parece ocioso especular acerca de la causa de las hemorragias de los animales de Engle y Smith. La hemorragia puede haber

sido un efecto activo de la estrona pero igualmente podrá haber sido debido a su absorción inadecuada.

Así pues, parece que los datos que han sido interpretados algo ampliamente como demostrando que la hemorragia uterina queda estimulada, como efecto directo de la hormona, durante el curso de inyecciones de estrona, no son suficientes para justificar tal conclusión. Por lo contrario, la mayoría de los hechos pueden interpretarse como estableciendo que la hemorragia uterina ocurre solamente cuando el nivel de la estrona cae por bajo del valor liminal. Poca duda puede existir acerca de que la aceptación presente de la teoría que la estrona, durante su administración, estimula, de manera normal y activa, la hemorragia uterina, es de todo punto injustificable, y que cuando se usa como punto de apoyo para un argumento, solo puede ayudar a conducir a hipótesis de la naturaleza del ciclo menstrual, que no están de acuerdo con los hechos referentes al ciclo y que se han derivado del estudio experimental de los primates.

**CONCLUSIONES.**—(1). La estrina, cuando es administrada en adecuadas cantidades durante todo el ciclo menstrual, retarda la iniciación de la próxima menstruación. (2).—La hemorragia uterina no ocurrirá durante el curso de inyecciones diarias de adecuadas cantidades de estrona ni el sujeto castrado no es normal. Puede ocurrir si las dosis son de valor liminal o subliminal, si las inyecciones son demasiado espaciadas o si la absorción de la hormona es deficiente. (3).—Los datos disponibles no justifican la teoría de que la estrina estimula activamente la hemorragia uterina; sino que todavía favorece la idea de que la hemorragia es un acontecimiento que marca el cese de la acción de la hormona.

SE RUEGA A LOS COMPAÑEROS, QUE EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS, DEN PREFERENCIA EN SUS PRESCRIPCIONES A LOS PRODUCTOS DE LAS CASAS QUE NOS FAVORECEN CON SU PROPAGANDA.

# Sección de Legislación

---

## Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Extracto del acta de la sesión celebrada el día 18 de  
Agosto de 1937

Leída la Orden del Gobierno General, nombrando a los señores don Enrique Suñer Ordóñez, don Manuel Iñigo Nougues, don Lorenzo García Tornel, don José Luis Durán Sousa, don Angel Abós Ferrer, don Victoriano Juaristi, don Marcelino Gavilán Bofill, don Benigno Oreja, don Tomás Rodríguez y don Saturnino García Vicente, como Secretario, para formar el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, quedó este constituido bajo la Presidencia del Excelentísimo señor don Enrique Suñer y por aclamación tomó como primer acuerdo, el de dirigirse a su Excelencia el Jefe del Estado y Generalísimo de los Ejércitos, ofreciéndole su franca, entusiasta y leal adhesión.

A continuación se tomaron los siguientes acuerdos:

Instalar provisionalmente las oficinas del Consejo en el Colegio Oficial de Médicos de la ciudad de Valladolid.

Señalar a los señores Consejeros las dietas que venían percibiendo anteriormente y que son las que reglamentariamente les corresponden.

Nombrar una comisión integrada por el señor Presidente, el Consejero don Marcelino Gavilán y el Secretario, encargado de dar cumplimiento a los acuerdos del Consejo, tramitar cuantos asuntos no sean de la competencia del Pleno, y servir de enlace entre los señores Consejeros.

El Consejero señor Durán Sousa trató del problema de los morosos de la Previsión Médica Nacional y del acuerdo del Colegio de Málaga sobre la publicación de un libro a los médicos asesinados en aquella provincia.

El Consejero señor Iñigo, expuso indicaciones para la puesta en marcha de la Previsión Médica.

El Consejero señor Gavilán dió lectura a un escrito sobre las normas a seguir para la reorganización de aquella entidad realizado a base de datos recogidos en Colegios provinciales y contenido reglamentario. El Consejo, después de una detenida deliberación, acordó que la Comisión permanente comenzase enseguida sus trabajos de reorganización de la Previsión Médica Nacional,

orientándose en las pautas que se derivan del estudio del señor Gavilán.

El señor Rodríguez dió cuenta de las circulares enviadas y contestaciones recibidas por F. E. T. y de las J. O. N. S. a sus Delegados provinciales sobre asuntos relacionados con la clase médica e hizo ver la conveniencia de transformar los Colegios Médicos en Sindicatos.

