

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNCIOS: Según tarifa

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MARIANO CATALINA, 68, 2.º



ROBORRENAL
ROBERT
(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74.
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:
GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



LABORATORIO Y FARMACIA

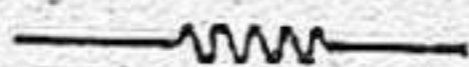
== DE ==

Juan de M. Romero

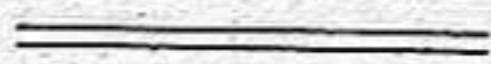
Director del Laboratorio Municipal

Calderón de la Barca, 16

CUENCA.



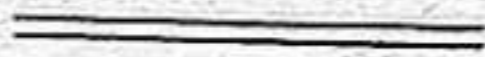
Análisis químicos y médicos.



Sueros, vacunas, inyecciones.



Específicos nacionales y extranjeros.



Descuentos a los señores médicos en todos los análisis que nos encarguen.

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

Sumario: Sección oficial: Colegio provincial de Médicos de Cuenca.— Consideraciones acerca de un caso de embarazo coincidente con hipertrofia de cuello, por el Dr. F. Navarro Blasco.— Ministerio de la Gobernación: Real orden.— Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de Médicos.— Notas de la Quincena, por A. Acebo—Las radio-dermitis y sus analogías con el xeroderma pigmentosum por el Dr. Sicilia.— Noticias, Estatutos y Reglamento del Colegio provincial de Médicos de Cuenca.

TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

AGARAMIL-GIMÉNEZ

PRODUCTO VEGETAL A BASE DE AGAR, Y EXTRACTO DE RAMNÁCEAS

PURGANTE IDEAL PARA NIÑOS

PALMIL-GIMÉNEZ

ACEITE DE RICINO DULCE, FLÚIDO Y AROMÁTICO

LABORATORIO — FARMACÉUTICO — JIMÉNEZ

SANTANDER

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LO SOLICITEN

Representación oficial del Instituto Nacional de Alfonso XIII

Sueros y vacunas de todas clases siempre disponibles

Tratamiento antirábico método alemán (procedimiento Högies)

DIRIGIRSE A D. ANTONIO ACEBO

Mariano Catalina, 68.—Cuenca

SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) Contiene: Glicérofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos. Arrhenal 0,02 gramos. Hipofosfitos de quinina 0,01 gramo. Fósforo 0,001 gramo. El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por $\frac{1}{2}$ miligramo de Cacodilato de estriquina.

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS:

Joaquín Marín, S. en C.—Sevilla

De venta en Cuenca: Farmacia de López Algarra y demás farmacias y droguerías

CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, pral. dcha.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

Doctor Don Jesús Galíndez

Oculista del Instituto Rubio, del Oftálmico Nacional y del Asilo-Hospital de San Rafael.

CONSULTA GRATIS: Lunes, Martes, Jueves, y Viernes: De 5 a 7

CONSULTA A 2 PESETAS: Miércoles y Sábados: De 5 a 7

Los Domingos: De 10 a 12.

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA
A PRECIOS ECONÓMICOS

DOMICILIO PARTICULAR: INFANTAS, 11, PRINCIPAL.

CONSULTA DIARIA: DE 2 A 4

HONORARIOS: { Primera consulta. 25 pesetas.
Sucesivas. 10 id.

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

SECCIÓN OFICIAL

Colegio Provincial de Médicos de Cuenca

JUNTA GENERAL

Acta de la sesión del día 15 de enero de 1918

Señores asistentes: D. Eduardo Castillo, D. Gabriel Hortelano, D. Antonio Porta Gárate, D. Julián Selgas, D. Julio Mateo Díez, D. Joaquín Lumbreras y D. Sixto González.

Señores representados: Compañeros del partido de San Clemente, por D. Antonio Porta. Compañeros del partido de Cañete, por D. Julián Selgas. Compañeros del partido de Motilla del Palancar, por D. Julio Mateo Díez. D. Manuel Pujol y Sres. Bricio, Pérez, Martínez Jarabo, Palomar, Solano, Torres y Bricio (hijo), por D. Antonio Acebo. D. Francisco Peña, D. Joaquín Ruiz Toledo, D. José Bascuñana y D. José Manuel de la Pola, por don Eduardo Castillo. D. Augusto Peña y compañeros de Belmonte y D. Luis Hernández, por D. Antonio Acebo. D. Felipe García Postigo y compañeros de Priego, por los Sres. Castillo y Acebo.

En la ciudad de Cuenca, a quince de enero de mil novecientos dieciocho; reunidos los señores que se citan al margen y exhibidas las cartas de representación por los apoderados que también se citan; siendo las diecisiete horas, el señor Presidente abrió la sesión procediéndose inmediatamente a la lectura de las actas de las sesiones celebradas por la Junta de Gobierno y Comisión permanente que fueron aprobadas por unanimidad. Así mismo se dió lectura a la diligencia en que se hace constar que por falta de número no pudo celebrarse la Junta general ordinaria en primera convocatoria.

Presentada por el señor D. Antonio Porta Gárate, médico titular de Casas de Fernando Alonso, una certificación del acta levantada en Cañavate el día 7 del actual, correspondiente a la reunión celebrada por los compañeros del partido de San Clemente para constituir la Junta de partido, fué confirmada la designación de dichos compañeros nombrando Vocal de esta Junta

de Gobierno al mencionado Sr. Porta, el cual será Presidente de la del distrito de San Clemente, quedando enterados de los demás extremos del acta de referencia, manifestando todos los presentes el agrado con que se veía la incorporación de tan valiosos elementos a la obra colegial.

