



Ayuntamiento de Madrid

CONSERVE USTED SU ROSTRO TERSE Y JUVENIL

Empleando solamente CREMA ANGELINES, preparado rigurosamente científico. Sus efectos son inmediatos. No entra en su composición glicerina (que ennegrece el cutis), ni grasas animales, no ofreciendo el peligro del crecimiento del vello. :: ::



Polvos Angelines

EMPLEELOS SIEMPRE

PARA LA HIGIENE

Y TOCADO DE LOS NIÑOS

POLVOS DE LA BABA Y PARA LAS LOMBRICES

El mejor remedio contra las enfermedades de los niños - Facilita la dentición
Desinfectante intestinal - Excelente laxante - Preparado por D. Diego Tutzó
Representante: **Sebastián Gómez.-Calatrava, 22.** - Tel. 71149. - MADRID

LA FLOR DE ORO DROGUERIA Y PERFUMERIA

Calatrava, 22. Teléfono 71149. Madrid

Recomienda a usted la pintura al temple
SEBAS, en blanco y colores, para preparar
al agua fría.

Servicio rápido a domicilio avisando al teléfono 71149

BOLETIN

DEL

COLEGIO OFICIAL DE MATRONAS

Presidenta:
D.ª Pilar Montes
 Murcia, 17

Tesorera:
D.ª Teresa Sancho
 Toledo, 99

DE MADRID Y SU PROVINCIA

DIRECTORA:
DOÑA ISABEL RUIZ
 CALLE DE VIRIATO, 1

Contadora:
D.ª Natividad Arrasco
 Baltasar Bachelero, 20

Administradora:
D.ª Petronila Lahoz
 Alvarez Gato, 4

Domicilio Social: **Calle de San Bernardo, num. 2** Teléfono 11752

SUMARIO

Hay que unirse. = Incomprensible. = Nombramientos. = Noticias. = Federación. = Primer Congreso Nacional de Sanidad. = Colegio Oficial de Matronas de Madrid (balance de comprobación e inventario, del año 1933). = Contrato de Trabajo. = Colegio Oficial Matronal de Aragón. = Colegio de Comadronas de Santander. = Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía de la Provincia de Valencia. = Resultado de las Oposiciones en la Diputación Provincial. = Diagnóstico y diagnóstico diferencial de las afecciones ginecológicas (Continuación).

HAY QUE UNIRSE

El mundo se conmueve en un movimiento de rebeldía y todos nos disponemos a la conquista del puesto que por derecho nos corresponde, la lucha establecida no es política sino de clases; capital y trabajo; el hombre se da cuenta, después de muchos años de opresión, que la vida no puede ser solo de unos cuantos privilegiados de la fortuna sino del que rinde a la sociedad trabajo intelectual o manual; por eso hasta las últimas capas de la sociedad reclaman lo que es justo o sea, que no siga el que unos acumulen miles y miles mientras otros no pueden ni comer. Siendo esto tan justo y general, ¿qué extraño es que las matronas también se apresten a la lucha y salvo raras excepciones, comprendan ya, que no puede ser, sin menoscabo de su dignidad seguir cobrando por

su trabajo sueldos que desdeñaría la más humilde obrera?

Nuestra clase, gravada con contribuciones, necesitando vivir en un ambiente de decoro, puesto que se nos exige que pasemos consulta en nuestros domicilios, precisando servidumbre ya que tiene que haber siempre persona encargada de recibir los recados; teniendo que vestir medianamente, pues de lo contrario juzgarían de nuestro talento por nuestra indumentaria, pues bien se nos regatean unas pocas pesetas, cuando es tan penosa nuestra labor que hecha a conciencia jamás estaría bien pagada, pues es un verdadero sacrificio y una constante negación de sí misma; ¿qué razón existe! pues la razón está en nosotras mismas, pues nunca se ha debido prestar un servicio por tan bajos pre-



LAS MADRES TENDRAN
MUCHA LECHE,

TOMANDO

ROB - VIDA

≡ MIRET ≡

Compuesto fosfatado de jugo lechoso de plantas lecheras, extracto de galega, tinturas de canela, azafrán, hinojo, cilantro, cominos, avis, etcétera, y leche de almendras dulces que obran directamente sobre las glándulas secretoras, excitándolas fuertemente.