### Extracto de la sesión celebrada el día 15 de Octubre

Reunido el Consejo bajo la Presidencia del Excelentísimo señor don Enrique Suñer y aprobado el acta de la sesión anterior, adoptó los siguientes acuerdos:

Proponer al Excelentísimo señor Gobernador General del Estado, vuelva a ser el Consejo General de Colegio quien se encargue de la venta de impresos de certificaciones y sellos del Colegio de Huérfanos, cesando en ello el Colegio Oficial de Médicos de Burgos, que lo venía realizando desde 1.º de Septiembre de 1936.

Dirigirse al Colegio de Cádiz, para que por su Junta Directiva se proceda a una rápida y detallada investigación, por aparecer en la declaración formulada por los señores Presidentes y Tesorero, sumas desaparecidas durante la actuación de la Junta anterior, sin suficiente justificación y causas no bien explicadas.

Encargar al Consejero señor Durán y Sousa, de una gestión personal cerca del Colegio Médico de Málaga, para esclarecer una partida de la declaración presentada por dicho Colegio.

Fué aprobada la situación de fondos del Consejo, en el día de la fecha, que es la siguiente:

Certificados vendidos por el Colegio Médico de Burgos desde el día 1.º de Septiembre de 1936 al 30 de Septiembre de 1937 pesetas 191.000. Saldos de los Colegios Médicos en 18 de Julio de 1936 a favor del Consejo General pesetas 68.680'38 que hacen un total de pesetas 259.680'38.

A cuenta de los saldos que los Colegios tenían a favor del Consejo en Julio de 1936 ha sido transferida a la cjc del Consejo en el Banco de España las siguientes cantidades: Soria 3.900; Coruña 1.894'30; Orense 800'00; Lugo 4.500; Huesca 6.442; Palencia 1.247'20; Sevilla 4.188'60; Burgos 2.581'50; Granada 2.975'50; Ceuta 1.215'10; Vitoria 607'30, Córdoba 600 y Salamanca 4.598'25; o sea un total de 35.649'75 pesetas.

Fueron también aprobados los gastos realizados por el Consejo desde su constitución y que ascienden a 483'05 pesetas, repartidos en la siguiente forma: por material de oficina, 116'75; por telegramas, 19'30; por mobiliario, 290'00, y por impresos, 57'00.

Se acordó diferir el abono a los señores Consejeros y ex Consejeros de las dietas pendientes de pago, anteriores a la fecha de constitución de este Consejo.

Se autoriza a la Comisión permanente para efectuar los gastos necesarios, sin formalizar presupuesto hasta tanto, que sea puesta en marcha Previsión Médica Nacional y el Colegio de Huérfanos.

Fué confirmada en todas sus partes la corrección impuesta por el Colegio Médico de Burgos a un colegiado de aquella provincia.

Se acordó señalar al Secretario del Consejo, señor García Vicente, los mismos emolumentos que cobraba el anterior, manifestando dicho señor que los transfería íntegros al Colegio de Huérfanos de Médicos, mientras se lo permita su situación económica, por lo que a propuesta del Consejero don Tomás Rodríguez, se le concedió un voto de gracias.

Quedó enterado de haber sido tramitado a la Jefatura Superior de Sanidad, las peticiones de los Colegios Médicos de Córdoba, Las Palmas y San Sebastián sobre pago de los Ayuntamientos a los titulares, consultas gratuitas y requisa de automóviles, respectivamente.

Se acordó felicitar al Colegio Médico de Zaragoza, por su proposición encaminada a dar protección a los médicos huídos de la zona roja y que al llegar a la nuestra se encuentran sin recursos, pero haciéndoles presente que en la zona liberada hay posibilidades de trabajo médico, bien militarizándose o desempeñando titulares actualmente vacantes y que el socorro debe quedar exclusivamente para los que su invalidez no les permite trabajar.

Se acordó asimismo felicitar y autorizar al Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, para dirigir a la Clase Médica de todo el mundo, un patriótico escrito, haciendo ver la campaña difamatoria que contra nuestro Glorioso Movimiento Nacional y nuestro Caudillo insigne se lleva a cabo por algunas entidades, sorprendiendo la buena fé de los extranjeros, por Médicos que sin Dios y sin Patria se vendieron al judaísmo y masonería, siendo cómplices de crímenes horrendos y de destrucción de ficheros y bibliotecas Médicos de incalculable valor.