Igualmente se dió lectura a un oficio inscripto por D. José Manuel de la Pola, manifestando haber sido designado para representar en la Junta de Gobierno el partido de Tarancón, por haber trasladado su residencia fuera de la provincia D. Luis de la Torre. Fué aceptado y ratificado dicho nombramiento designándole Vocal de esta Junta y Presidente de la del distrito de Tarancón.

Entrando en el orden del día se leyeron los Estatutos por que han de regirse los Colegios provinciales de Médicos con carácter obligatorio y a continuación el proyecto de reglamento para el régimen interior del Colegio que fué aprobado, quedando en la forma que está en el cuaderno separado que será presentado a la Junta provincial de Sanidad para su aprobación.

En virtud de las disposiciones Estatuarias y del Reglamento, se procedió a la designación de los compañeros que deben ocupar los cargos de Vicepresidente, Contador y Comisión especial del Colegio de Huérfanos, resultando elegidos por unanimidad:

Vicepresidente: D. Manuel Pujol, titular de Vellisca y Vocal de la Junta.

Contador: D. Jorge Almagro Sevilla, titular de Sotos.

Comisión especial del Colegio de Huérfanos. Presidente: D. Gabriel Horteiano, Tesorero de la Junta de Gobierno.

Vocales: D. Manuel Pujol y D. Jorge Almagro Sevilla.

Puesto a discusión el presupuesto de gastos, varios señores hicieron notar la necesidad de adquirir, en arrendamiento, un local para domicilio social, exponiendo el Sr. Acebo la conveniencia de que el domicilio fuera de utilidad práctica a todos los compañeros, y lo mejor para esto sería la instalación de dos o tres camas para los que vinieran de los pueblos la pudieran ocupar sin retribución alguna, convirtiendo el domicilio social en la verdadera casa de los médicos. Fué aceptada por unanimidad la proposición, suspendiéndose la sesión por dos horas después de ésto, por ser ya las veinte.

Reanudada a las veintidós treinta, se hizo un avance de presupuesto de gastos, cubriéndose con el importe aproximado de la recaudación de sellos y las doce pesetas que se fijaron de cuota anual para éste de 1918.

En vista del creciente trabajo de la Secretaría, a propuesta de varios señores, se acordó crear una plaza de escribiente dotada con el haber diario de una peseta, siendo nombrado, por unanimidad para ella, a D. Martín Muñoz, el cual, con su familia, habitará en el domicilio social con la obligación de cuidar de la limpieza de ella y atender el servicio de camas.

Para todos los trabajos de busca de domicilio e instalación le fué concedido un amplio voto de confianza a los señores que constituyen la Comisión permanente.

Terminados los asuntos del orden del día se dió cuenta de la carta de contestación del señor Ministro de Hacienda a la que le dirigió el Colegio, recomendándole el recurso ante la Dirección general de Contribuciones, contra la resolución del señor Delegado de Hacienda en el reparto de los déficits de 1914, 1915 y 1916, y del Acta de la Junta celebrada el día 21 de diciembre por los médicos de la capital, elevando el precio de las igualas, quedando enterados.

NUNGA IODISMO



IODUROS CROS
En Píldoras inalterables á 0 gr. 25
de Ioduro de Potasio ó de Sodio
Químicamente puros
Envoltura soluble en el intestino
PUREAZ ABSOLUTA

5^o el Frasco de 30 Píldoras

L. CROS, 63, Av de la République, PARIS.

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

Fueron admitidos como colegiados los señores D. Luis María Bris, de San Clemente; D. Luis Aguilar, de Santa Cruz de Moya, y D. Francisco Rivera, de Castejón, los cuales quedan sujetos a la cuota de entrada fijada en el Reglamento.

A propuesta del Sr. Mateo se acordó que se remitan a los señores colegiados en ejercicio unas hojas en que estos declaren, en conciencia, la cantidad que anualmente obtienen como beneficios profesionales para que los repartos de déficits se hagan con entera equidad.

Y no habiendo más asuntos que tratar se levantó la sesión a las veinticuatro, de lo que, como secretario, certifico.—Firmado y rubricado.—El Presidente, *Eduardo Castillo*.—*G. Hortelano*.—*Antonio Porta*.—*J. Mateo Diez*.—*J. Lumbieras*.—*Julián de Selgas*.—*Antonio Acebo*, Secretario.

Consideraciones acerca de un caso de embarazo

coincidente con hipertrofia de cuello

65 POR 55

EL DR. F. NAVARRO BLASCO

Del Dispensario de Ginecología del Instituto Rubio

Es harto sabido que si en la clínica no constituye una extraordinaria rareza el poder observar casos de embarazo en úteros cuyo cuello está hipertrofiado; tal coincidencia es muy poco frecuente, pues las anómalas y desfavorables condiciones, en que el aparato genital femenino encuéntrase en esas circunstancias, suelen impedir de ordinario que la fecundación se realice, aun cuando ello no excluya dicha posibilidad, como demuestra el caso que motiva estas líneas.