La leche resulta más rica en caseína y manteca y de cualidades excelentes para alimentar el nuevo ser.

ROB-VIDA, número 1

Se toma durante el embarazo (desde los primeros meses)

Combate la albuminaria, dolores, vómitos o molestias propias del estado. Desarrolla y fortifica el feto, tonifica a la madre y predispone para un parto feliz y leche abundante.

ROB-VIDA, número 2

Se toma durante la lactancia

Aumenta la cantidad de leche, la enriquece en caseína y manteca y repara a la madre el desgaste que sufre por la lactancia

De venta: Centro de Especialidades y farmacias

cios y, ya que par la necesidad de otra causa cualquiera se hizo, sacudir el marasmo y pensar que hay que elevarse, que no podemos quedarnos a la zaga de las demás clases y si todas unidas y conscientes de nuestros derechos nos hacemos fuertes contra el enemigo común para que se reconozca la razón que nos asiste llegaremos a lograr que para la matrona resplandezca el sol de la justicia.

Isabel Ruiz

Incomprensible

No es extraño que una persona que tiene una canongía y ve que se desvanece o intentan que así sea, trate de defenderse y poner todos los obstáculos posibles para que esto no suceda; pero que quien se perjudica tanto como los demás, si sus derechos no se reconocen, si trabajan en condiciones desfavorables y en vez de elevarse tratan de hundirlas más y más, eso sí que no tiene explicación, que no solo no se ayude sino que se ponga trabas y se tome a chacota algo tan serio como la situación actual de una misma.

Esto que creéis que es un cuento, es una realidad; unas cuantas personas toman a broma lo que tan serio es, y tantos esfuerzos está costando a un puñado de valientes y constantes compañeras, que mientras unas ríen y dan bromas de Inocentes y otras por el estilo, ellas sacrifican su tiempo y hasta sus intereses en lograr para la matrona las mayores ventajas posibles; queridas compañeras abrid los ojos a la verdad, fijaos que aquí solo se trata de que no continúe la explotación que la pobre matrona ha venido soportando desde tiempo inmemorial y que no cesará mientras una sola de nosotras sea traidora a la clase, pues si todas comulgáramos en las mismas ideas de elevación otra sería nuestra suerte.

Nombramientos

En la *Gaceta* del 23 de febrero del corriente hay un nombramiento de Matrona de la Escuela Nacional de Puericultura a D.^ª Camelia Asto Ortiz, que dice así:

“Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad ha tenido a bien aprobar el presente concurso oposición y nombrar a D.^ª Camelia Arto y Ortiz, Matrona de la Escuela Nacional de Puericultura con el haber anual de 1.800 pesetas que le será acreditado con cargo al capítulo 1.^º, artículo 15, Sección 9.^ª, Subsección 2.^ª del presupuesto vigente.

Noticias

La Sra. Presidenta del Colegio de Córdoba ha dejado la presidencia, por haber presentado la dimisión con carácter irrevocable, sentimos este incidente por la pérdida que a dicho Colegio supone.

También ponemos en conocimiento de dicha señora haber recibido su giro correspondiente al año actual por suscripción a nuestro BOLETIN con fecha 13 de febrero.

El día 15 del corriente y en el domicilio social del Colegio Médico, cedido galantemente por su Presidente, D. Leandro González Soriano, se ha celebrado la Junta general ordinaria que con arreglo a sus Estatutos celebra anualmente este Colegio Oficial de Matronas.

Asistió al acto el digno Asesor de dicho Colegio D. Diego Canals y casi todas las Profesoras en Partos de Córdoba y su provincia, recibéndose además adhesiones de las que no pudieron asistir.