Fué aprobada la proposición hecha por la Comisión permanente, de dirigirse al Excmo. Sr. Gobernador del Estado, para que se ceda a favor de la Previsión Médica Nacional y del Colegio de Huérfanos el 50 por 100 del valor de los bienes confiscados por la Autoridad, a los Médicos, Farmacéuticos y Odontólogos, condenados por tribunales de justicia.

Sometido a discusión el proyecto de planteamiento de la Previsión Médica Nacional, presentado por la Comisión perma-

nente, a instancia del Sr. Consejero D. Tomás Rodríguez y para hacer un detenido estudio del asunto, se demoró su discusión por quince días.

Por unanimidad se aprobó la inmediata puesta en marcha de la asistencia y educación de nuestros huerfanitos.

## De Previsión Médica

Con el fin de que se cumplimenten rápidamente las instrucciones dadas sobre tan importante asunto, reproducimos a continuación la carta recibida del Consejo de Colegios, que dice lo siguiente:

CONSEJO GENERAL  
DE  
COLEGIOS MÉDICOS

Valladolid, 15 de Noviembre de 1937

*Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de*

CÁCERES

*Distinguido amigo y compañero: Estando muy próxima la fecha en que ha de reanudarse el funcionamiento de Previsión Médica Nacional, es necesario que ese Colegio vaya formando los expedientes de Subsidio de Vida reglamentarios, avisando a los familiares para que presenten los documentos necesarios y procurando que no quede ninguno en esa provincia sin tramitar.*

*Asimismo hay que proceder rápidamente al cobro de los recibos de Previsión, que ese Colegio tiene atrasados por los meses de Junio y anteriores del año 1936, empleando si ello es necesario, los medios coercitivos a su alcance.*

*También debe procederse al envío de las solicitudes de ingreso en Previsión Médica en poder de ese Colegio en 18 de Julio de 1936, así como las correspondientes a las nuevas inscripciones, tanto voluntarias como obligatorias, por nuevas colegiaciones a partir de aquella fecha.*

*Si existiese en esa Corporación algún colegiado que tenga solicitado su ingreso en Previsión, y habiéndose remitido el expediente a Murcia, por las actuales circunstancias no haya podido ser resuelto, deberá procederse a hacer otro nuevo expediente de ingreso.*

*Cuantas variaciones haya experimentado el estado núm. 1,*

*con relación a los asociados que en el mismo figuran, deben comunicarlo para su rectificación.*

*Pendiente de sus gratas noticias, le saluda afectuosamente, s. s. y compañero, q. e. s. m.,*

El Secretario,

*S. García Vicente.*

v.º B.º:

El Presidente,

P. D.,

*D. Gavilán.*

## **Concurso para proveer plazas vacantes de Inspectores Médicos locales**

### **Consejo de Dirección del Seguro Ferroviario**

#### **Seguro obligatorio de viajeros por ferrocarril**

Por acuerdo del Consejo de Dirección del Seguro Obligatorio de Viajeros, se abre un concurso para proveer las plazas de Inspectores Médicos locales comprendidas en la adjunta relación, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.ª Para tomar parte en el Concurso se requerirá:

a) Documentación reintegrada y, en su caso, legalizada, que acredite ser español, no haber cumplido 50 años, tener el título de Doctor o de Licenciado en Medicina y Cirugía, estar debidamente colegiado y carecer de antecedentes penales.

b) Declaración jurada y garantizada a satisfacción del Tribunal calificador, relativa a los antecedentes sociales y políticos del concursante, cuya adhesión al Movimiento Nacional ha de constar inequívocamente.

c) Justificación documental de la competencia profesional y de práctica suficiente en el aspirante:

2.ª Serán considerados como méritos preferentes:

1.º Haber sido herido en el frente o resultado mutilado, siempre que la invalidez no impida el ejercicio del cargo.

2.º Haber prestado servicios en el frente u hospitales militares.

3.º Haber perdido en defensa de la Patria el padre o algún hijo o hermano.

4.º Haber sufrido martirios o persecuciones por los rojos o daños en su persona o bienes, o en las de sus familiares.