En esta historia clínica, cuya observación realicé durante el curso pasado, pueden considerarse dos partes: una de nueva curiosidad científica, relacionada con las dificultades que había para llevar a cabo el coito de un modo completo, dadas las alteraciones existentes en los órganos sexuales, y otra verdaderamente práctica, ya que de ella puede sacarse útiles deducciones clínicas condicionadas por el estado de hipertrofia cervical desarrollado en nuestra enferma y por los criterios opuestos que sostienen los autores respecto a la conducta científica que en casos análogos debe seguirse.

El caso obstétrico ginecológico en cuestión es el siguiente: mujer de treinta y cuatro años, casada, cuya primera impresión, al penetrar en la sala de consulta, es el de una enferma que por el aspecto desnutrido y los rasgos de su cara dan la sensación del sufrimiento.

Descartadas en virtud del interrogatorio y de la exploración las enfermedades dependientes de los distintos aparatos orgánicos, excepto el generador, encaminé mis preguntas hacia éste, refiriéndome la paciente que había tenido tres partos normales, con puerperios fisiológicos.

Desde la fecha del último parto, o sea nueve años antes, empezó a notar que por sus órganos genitales externos salía, según ella, un tumor, iniciándose en aquella época molestias en la región lumbar, acompañadas de picor y escozores en la vulva y vagina. Siempre había sido bien reglada, y la última la tuvo hacía cinco meses.

Palpando el vientre notábase una tumoración con todos los caracteres propios de un útero gestante que ascendía hasta el centro de la distancia onfalo-púbica.

Por inspección de los genitales externos se apreciaba desgarramiento perineal, apareciendo por ello más amplia la vulva, cuya abertura estaba ocupada, en su totalidad, por la salida del cuello uterino hipertrofiado, ulcerado y entreabierto. La dilatación del hocico de tenca era del diámetro de una moneda de cinco céntimos. No existía fondo de saco anterior. Sobre el cuello del útero descansaba la vejiga, en parte situada fuera de la vulva, como confirmé practicando el cateterismo con sonda metálica. El fondo de saco posterior tenía próximamente unos tres centímetros de profundidad.

Por el color azulado de sus genitales externos, el desarrollo del útero, correspondiendo con la amenorrea, los caracteres de éste y de las mamas, los síntomas subjetivos precisos, claramente referidos por la enferma, y la identidad de éstos comparados con las que ella sintió en sus anteriores gestaciones unido al estado en que se encontraban los genitales, diagnosticué embarazo uterino con cuello hipertrofiado en todas sus partes, y principalmente en las porciones media y superior.

Al no existir cavidad vaginal, dada la localización hipertrófica, se comprenden las dificultades que debían existir para verificar las relaciones sexuales.

Lo extraño de la gestación ante el estado de los órganos generadores, eran motivos más que suficientes para pensar en que se realizase el coito intracervical.

Interrogada discretamente la enferma acerca del particular, nos indicó, en lenguaje burdo, pero claro, la manera de efectuar el coito, que, en suma, era tal como nosotros lo habíamos supuesto.

Es conocido de todos que, durante el coito, tanto la vagina con su rico musculatura, como el útero con sus paredes musculosas, así como las trom-

pas y ovarios, se contraen y entran en un estado de eretismo más o menos intenso, capaz de explicar en algunas ocasiones la fecundación, aun cuando existan, como en el caso expuesto, alteraciones sexuales que de por sí sean causa de esterilidad.

Para completar esta parte, relacionada con el coito, voy a permitirme recordar que en el momento del orgasmo venéreo, al decir de Munde, el útero modifica, enderezándose algo su posición normal; el hocico de tenca se dilata y estrecha alternativamente y los labios del cuello hacen movimientos como de succión.

Si bien es difícil comprobar estos hechos, nos da idea clara de los fenómenos que tienen lugar en el cuello durante el momento de la aproximación sexual una observación muy interesante tomada directamente por el ginecólogo inglés J. Beek, acerca de la manera cómo funcionaba la boca uterina en una mujer afecta de prolapso del útero, en la cual asomaba a través de la vulva el hocico de tenca. Era suficiente excitar con el pulpejo del dedo el cuello uterino de esta mujer para que al momento se presentase el orgasmo venéreo. «El cuello uterino (describe Beek) al principio era duro, inmóvil y presentaba el aspecto normal; su abertura estaba cerrada y no hubiese permitido el paso de una sonda. Casi inmediatamente después del contacto, el hocico de tenca se abrió ampliamente y bostezo (?) cinco o seis veces, en tanto que la abertura externa se veía atraída vigorosamente hacia dentro de la cavidad del cuello. Estos fenómenos duraron como unos veinte segundos; luego todo recobró el estado normal; cerróse la abertura y el cuello se restableció en su posición».

Por todo ello cree el autor que ha sido testigo de lo que ocurre durante el coito.

La enferma antes de consultar con nosotros había solicitado otras opiniones, entre ellas la de un respetable ginecólogo, quien pensando quizá en la distocia que pudiera presentarse por obtáculo a la dilatación del cuello uterino, habíale manifestado la conveniencia de amputar éste, aun corriendo el peligro de que aquella gestación se interrumpiese.