Se dió lectura a la Memoria anual exponiendo la labor desarrollada por la Junta Directiva durante el último ejercicio, dándose

también lectura al movimiento de fondos que fué aprobado.

Se nombró Presidenta, por mayoría de votos, a D.^a Carmen Ortiz Villegas.

Todas las reunidas se trasladaron, con la Junta Directiva a un restaurant céntrico para almorzar, reinando franca alegría durante la comida.

Ambos actos resultaron muy lucidos.

FEDERACION

Se han recibido del Colegio de Granada 97,50 pesetas por su cuota de Federación correspondiente al año de 1933.

Se ruega a los colegios Federados que no hayan recibido los reglamentos de esta Federación lo manifiesten a este Comité para remitírselos inmediatamente.

Se ruega a los Colegios Federados que aun no han pagado la cuota correspondiente al año 1933, lo hagan a la mayor brevedad para la buena marcha administrativa de este Comité.

Se participa a todos los Colegios Federados que, con motivo de lo acordado en la última reunión del Seguro de Maternidad, se ha solicitado del Ministerio del Trabajo, la aclaración del artículo 20 del Reglamento del Seguro de Maternidad.

El día 20 del pasado mes de febrero, se ha celebrado la reunión para la modificación del convenio del Seguro de Maternidad, en donde se leyeron 16 ponencias de otros tan-

tos colegios, imperando en la mayoría la subida de 40 pesetas los partos normales y distocicos y la desaparición del artículo 20 del Reglamento, a fin de hacer compatible la percepción del servicio aunque la asegurada sea de la beneficencia u otro centro benéfico.

Se remitirán oportunamente copias del acta de lo tratado y acordado en definitiva en el asunto.

Ocurido un enojoso incidente en el Colegio de Alicante y con el fin de evitar la disolución del mismo, fueron a dicha capital la Presidenta y Secretaria de esta Federación llamadas por la directiva de aquél Colegio, con el fin de presidir la Junta general que se celebró el día 31 de enero, dicha Junta general que a más de la Presidenta y Secretaria de este Comité presidieron también los Doctores Pascual y Claramund,, Presidente y Secretario respectivamente del Colegio Médico de Alicante, consiguió armonizar las grandes diferencias que existían, resultando elegida la misma Junta directiva.

Tanto los miembros de la expresada Junta directiva como las Colegiadas alicantinas se condujeron con esta representación de la Federación de forma correctísima y muy cordial recibiendo atenciones dignas de la cultura y espíritu de clase que las anima, celebrando un espléndido banquete, en el que reinó alegría y fraternidad.

Nuestra enhorabuena a la expresada Junta de Alicante que conseguirá encauzar sus asuntos con el acierto y el deseo en ellas proverbial.

Los avisos de publicidad a nuestro agente D. Francisco Benito; calle de Juanelo, 11.-Teléf. 75133.-Madrid

EUPARTOL

Gran tónico para
la mujer en todas
sus edades



Menstruaciones difíciles, dolores de espalda y riñones etc., etc. Es el único auxiliar de la Matrona, tomándolo las embarazadas constantemente desde el quinto mes del embarazo; proporciona un parto fácil y rápido: hijos sanos, robustos y leche abundante. * * *

Perleucuterol

Irrigaciones perfumadas para toda clase de afecciones de los órganos sexuales femeninos. * * *

ENOBIOL

(VINO DE VIDA)

Poderoso tónico aperitivo. Uso en todas las convalecencias

Plasmaserum

(INYECTABLES INDOLOROS)

«Los vómitos, mareos, desvanecimientos producidos por el embarazo de la mujer, desaparecen con el empleo de nuestro PLASMASERUM, curándose por completo dichos trastornos». Remineralizante rápido del organismo. Indicado en la neurastenia. * * *

LABORATORIOS R. T. B.