Estas condiciones se apreciarán por el Tribunal calificador, a

su libre arbitrio, en relación con la mayor o menor actividad del solicitante en favor del Movimiento Nacional y la fecha de su adhesión al mismo, debiendo alegarse con la justificación documental correspondiente.

3.<sup>a</sup> Las solicitudes se admitirán hasta el 20 de Diciembre, pudiendo presentarse en la Jefatura de servicios del Seguro Obligatorio, en Burgos o en las Inspecciones Provinciales de Sanidad.

4.<sup>a</sup> Un Tribunal nombrado por el Consejo de Dirección examinará y juzgará libremente las solicitudes y elevará las propuestas correspondientes al Consejo de Dirección, que acordará sobre la previsión de las plazas y hará en su caso los oportunos nombramientos.

5.<sup>a</sup> Los nombrados disfrutarán del pase dentro de su zona de servicio y hasta la capital del Estado y percibirán las dietas y honorarios fijados para cada caso en el artículo 14 del Reglamento de servicio.

Tendrán obligación de residir en el punto para ello fijado, y deberán acudir, con la mayor diligencia, a los lugares en que hayan ocurrido los accidentes cuando se les avise para ello por los interventores del Estado o Jefes de la Compañía Ferroviaria correspondiente.

Burgos, 8 de Octubre de 1937. Segundo Año Triunfal.—El Vocal Secretario del Consejo, J. M. de Orense.—V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>, el Presidente, M. Fernández Casas.

#### RELACION DE VACANTES

Zona 1.<sup>a</sup>, residencia, Burgos.

Idem 2.<sup>a</sup>, id., Palencia.

Idem 4.<sup>a</sup>, id., León.

Idem 6.<sup>a</sup>, id., Santiago.

Idem 8.<sup>a</sup>, id., Santander.

Idem 10.<sup>a</sup>, id., San Sebastián.

Idem 21.<sup>a</sup>, id., Málaga.

Idem 24.<sup>a</sup>, id., Mérida.

Idem 25.<sup>a</sup>, id., Córdoba.

Idem 28.<sup>a</sup>, id., Teruel.

Idem 30.<sup>a</sup>, id., Madrid.

Idem 32.<sup>a</sup>, id., Zamora.

Idem 33.<sup>a</sup>, id., Salamanca.

Idem 36.<sup>a</sup>, id., Baleares, propietario y suplente.

Del («B. O. del E»), del 21 de Noviembre de 1937.

# Gobierno General del Estado Español

## Jefatura Superior de Sanidad.-Valladolid

### CIRCULAR NUMERO 10 VIM

Excmo. Sr. Gobernador civil de Cáceres.

A fin de dar el debido cumplimiento a la Orden de este Gobierno General, de fecha 9 del pasado Julio, («Boletín Oficial» del 13) con objeto de cortar los abusos que al amparo de las actuales circunstancias se cometen en la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, teniendo en cuenta la importancia del problema y el prestigio de la propia clase farmacéutica, he tenido a bien disponer:

Primero. Queda prohibida la venta de todas las especialidades que no ostenten en caracteres visibles, la fecha y el número de su registro ante este Gobierno General, concediéndose un plazo improrrogable de quince días, para que se cumplan todos los requisitos insertos en el R. D. de 9 de Febrero de 1924 y subsiguientes, pasado el cual se decomisarán cuantos ejemplares no reúnan estas condiciones, prohibiéndose a su propietario la preparación de las especialidades en cuestión.

Segundo. Las especialidades autorizadas desde el 18 de Julio de 1936 hasta el 13 de Julio de 1937 por las distintas Inspecciones provinciales de Sanidad, ostentarán igualmente en sitio visible, el número provisional de dicho registro, en tanto no se conceda por este Alto Centro la autorización definitiva que tendrá que ser debidamente solicitada.

Tercero. Los propietarios o representantes legales de especialidades a los que afecte el artículo 6 de la Orden de 9 de Julio último, cumplirán dichas disposiciones en el plazo improrrogable de quince días, pasado el cual, se procederá a la clausura del Laboratorio infractor, y a la incautación de sus especialidades que se hallen a la venta.

Cuarto. Los preparadores de especialidades de la zona liberada que tengan las mismas registradas con anterioridad al 18 de Julio de 1936, seguirán como hasta la fecha, ostentando en los ejemplares a la venta, la fecha y el número de su registro.