Sabemos que en manos de Schraeder y otros la amputación intravaginal ha dado, en general, felicísimos resultados, no presentándose el aborto sino en casos excepcionales. A pesar de opiniones tan autorizadas, creimos contraindicada la operación en esta enferma, no sólo por lo expuesto que resultaba operar dada la edad del embarazo, corriendo grandes riesgos de que se provocase el aborto, sino porque en este caso, teniendo en cuenta la hipertrofia de la porción supravaginal, juzgábamos lícito pensar en la posibilidad de una dilatación del cuello o recurrir en el momento del parto a otros medios que no ponen la vida fetal tan en peligro como la intervención quirúrgica practicada en la época que fué aconsejada.

Puesta de manifiesto mi opinión, recomendé a la enferma que debía parir en una clínica, en donde, como se comprende, se le podría prestar una asistencia más esmerada, ya que rodeado el tocólogo de todo lo necesario, le sería fácil hacer en un momento dado dilatación instrumental, incisiones en el cuello o, si el caso lo requería, por indicación materna o fetal, histerotomía anterior.

Esta mujer consultó después con un reputado ginecólogo, quien convino en un todo con el juicio que yo había formulado anteriormente.

Tranquila ya la enferma, marchó a su pueblo, en donde a los siete meses y medio de amenorrea parió, con toda normalidad, dos gemelos muertos, siguiendo un puerperio fisiológico.

El curso normal del parto nos satisfizo tanto más cuanto que él venía a corroborar la suposición nuestra de que bien podía terminar aquel embarazo sin dar lugar a intervención alguna, como ocurrió, entre otros en los casos descritos por A. Martín Howitz y J. Priestley.

Transcurrido algún tiempo, se presentó la enferma en nuestra clínica para ser operada. Intervine quirúrgicamente, practicando una amputación alta de cuello con colporrafia anterior y colpoperineorrafia, quedando con ello reconstituída la cavidad vaginal, con lo cual podría verificarse el coito con absoluta normalidad.

Es de una importancia tan grande tener presente la división que se hace del cuello uterino, aun cuando sea conocido de todos, para diagnosticar la parte hipertrofiada y a la vez poderla diferenciar del prolapso de útero, con el cual puede confundirse si no se está algo iniciado en la exploración del aparato genital, que, a juicio nuestro, según cual sea la zona hipertrófica, podemos admitir o no la indicación operatoria durante los primeros meses del embarazo.

Recordemos que topográficamente se divide el cuello uterino en tres zonas distintas: una que es la parte de cuello libre en la vagina, extendida desde el hocico de tenca al fondo de saco vaginal anterior, conocida con el nombre de porción infra-vaginal; otra que va desde el istmo al fondo de saco vaginal posterior, a la cual se da el nombre de zona supravaginal; últimamente hay una tercera parte comprendida entre estas dos y limitada por el fondo de saco anterior y posterior, apellidada porción intermedia.

Se comprende por esta división del cuello, limitada por los fondos de saco, que han de jugar éstos un papel importante cuando se trate de diagnosticar la zona de dicho órgano, sobre la cual recae la hipertrofia. En efecto, sucede que cuando se ve salir aquél por la vulva y el tacto vaginal comprueba que los fondos de saco ocupan su sitio, estamos en presencia de un cuello hipertrofiado en su parte vaginal.

Las porciones supravaginal y media, no solo hay que diferenciarlas entre sí, sino que debe hacerse también, como decíamos antes, del prolapso simple de útero, pues en ambos casos con el hocico de tenca descienden los fondos de saco, dando lugar a confusión. En el caso de una hipertrofia se nota, por palpación combinada, el fondo del útero en su posición al comprimir el hipogastrio, cosa que no ocurre tratándose de un prolapso simple; además, si nos está permitido hacer histerometría, ella nos indicará la longitud total, que, descontando la correspondiente al útero, veremos si existe hipertrofia de las porciones superiores del cuello o solamente prolapso.

Queda, para terminar estas aclaraciones, diferenciar siempre, ateniéndonos a la situación de los fondos de saco, la hipertrofia de la parte media del cuello de la superior. Si el fondo de saco posterior está a la altura debida y el anterior muy bajo, la zona intermedia será la hipertrofiada. Si los dos fondos de saco están muy descendidos, o no existen, por salir fuera de la vulva gran cantidad de cuello, y percibimos, además, por palpación combinada el fondo del útero, será entonces la porción supravaginal la que ha sufrido el proceso hipertrófico.

Hay que tener presente, además de lo dicho, que el volumen del cuello puede estar aumentado en longitud y grosor concomitantemente, quedando

entonces constituida la llamada hipertrofia autóctona, diferente de la denominada elongación o alargamiento del cuello, en la cual sólo ha sufrido modificación la longitud sin aumentar para nada el grosor.

Es tan interesante determinar la porción del cuello, en la cual recae la hipertrofia, que en la enferma historiada ello fué suficiente para no aconsejar ningún acto operatorio durante la gestación, fundándonos en lo que se refiere a la contextura histológica del cuello uterino.

Respecto a este punto hemos de considerar que, en frente de las ideas de Acconci, al pensar que son muy escasas las fibras musculares del cuello estando éste constituido por tejido elástico; las de Dührsen, admitiendo como elementos principales las fibras elásticas, y las de Fieux, al creer que el cuello está exclusivamente formado por tejido conjuntivo, se encuentran las de Keiffer que, apoyándose en la anatomía humana y comparada, ha atribuido al cuello una contextura esencialmente muscular, compuesta de fibras circulares en las capas más internas y longitudinales en las externas; las de Werth Grusdew, admitiendo también una capa externa de fibras longitudinales y una interna de circulares, descubriendo a la vez otras radiadas, y, últimamente, las de L. Fravier que, tras numerosas investigaciones histológicas hechas en el laboratorio y bajo la inspección de Renaut, llega a conclusiones distintas a las de Fieux, admitiendo el tejido muscular y dando una importancia secundaria al elemento conjuntivo.