Calle de Claris, 57. - Teléfono 74245. - BARCELONA

Representante para Madrid
y su provincia

D. Jesús Albarrán

Luna, 40 - Teléf. 54024

Primer Congreso Nacional de Sanidad



El Comité organizador del Primer Congreso Nacional de Sanidad, prosigue con gran actividad los trabajos de organización de este Certamen que promete ser un acontecimiento de inusitada importancia científica, y deseando revestir sus acuerdos de la máxima autoridad ha recabado el concurso de las personalidades sanitarias que componen las Mesas presidenciales de las Secciones, convocándolas para una reunión que ha tenido lugar el martes pasado a las once de la mañana en el Salón de actos del Instituto Nacional de Higiene.

La citada reunión fué presidida por el Dr. Bardají, Inspector provincial de Sanidad de Madrid y Presidente del Comité organizador del Congreso, asistiendo los señores siguientes: Dr. Cortezo, Inspector general de Instituciones Sanitarias; Dr. Palanca, ex director general de Sanidad; Dr. Horcadas, ex director general de Sanidad; Dr. Estellés, Secretario general de la Dirección de Sanidad; Dr. Peset, Inspector provincial de Sanidad de Valencia; Dr. Illeras, Jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene; Dr. Vallejo, de Simón, Jefe clínico del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas; Dr. Castillo, del Cuerpo de Sanidad Nacional; doctores Blanco, Molinero y Marín de Bernardo, Jefes Médicos de Sanidad Interior, Instituciones Sanitarias y Exterior, respectivamente; doctores Hernández Pacheco, Verdugo, Alvarez Torres, Trujillano y Carrasco; doctor Bustamante, Jefe de la Sección de Farmacia y Sr. Nistal, Jefe de la Sección de Higiene de la Alimentación de la Dirección general de Sanidad.

Asistieron también los vocales del Comité organizador, Dres. Boned, Inspector provincial de Sanidad de Toledo; Román Manza-

nete, Jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene; Beato, Subdirector de Sanidad Exterior de La Coruña; Puga, Inspector provincial de Sanidad de Guadalajara, y el Secretario de dicho Comité, doctor Nájera, Director del Centro de Higiene de Sigüenza.

El Presidente, Dr. Bajardí, expuso en un brillante discurso el alcance de la reunión y la trascendencia del Congreso en proyecto, cuya labor de organización es tan vasta y compleja que requiere del concurso de todos los sanitarios, motivo por el cual, a semejanza de la que un mes antes se había celebrado con los ponentes oficiales, el Comité estimaba un deber convocar a las personalidades sanitarias que se han dignado aceptar puestos en las Mesas presidenciales de las diferentes Secciones del Congreso para darles cuenta del curso de los trabajos y al mismo tiempo recoger cuantas iniciativas sugiriesen para el mayor esplendor posible de este Primer Congreso Nacional de Sanidad.

Acto seguido el Secretario dió lectura del Reglamento general del Congreso, del régimen interior de las Asambleas profesionales y de los temas de las ponencias oficiales.

A propósito de algunos puntos tuvo lugar una animada discusión en la que intervinieron los Dres. Palanca, Estellés, Horcada, Peset, Castillo, Hernández Pacheco, Alvarez Torres para formular observaciones que fueron recogidas y aclaradas por los Dres. Bardají, Manzanete y Nájera.

Por último el Dr. Bardají pronunció unas palabras para expresar a todos la gratitud del Comité por su asistencia y colaboración, formulando su esperanza de que el futuro Congreso de Sanidad, apartando de sus tareas las cuestiones de política profesional, contribuirá eficazmente al desarrollo y perfeccionamiento de las Instituciones sanitarias de nuestro país.

Los reunidos acordaron, a propuesta del Sr. Peset, la concesión de un voto de gracias al Comité Organizador.