Quinto. Todos los preparadores que, por circunstancias diversas, se vean obligados a cambiar los envases de sus especialidades, solicitarán de mi Autoridad el permiso correspondiente, con remisión de un ejemplar del envase provisional que tengan que adoptar.

Sexto. Se considerarán igualmente como especialidades para los efectos de esta Circular, los sueros y vacunas, productos opoterápicos y sustitutivos de la lactancia materna y los desin-

fectantes (R. D. Ley de 11 de Mayo de 1926), y los dentríficos (26 de Noviembre de 1926).

Séptimo. Hallándose en este Gobierno General, detenidas y pendientes de trámite, bastantes solicitudes de registro que no se ajustan a lo preceptuado en el Real decreto de 9 de Febrero de 1924, téngase en cuenta que, no se resolverán dichos expedientes, en tanto no vengan acompañados de cuantos documentos y comprobantes señala la indicada disposición, no pudiendo alegar los preparadores que sus especialidades se hallan pendientes de registro para ínterin proceder a su venta.

Octavo. Los Inspectores Provinciales de Sanidad serán encargados de hacer cumplir con la mayor actividad y energía estas disposiciones, dando cuenta a este Gobierno General al finalizar los plazos señalados, de las incidencias que se les hubieren presentado.

Noveno. Para mayor difusión de lo que antecede, se publicarán las normas contenidas en esta Circular, en el «Boletín Oficial» de la provincia.

Valladolid, 8 de Noviembre de 1937.—El Gobernador General, Luis Valdés.

Lo que se publica en este periódico oficial, para general conocimiento y más exacto cumplimiento de cuanto se ordena.

Cáceres, 11 de Noviembre de 1937.—El Gobernador civil, Francisco Sáez de Tejada.

«Boletín Oficial» de la provincia 12 de Noviembre de 1937.

## GOBIERNO GENERAL

# Orden sobre Fiscalía de la Vivienda

Para la mejor ejecución de los servicios de la Fiscalía de Vivienda, se hace precisa la confección del Registro Sanitario de las mismas en todas las localidades, sujetándose a los modelos que la Fiscalía Superior ha facilitado a las Fiscalías Delegadas, a cuyo fin corresponde a los Ayuntamientos proporcionar a los Inspectores Médicos Municipales respectivos con la mayor claridad los ejemplares necesarios.

En su vista, para que servicio tan importante se realice conforme demanda el bien público, haciendo eficaz uno de los cometidos señalados a la Fiscalía de la Vivienda, este Gobierno General ha acordado:

Primero. Los Municipios adquirirán urgentemente, con cargo a las partidas de sus presupuestos señalada con el 5 por 100

de aquellos «Para atenciones sanitarias», las fichas de inspección y registro sanitario de viviendas que precisen para su demarcación municipal respectiva, facilitándosela a sus Inspectores Médicos Municipales que han de realizar el servicio.

Segundo. La unificación de éste exige que los modelos que se utilicen sean precisamente aquellos que les han sido facilitados por las Fiscalías Delegadas Provinciales de la Vivienda.

Lo que se hace público en este órgano oficial, debiendo ser reproducido en los «Boletines Oficiales» de las provincias, para conocimiento de las autoridades a quienes corresponda y afecte la presente Orden.

Valladolid, 27 de Octubre de 1937.—II Año Triunfal.—El Gobernador General, *Luis Valdés*. (B. O. 30 Octubre 1937).

## A YUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO QUÍMICO-FARMACÉUTICO de G. ESCOLAR, Sucesor de J. G. Espinar, acaba

de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESPAÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO COMPUESTO «ESCOLAR». ESTOMACAL «ESCOLAR». YODURO DE CAFEINA «ESCOLAR». SOLUCION ESTABLE DE SALICILATO DE SOSA «ESCOLAR». SAL DE FRUTAS ESPAÑOLAS «ESCOLAR». BALSAMO DEL NIÑO «ESCOLAR». UROTROPIN «ESCOLAR». PIPERACINA «ESCOLAR». MIEL DE

UVAS VITAMINADAS «ESCOLAR». Jarabes, Vinos Medicinales, Granulados, Inyectables de todas clases y AGUA OXIGENADA NEUTRA y MEDICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

Calle Sánchez Perrier, núm. 3.—Apartado de Correos, 46. — **SEVILLA.**

## Patronato del Colegio de huérfanos de Médicos

Reorganizado este Patronato y debiendo reanudar la asistencia y educación de los huérfanos de Médicos en 1 de Enero, por el presente anuncio, se pone en conocimiento de los interesados que las solicitudes, acompañadas de certificación de pobreza expedido por el Ayuntamiento de la residencia de los huérfanos y certificación de defunción del padre, deberán presentarse en el Colegio de Médicos de la provincia respectiva antes del día 15 de Diciembre próximo.