Si bien es cierto que los autores mencionados han tratado de demostrar cuál era el tejido predominante del cuello uterino, no es menos cierto que, según la opinión de la mayoría de ellos, hay un predominio del elemento muscular sobre el conjuntivo al aproximarse el cuello al cuerpo uterino, y, por el contrario, una mayor cantidad de tejido elástico al acercarse al hocico de tenca. El mismo Fieux, negando el elemento muscular, admite en sus conclusiones las fibras musculares longitudinales en la porción supravaginal, volviendo a insistir en que el hocico de tenca es exclusivamente conjuntivo. Este es, a juicio nuestro, el detalle histológico que juzgamos importantísimo al marcar la conducta científica a seguir en los casos análogos al descrito, pues radicando la hipertrofia del cuello en la zona supravaginal, es decir, en aquella formada principalmente a expensas del elemento muscular, relacionado con los haces longitudinales y en Z procedentes del cuerpo del útero, es fácil comprender la influencia que sobre la zona hipertrófica ejercerán las contracciones uterinas dilatando el cuello para dar paso al feto. En estos casos, entre los cuales encaja perfectamente el nuestro, es en los que creemos, por las razones emitidas, que debe estar contraindicada toda intervención quirúrgica practicada sobre el cuello con objeto de evitar la distocia. Por el contrario, cuando la hipertrofia radique en la zona infravaginal, en la cual hay un predominio de tejido conjuntivo sobre el muscular, escaso y mal relacionado con los elementos musculares del cuerpo uterino, se comprende la dificultad que en el momento del parto existirá para dilatarse esta porción dando paso a la cabeza fetal. En este caso es cuando juzgamos indicada la amputación de la porción hipertrófica, siguiendo con ello un criterio basado en la estructura diferente de la referida porción del cuello uterino.

Realizada la intervención quirúrgica como recomiendan Schaefer y sus partidarios, es decir, durante los primeros meses del embarazo, evitamos la distocia uterina que más tarde pudiera presentarse al tener lugar la dilatación cervical.

Ministerio de la Gobernación

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la comunicación dirigida a este Ministerio por el Presidente del I Congreso Nacional de Medicina, que se ha de verificar en Madrid en los días 21 al 26 de Abril del presente año, declarado oficial por Real orden de 29 de septiembre último, a fin de que se disponga lo conveniente para que el personal e instituciones dependientes de este Ministerio aporten su cooperación al Congreso y a la adjunta Exposición de Medicina e Higiene, y de conformidad con lo informado por la Inspección general de Sanidad,

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

1.º Que se invite al Real Consejo de Sanidad y Juntas provinciales de Sanidad, Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Laboratorios provinciales y municipales, inspectores provinciales de Sanidad, médicos de los Cuerpos de Sanidad exterior, directores y médicos habilitados de baños, Comité del Cáncer y Comisión permanente y demás organismos de la lucha antituberculosa, para que cooperen con sus comunicaciones al mayor éxito científico del Congreso.

2.º Que se autorice a cuantos deseen asistir al Congreso para trasladarse a Madrid en dichos días, siempre que no queden desatendidos los servicios; y

3.º Que por la Inspección general de Sanidad se nombre una Comisión, que puesta en comunicación con la especial de la Exposición del Congreso y con las Instituciones sanitarias dependientes de este Ministerio que deseen concurrir, determine la importancia de este concurso en relación con el local disponible y forme el presupuesto de instalación para la concesión del crédito correspondiente.

Lo que comunico de Real orden a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 17 de enero de 1918.—
BAHAMONDE.—Señor Inspector general de Sanidad del Reino.

Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de Médicos

En la última reunión celebrada por la Junta de Patronato de esta benéfica institución quedó definitivamente organizada con arreglo a las disposiciones del Real decreto de 15 de mayo de 1917 y la Real orden de 6 de diciembre del mismo año. Los nuevos Patronos Sres. Conde de Romanones, Martín Salazar, Tolosa Latour y Cospedal, tomaron posesión de sus cargos.

El Sr. Conde de Romanones, presidente de la Junta de Patronatos y defensa de médicos titulares, expresó en términos explícitos su deseo

Laboratorios Ibero-Americanos

Productos Opoterápicos

— y —
= BIOLÓGICOS =

PUY

= A. Puyed Llobreras =

REUS

Nefrina "PUY,"

Extracto de la Glándula Rena

Indicaciones Nefritis agudas, tóxicas
Albuminarias simples
y de las embarazadas.

Congestiones renales, etc., etc.

DOSIS: XXX gotas tres veces al día

Ovarina "PUY,"

Extracto de los cuerpos lúteos del Ovario

Indicaciones: Menopausia. Obesi-
dad, Ovariectomía. Psicosis,
Vómitos incoercibles, etc., etc.

Dosis: { Vía gástrica, de XX a XL go-
tas al día.
Vía hipodérmica según pres-
cripción facultativa.

Suprarrenina "PUY,"

Extracto de las Glándulas Tiroides

Indicaciones: Hipotiroidismo. Ati-
roidismo. Obesidad endógena
tiroidea, etc., etc.