COLEGIO OFICIAL DE MATRONAS DE MADRID

AÑO DE 1933

Balance de comprobación e inventario verificado en el día de la fecha

Folios del libro Mayor	C U E N T A S	T O T A L E S				I N V E N T A R I O			
		D E B E		H A B E R		A C T I V O		P A S I V O	
		Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.
21	Caja	31,491	85	25,466	50	6,025	35	30,411	35
23	Cuotas	37	80	30,449	15				
25	Gastos de recaudación	2,459	50			2,459	50		
28	Gastos generales	21,350	65	814	65	20,536			
5	Boletín	1,070	50	400		670	50		
6	Muebles y enseres	720	00			720			
	Total	57,130	30	57,130	30	30,411	35	30,411	35

Madrid, Febrero de 1934
La Contadora,
Natividad Carrasco

Las Revisoras de cuentas
Vicenta M. Iglesias
Margarita Gatell

V.º B.º
La Presidenta,
Pilar Montes

Contrato de Trabajo

Ya está en vigor el contrato de trabajo; ya, después de dos años de constantes disgustos y sinsabores sin cuento, de lucha con elementos extraños y (asómbrense) mucho más con los propios, tenemos nuestro contrato; ha sido un parto muy laborioso y el efecto, por efecto de eso, nos le han dejado cojo; pero se tiene esperanza de que un buen cirujano le arregle la extremidad estropeada. De todas maneras, este es un gran paso en las reivindicaciones de nuestra sufrida clase, y si todas tuvierais la fe y disciplina que para estas cosas se necesitan, más adelante llegaríamos, y con menos esfuerzo; pero todo en la vida precisa una base, y nuestro contrat ya la tiene. Sobre ella seguiremos luchando hasta que tenga la matrona los derechos que le corresponden.

Colegio Oficial Matronal de Aragón

En el Colegio Oficial Matronal de Aragón se celebró el día 12 de enero de 1934 sesión para designar la nueva Junta de gobierno, quedando ésta constituida en la forma siguiente:

Presidenta, D.^a Asteria de Enciso.
 Vicepresidenta, D.^a Genoveva de Enciso.
 Secretaria general, D.^a Guadalupe Benito.
 Vicesecretaria, D.^a Petronila Vallespín.
 Tesorera, D.^a Pilar Díaz.
 Contadora, D.^a Vicenta Cuadra.
 Vocales: D.^a Josefa Prats, D.^a María Lahoz, D.^a Blasa Pérez, D.^a Tomasa Bruna y D.^a Emilia Zarraluquí.
 Asesora del Colegio, D.^a Pilar Lledó.

Colegio de Comadronas de Santandes

En la Junta general celebrada el día 31 de enero de 1934 por el Colegio de Comadronas de Santander, quedó constituida la Junta directiva en la siguiente forma:

Presidenta, D.^a María Llama Villa.
 Vicepresidenta, D.^a Eufrasia Pérez.
 Secretaria, D.^a Rosa Porras Alfaro.
 Tesorera, D.^a Melchora Gutiérrez.
 Contadora, D.^a Adelfa Pila.
 Vocales: D.^a Angeles Bengochea y D.^a Visitación Tolosa.

Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía de la Provincia de Valencia

En la Junta general ordinaria celebrada el día 15 de enero en el Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía de Valencia, fué elegida la siguiente Junta de gobierno:

Presidente, D. Vicente Juan Mares.
 Vicepresidente, D. Manuel March Tordona.
 Secretario general, D. Juan Bautista Lloréns Suay.
 Tesorero, D. Providencio Gil Gómez.
 Contador, D. Antolín Cardete Navarro.
 Vocal 1.^o, D. Miguel Gimeno Navarro.
 Vocal 2.^o, D. Enrique Muñoz Cervellera.
 Vocal 3.^o, D. Ramón Sales Tena.
 Vocal 4.^o, D. Arturo López Fita.
 Vocal 5.^o, D. José Rodríguez Giménez.
 Vocal 6.^o, D. Fermín Calvete Trenzano.