Colegiados: Certificando en el papel oficial del Colegio, cumplís con la ley y contribuís al sostenimiento de los huérfanos de quienes fueron compañeros vuestros. Pedid siempre el Certificado único oficial.

---

## Sobre prohijación de huérfanos

Hemos recibido la siguiente carta del Consejo de Colegios:

«Señor Presidente del Colegio Oficial de Médicos. Mi distinguido amigo y compañero: El señor don Emilio Falcón, Secretario de la Diputación Provincial de Zaragoza y Médico, se dirige a este Consejo en solicitud de prohijar una niña huérfana de padre y madre, que fuese hija de Médico y de una edad de 6 a 8 años.

La Comisión permanente de este Consejo patrocina con entusiasmo la caritativa y delicada pretensión del señor Falcón y se permite rogar a usted haga investigaciones en ese sentido en la provincia de su digna Presidencia. En breve recibirá instrucciones ese Colegio sobre asistencia y educación de nuestros huérfanos, asunto que está resuelto y a falta de últimos detalles de tramitación.

Con este motivo, le saluda su afectísimo amigo y compañero s. s. q. e. s. m., Secretario».

En su consecuencia, las personas o compañeros que conozcan algún caso de huérfana de Médico que se encuentre en las condiciones solicitadas, procederán urgentemente a comunicarlo a este Colegio, a los efectos oportunos.

---

## ADVERTENCIAS

Los autores de artículos originales que deseen números aparte, deberán solicitarlo del Secretario, abonando su importe. Los trabajos que requieran la inserción de clichés, será de cuenta de su autor el importe de dichos clichés, hasta tanto que la situación financiera de la Revista mejore. Los trabajos quedarán propiedad de la Revista.

Toda la correspondencia, manuscritos, libros, revistas, cambio de prensa, etc., deben dirigirse al Colegio Médico, Cáceres. Apartado, 21.

# TARIFA DE ANUNCIOS

## Cubiertas interiores

Plana entera.....	200 Ptas.
Media plana.....	110 »
Cuarto de plana.....	60 »

CUBIERTA EXTERIOR, EL 20 POR 100 DE AUMENTO

## Páginas interiores

Plana entera.....	160 Ptas.
Media plana.....	85 »
Cuarto de plana.....	50 »

ANUNCIOS ENTRE EL TEXTO O EN OTRAS PARTES DE LA REVISTA Y ENCARTES  
PRECIOS CONVENCIONALES

(ESTOS PRECIOS SE ENTIENDEN PARA UN AÑO, O SEAN DOCE INSERCIONES)

Número de colegiado, 440

# PEDRO R. DE LEDESMA

**Médico Tocólogo excedente de la B. M. de Madrid;  
del Hospital Provincial y del  
Instituto Provincial de Higiene, de Cáceres**

**Cirugía general-Obstetricia y Ginecología**

**Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 421**

**CACERES**

**DISPONIBLE**

## **GINECOLOGIA Y PARTOS**

**TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS**

**Gonzalo Mingo González**

Tocólogo Ginecólogo titulado en  
el Instituto Rubio, Maternidades de  
Madrid y Casa de Salud Valdecilla

**Arturo García Sánchez**

Médico Tocólogo

**Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7**

**MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CÁCERES**

# J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO

ANTITUBERCULOSO CENTRAL

## PULMÓN Y CORAZÓN

.....

Consultas de 2 a 4

.....

Avenida de Cervantes, 44

Teléfono, 472

DISPONIBLE

## BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

### RAYOS X METABOLISMO BASAL

CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6

Avenida de España, núm. 13.—Teléfono, 466

CACERES

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE CULTURA  
SECRETARÍA DE CULTURA  
BOGOTÁ, D. C.

J. MERINO ROMANERA

CRISTÓBAL DEL CHICO

PULMON Y CORAZON

Avenida de Ceramby

Tejedor, 32

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL

CONSULTA DE DIETAS Y DIETAS

Avenida de España, num. 12 - 1.º

VALENCIA