Dosis: { Vía gástrica, de XV a XL gotas
al día.
Vía hipodérmica, según pres-
cripción facultativa.

Tiroidina "PUY,"

Extracto de las Glándulas Suprarrenales

Indicaciones: Hemorragias. Con-
gestiones uterinas. Estreñimiento
habitual. Enfermedad de Adisson.
Diabetes, Neurastenia, etc., etc.

Dosis: { Vía gástrica, de XV a XL go-
tas al día.
Vía hipodérmica, según pres-
cripción facultativa.

Orquina «PUY», Medulina «PUY», Cefalasa «PUY», Biliasa «PUY»,
Zimasa «PUY», Splenasa «PUY», Hepatina «PUY», Fermentos tí-
micos «PUY», Fermentos mamarios «PUY», Fermentos ganglionar-
es «PUY», Fermentos glicolácticos «PUY», Pancreatina «PUY», He-
mopiasina «PUY», Hipofisina líquida «PUY», Solución inyectable de
Hipofosina «PUY», Placentozimasa «PUY», Gastrokinasa «PUY»,
Prostatasa «PUY», Antitiroidina «PUY», Tiro-Ovarina «PUY», Ova-
rina tabletas «PUY», Tiro-Ovarina tabletas «PUY», Tiroidina table-
tas «PUY», Vacuna conócica «PUY», Vacuna estreptocócica «PUY»,
Vacuna stafilocócica «PUY», Vacuna antitífica curativa «PUY», Va-
cuna antitífica profiláctica «PUY», Vacuna antimelitense «PUY», Va-
cuna antiacneica «PUY», Vacuna contra la piorrea alveolar «PUY»,
Vacuna pneumocócica «PUY», Suero equino «PUY», Suero de la
vena renal de cabra «PUY», Extracto de la glándula Pineal «PUY».

— De venta en las buenas Farmacias —

de colaborar en la obra meritoria que el Colegio representa, ofreciendo su labor e influencia personal, además de aquella a que le obligaba su representación y su cargo. En iguales satisfactorios términos se expresaron los otros tres nuevos patronos. Se dió cuenta del estado de fondos y de la marcha de las obras de instalación y se tomaron varios acuerdos encaminados a facilitar la acción de los Colegios provinciales en su colaboración con el Patronato central, conviniéndose en que se dejasen y aconsejara una completa libertad a cada Colegio Médico para la implantación del sistema de expendición de los sellos y de recaudación de fondos con arreglo a los procedimientos que en cada provincia se estimaran más factibles y provechosos.

Desde la aparición de la Real orden de aprobación oficial de los Estatutos para Colegios Médicos obligatorios, son muy numerosas las comunicaciones que se reciben de las diferentes provincias. Las buenas disposiciones que en todas ellas se expresan vienen en muchas de las mismas unidas a dudas relativas a los métodos que puedan o deban emplearse; por eso nos parece acertada la resolución del Patronato no adoptando un procedimiento único centralizador que, quitando espontaneidad a cada Colegio, pudiera tropezar en algunas localidades con obstáculos difíciles de prever en un procedimiento único y exclusivo. Entre los diferentes que se han propuesto y comunicado, puede servir de modelo el ya implantado por el Colegio de Valladolid, el cual, después de constituir su Junta especial para Huérfanos, ha dirigido una circular a todas las autoridades eclesiásticas, judiciales y administrativas reproduciendo el Decreto de 15 de mayo y encareciendo la necesidad de que se recuerde a sus respectivos subordinados y dependencias el cumplimiento de sus mandatos.

También ha llegado este Colegio de Valladolid a un fácil acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos respectivo, y según él se expendirán los sellos en todas las farmacias de la provincia. Las Juntas de distrito serán las encargadas de la recaudación y de la petición de timbres al Colegio provincial y éste a su vez se entenderá para los mismos objetos con el Patronato.

En otras provincias se han adoptado procedimientos análogos, y es de esperar que el mecanismo vaya perfeccionándose para llegar al inmediato logro de los deseos de la totalidad de los médicos.

(De *El Siglo Médico*).

NOTAS DE LA QUINCENA

Otra quincena pasada, aunque no en vano. En estos días el Colegio trabajó de firme haciendo labor positiva, de verdadera consolidación. El día 15, primero de nuestra crónica, se celebró la reunión de la Junta general ordinaria para la aprobación del Reglamento interior y nombramiento definitivo de la Junta de Gobierno, de acuerdo con lo prescrito en los Estatutos. Aunque en segunda convocatoria, estuvieron

representados casi todos los médicos de la provincia y ello señala un paso más en el camino de unión que, no obstante, algunas lamentables vacilaciones, estamos resueltos a recorrer hasta la meta que es nuestra redención e independencia.

Entre los reunidos hubo entusiasmo, digamos mejor varonil entusiasmo, y sin discursos extemporáneos como hombres convencidos de que la concordia médica no puede venir sin una preparación suficiente basada en la más rigurosa moralidad, fueron aprobándose uno a uno los artículos del proyecto de reglamento al que se hicieron valiosas adicciones hasta convertirlo en el verdadero código de ética profesional soñado por el querido compañero Sr. Pujol. La gran extensión dada a los capítulos de deberes, comparada con la de derechos, indica el altruismo que imperó en los redactores, los cuales estuvieron de acuerdo con el parecer emitido por el ilustrado filósofo y polígrafo Sr. Bonilla San Martín, en su conferencia en el Ateneo Conquense, de que las masas sociales contemporáneas deben orientarse hacia la ética, la honradez y la moralidad.