Resultado de las Oposiciones en la Diputación Provincial

En recientes oposiciones habidas en la Diputación provincial han resultado con plaza las siguientes compañeras, que tomaron posesión en el mes de febrero:

Mercedes González, Milagros Valero, Carmen Guillén, Concepción Muñoz, Ventura Marcos, Esmeralda Alonso, María Serrano, María Victoria López, Natividad Carrasco y María García.

Deseamos feliz y larga actuación a estas compañeras.

Diagnóstico y diagnóstico diferencial de las afecciones ginecológicas

(Continuación)

dolores, la falta de descenso febril y de mejoría en la calidad y frecuencia del pulso constituyen síntomas amenazadores. La exploración interna aclara el origen de los mismos; pero, no obstante, se limitará en lo posible, teniendo en cuenta los peligros, y en todo caso se practicará siempre con extremo cuidado. En realidad, durante los primeros días no tiene importancia fundamental el saber exactamente la extensión y localidad de una parametritis o inflamación anexial, y lo mismo diremos respecto a una septicemia o

pioemia. En cambio, es necesario averiguar siempre si existe una peritonitis difusa.

En tanto haya porciones de huevo retenidas, no se establecerá con seguridad el diagnóstico de pioemia, porque si la cavidad uterina está infectada, todo desprendimiento de placenta puede permitir pasivamente la entrada de gérmenes en el círculo hemático, y con ellos la aparición de un escalofrío. Se pensará más en la pioemia cuando, además de repetirse los escalofríos, falten contracciones dolorosas, y sobre todo hemorragias, como signos de desprendimiento placentario.

Más fácil es diagnosticar la infección general. La fiebre elevada y el pulso pequeño y frecuente la ponen claramente en evidencia. Si, además de ello, se demuestra la existencia constante de gérmenes en la sangre, quedará completado el círculo probatorio. El resultado negativo de una sola exploración bacteriológica carece, naturalmente, de valor. Para los médicos que prefieren el tratamiento expectante del aborto febril tiene menos importancia el

Diagnóstico bacteriológico

Dada la importancia indudable de la clase de gérmenes para el pronóstico del aborto (también del afebril) debería practicarse siempre, en lo posible, una investigación en este sentido. En medio clínico es siempre posible tomar secreción vaginal con un algodón montado, estéril, y sembrar en caldo o agar. Para el médico general están en disposición los institutos clínicos y, sobre todo, los laboratorios oficiales. Para orientarse rá-

Ulloa-Optico

Gafas-Lentes. - Carmen, 14-Madrid

pidamente basta, a veces, una extensión sobre porta-objetos que permita formarse una idea de conjunto respecto a la fibra parasitaria y, en particular, a la existencia de estreptococos, cuya influencia perniciosa es ya conocida. En los abortos afebriles se buscará, además, la gonococia; debido al peligro de contagio, su existencia requiere, sobre todo, terapéutica conservadora. La parte menos satisfactoria del diagnóstico está constituida por la

Investigación etiológica

Cierto es que la mayoría de abortos febriles y un buen tanto por ciento de los afebriles van precedidos de maniobras criminales que han alterado el curso del embarazo. La prueba objetiva de las mismas se consigue, en casos excepcionales, si pueden demostrarse lesiones de origen traumático; en general, sólo se sabe lo que cuentan las pacientes, y hay que ser, naturalmente, muy escéptico. El origen traumático del aborto es indudable, pero sólo tiene importancia decisiva en pocos casos. En general, actúa como causa coadyuvante, y hay otros motivos de aborto, aun dejando aparte las maniobras criminales. La causa determinante es casi siempre difícil de encontrar y no puede precisarse en ocasiones. Cuando existen miomas, desgarros cervicales, anomalías de desarrollo, útero doble, tabicado, etc., enfermedades infecciosas generales, cardiopatías, nefritis, etc., se puede pensar en la posibilidad de una relación inmediata. Las enfermedades del huevo pueden, a veces, interpretarse mediante cuidadoso análisis macro y microscópico. Muy desagradable para establecer el diagnóstico es no haber podido ver los restos del huevo expul-