Y el Reglamento interior del Colegio de Cuenca solo exige a los Colegiados honradez y moralidad profesional.

* * *

Un acuerdo, un estupendo acuerdo fué el de adquirir un domicilio social. Decir que es estupendo esto que hacen todas las sociedades en cuanto tienen veinte pesetas para pagar un piso parece algo hiperbólico ¿verdad?... Además, ya sabemos que estos centros sociales, cuando los socios están dispersos por toda la provincia, no sirven más que para sitio de reunión de los de la capital y por lo mismo no les tienen gran afecto los que habitan en pueblos. Lo estupendo del acuerdo, quiero decir lo que yo creo estupendo, está en haber podido hacer simpático el domicilio social a los de aquí y a los de fuera de aquí. Veamos cómo: sencillamente instalando unos modestos pero confortables dormitorios en los que puedan reposar holgadamente los compañeros que por cualquier causa tengan necesidad de venir a la capital, dormitorios cuyo uso no les costará un solo céntimo y en los que la más escrupulosa policía hará que estén continuamente limpios... un poco más que los de las posadas y fondas corrientes. Por otra parte, el médico que las utilice no será *un huésped* o un número en la lista de alojados, sino que estará en su casa, en la Casa de los Médicos de la provincia.

* * *

Dicen algunos señores delegados de partidos que determinados compañeros oponen resistencia pasiva al uso de los sellos del Colegio de Huérfanos. Hemos repasado las cartas de dichos señores delegados y vemos con agrado que son muy pocos los que dejan de cumplir la obligación. Claro es que lo mejor de todo sería que no hubiera un solo médico a quien hubiera necesidad de recordarle los preceptos legales y, mucho mejor, que no hubiera una sola publicación médica que fomentase esas tibiezas empeñándose en convertir lo grande en pequeño. Acostumbrados, los que tal hacen, a laborar por sí y para sí exclusivamente, quieren que les hagan coro y eso no es posible en estos tiempos de reivindicaciones de todo género y de movimiento francamente colectivista.

Lo sensible es que, entretanto, salen perdiendo unos cuantos niños desvalidos, retrasando unos meses lo que con sentimiento de espíritus raquíuticos tiene que llegar a la cima.

Un periódico local publicó días pasados apreciaciones poco pertinentes y nada razonadas, sobre la ligera elevación de precios en las igualas que tan bien ha parecido a todos los colegas incluso de la Corte. El artículo fué contestado breve y dignamente. Dícenme que otro periódico local piensa iniciar una campaña en contra del acuerdo médico, pero como estamos en el secreto y éste es la dificultad de llenar las cuatro páginas con cosas amenas, los médicos incursos en la censura hemos acordado no dedicar una sola línea a demostrar lo moral y justo de nuestros actos y persistir firmemente en ellos.

A. ACEBO

LAS RADIO-DERMITIS Y SUS ANALOGÍAS CON EL XERODERMA PIGMENTOSUM

~ POR ~

EL DR. SICILIA

DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE MADRID

Uno de los caracteres que las aproxima, es el polimorfismo lesional, habiendo distintos elementos, en puntos muy cercanos, así vemos zonas blancas sin pigmento, contiguas a otras pigmentadas, hasta en exceso, puntos salientes verrugosos al lado de otros deprimidos cicatriciales, los primeros ásperos, los segundos suaves, focos rojos por telangiectasias a seguida de otros pálidos por anemia, ulceraciones inmediatas a escaras oscuras que las preceden, etc., en suma invasión desigual de todos los planos dermo subcutáneos, predominando bien las pigmentarias, bien las celuloepidérmicas, bien las fibro-dérmicas, ya las vasculares, ya las células adiposas; pero a pesar de esta desigualdad de grado y orden cronológico de las lesiones, que da cuadros clínicos algo variados, el tipo anatomo-patológico dominante es el atrófico, como senilización de la piel, por eso está arrugada, flácida, de finos pliegues, con descamación que desgasta las capas celulares, dejando trasparantar los vasitos subepidérmicos, sobre todo en las zonas claras apigmentadas, pudiendo decirse que xeroderma pigmentoso es forma atenuada, por ser su causa determinante, el excesivo soleamiento por los rayos químicos de sol y realizarse esta perniciosa acción en mejores condiciones higiénicas, mientras que los rayos X, son artificiales y extraños al cuerpo, más inmediatos y de más potencia en el punto que contactan con la piel y su ataque a la superficie cutánea, se hace en atmósfera enrarecida, anti-higiénica en su mayoría y solo el residir en distinto sitio, la localización

en cara del xeroderma donde hay órganos nobles como los ojos, puede invadirlos y aparecer más maligno, en tanto las radio-dermitis suelen ser más en las manos, pero en general podemos decir que las atrofas, lesiones variadas y ulceraciones malignas son más frecuentes, extensas y profundas en la radio-dermitis de los operadores, que en el xeroderma.

El síndrome de eritema, manchas pigmentarias, descamaciones, telangiectasias, producciones verrugosas y epitelomas, leucocicatrices del xeroderma, puede ser reproducido bastante bien por dosis repetidas y débiles de rayos X, participando las faneras, uñas y pelos de la destrucción, regiones-piloungueales por las que muestra predilección la radio-dermitis; diferencian de atrofas primarias y secundarias cutáneas, de esclerodermias, piel senil o con seborrea concreta de los viejos, dermitis atróficas, post luposas, etc., en que ninguna de éstas, suelen tener la localización especial, la marcada atrofia, el cuadro polimorfo de cuatro o más elementos dermaticos distintos aún en un limitado trozo de piel, marcha más rápida; relación de causa a efecto con los rayos solares o X, mejorando mucho cuando le aparta del elemento causal, imposibilidad casi total de modificación cuando la delgada es papirácea, falta de períodos claros, por ser menos frecuente el primero de espesamiento acromegálico y duro, de la esclerodermia y la terminación más frecuente y rápida por grandes úlceras Róentgen y extensos epitelomas sobre las mismas.

(De *La Clínica Moderna*)

NOTICIAS

Han sido designados para constituir la Junta del distrito de San Clemente los señores D. Antonio Porta Gárate, Presidente; D. Antonio Rodríguez, Secretario, y Vocales D. Tomás Cosías Rodrigo, D. José García Jover y D. Jenaro Sáiz. Nuestra enhorabuena esperando de todos la persecución de la campaña de unión y fraternidad iniciada con gran entusiasmo en la reunión de Cañavate.

—El Presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos y Presidente honorario de este Provincial, ha sido nombrado Académico electo de la Real Española. Enhorabuena muy sincera.

—El Colegio ha adquirido en arrendamiento el piso 2.º, izquierda, de la casa sita en la calle de Diego Hurtado de Mendoza, núm. 4, para instalación del domicilio social. Posee amplias habitaciones para salón, biblioteca y secretaría y bien dispuestos dormitorios. Creemos que podrá inaugurarse en los primeros días del próximo mes de febrero.

—Quedamos muy agradecidos a nuestro querido colega *El Siglo Médico* por haber insertado en sus páginas, completamente íntegro, el artículo «Notas de la quincena», original de nuestro director, inserto en el número 24 de esta Revista.

PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicero fosfato de cal, Acido arsenioso, Glicerina y Muira puama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA
DE ZARAGOZA

Preparado por el DR. BENET SOLER

REUS

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

*El antiséptico
más poderoso de los Bronquios*



CATARROS
BRONQUITIS
ENFISEMA ASMA
SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

Especialidades del DR. BASCUÑANA

Arsinucleol

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

Soluto Antifímico

Inyectable.—A base de *Cacodilato*, *Glicerofosfato* y *Cinamato sódicos*.

Suero Tónico

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

Bactericidina

Inyectable.—Es remedio específico e insustituible en las pneumonías gripales, el para-tifus, la erisipela, la forunculosis, la rinitis catarral, la poliadenitis no supurada y la septicemia puerperal. Está indicada y tiene comprobada su eficacia en otros muchos casos. A petición se remite el folleto con literatura amplia.

Poliyodasa

COMBINACIÓN DE IODO ORGÁNICO, IONIZADO Y COLOIDAL.

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

Farmacia y Laboratorio: Sacramento, 36.—CADIZ



EL MEJOR REMEDIO

para el

ESTÓMAGO

BICARBONATO DE SOSA
QUÍMICAMENTE PURO

TORRES MUÑOZ

En polvo y en comprimidos

ANTIRREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDIABÉTICO. Cuidado con las imitaciones, que son perjudiciales.

DISPONIBILE

Jarabe **BEBÉ**

:: NOMBRE ::

REGISTRADO

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

Cura toda clase de **TOS**, lo mismo nerviosa, seca, catarral, ronca, fatigosa, bronquial, pulmonar, crónica y especialmente la

TOS FERINA DE LOS NIÑOS

EVITA LOS TRATAMIENTOS ENÉRGICOS, TAN PERJUDICIALES A NIÑOS Y ADULTOS.—NO CONTIENE bromoformo, ácido fénico, morfina, codeína, heroína — NI NINGUN OTRO ANESTESICO, CAUSTICO O NARCOTICO ACTIVO —
Y PELIGROSO

Preparado por J. LARA VIDAL. — Farmacéutico. — BURJASOT (Valencia)

De venta en todas las farmacias de España.—Depositario en Cuenca: D. Juan Miguel López Algarra.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.^a (S. C.) Barcelona.

ESPECIALIDADES NACIONALES

PRODUCTOS DE RECONOCIDO ÉXITO, PREPARADOS
EN FORMA LÍQUIDA Y DE GUSTO AGRADABLE

Neumonal. Compuesto a base de *Codeína, Arrhenal Mentol y sustancias balsámicas. Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.*

Tosfenol. A base de medicamentos de origen vegetal. *Específico antiferino por excelencia.*

Nerviogenol. A base de *Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estricnina. Tónico nervioso reconstituyente.*

Artrosan. A base de *Salicilato de sosa. Medicamento de gran éxito en la gota, ciática y neuralgias.*

Núcleo-Ferrol. *Último adelanto de la Ciencia. Medicación científica y razonada. Cura la anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.*

LA DOSIS DE ESTOS MEDICAMENTOS ES DE TRES CUCHARADAS AL DÍA
SALVO PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS
DEPÓSITO GENERAL.

Farmacia Moderna de MONTERO.--Cuenca



RESERVADO