sado. Algunos datos de gran valor se obtienen después de haber ocurrido el aborto. Así, por ejemplo, únicamente después de la completa involución del útero pueden diagnosticarse alteraciones anatómicas o funcionales de la musculatura o del endometrio. Del mismo modo se reconocen entonces trastornos de posición asociados al infantilismo, y en especial la retroversión-flexión, causa frecuente de interrupción del embarazo. Dadas las múltiples posibilidades que conducen al aborto, es difícil precisar su origen sin dudas de ninguna clase.

La investigación microscópica

Tiene importancia, generalmente, después de haber terminado el aborto. Macroscópicamente puede reconocerse ya en muchos casos el tejido placentario por su constitución esponjosa. La distribución ramificada de los cotiledones se observa muy bien sumergiéndolos en agua, especialmente en huevos jóvenes. En cambio, la simple inspección no aclara el asunto si se trata de restos del corión pequeños, necróticos, empapados en sangre, rodeados de coágulos organizados y largo tiempo retenidos. Ello explica la confusión frecuente de la decidua con tejido placentario o con una membrana disminorreica. Todavía pueden presentarse más errores al practicar la palpación. Si no se ha obtenido una anamnesis detallada o característica, son muy fáciles de confundir pólipos placentarios, zonas de huevo retenidas y placentas alteradas con tumores intrauterinos, miomas submucosas, sarcomas o carcinomas. Siempre que existan dudas se apelará a la investigación microscópica. Ella no aclara, sin embargo, el diagnóstico fácilmente; así,



INSTITUTO QUIRÚRGICO-ORTOPÉDICO HORTOR

Carretas, 52 (51 antiguo)

MADRID

Teléfono 11260

ORTOPEDIA CIRUGIA APOSITOS GOMAS

Talleres de confección de FAJAS PARA EMBARAZO, POST-PARTO, MEDIAS PARA VARICES etc.

Gabinete de aplicación dirigidos por señorita especialista

(IMPORTANTES DESCUENTOS A LAS SEÑORAS PROFESORAS)

ESTABLECIMIENTO MONTADO A LA ALTURA DE LOS MEJORES DE ESPAÑA

por ejemplo, las células de Langhans y las células sincitiales de las vellosidades se distinguen entre sí únicamente cuando el tejido placentario ha sucumbido hace poco tiempo. A veces sólo puede reconocerse de las vellosidades, más o menos degenerado, en el seno de masas fibrinosas o coágulos de sangre (véase fig. 27). La capa epitelial es delgada, o existe sólo parcialmente, faltando en ocasiones por completo. Las mallas del astroma son estrechas, retraídas y con escasos núcleos. En el estado final forman las vellosidades simplemente masas irregulares, redondeadas o alargadas, de diverso tamaño. No obstante, se reconocen mediante la coloración corriente de hemotoxilina-eosina por su tono azul turbio y homogéneo, que no permite confundirlas con otros tejidos. Si además de ello existe todavía un ribete epitelial alrededor de la masa conjuntiva central y el tejido decidua se observa en la vecindad, casi no puede presentar alteraciones importantes. La estructura normal, con células redondas o poligonales, de protoplasmas claro y núcleo grueso vacuolado, es diferente de caso a caso. Ello es posible merced al aumento de la sustancia intercelular homogénea, en forma de toras alargadas, a la separación de núcleos, a procesos de degeneración y regresión y a infiltraciones de células redondas. No hay que dejarse engañar por la presencia de sectores mucosos completamente anormales, porque ello se observa regularmente en casos de una larga retención de restos placentarios y en la endometritis post-abortum.

Dificultades diagnósticas

hay que vencer en ocasiones para reconocer la causa de abortos no complicados. Muchas veces se presentan debido a la existencia de miomas que ya de por sí predisponen a interrumpir el embarazo. También otras anomalías genitales más raras, como carcinomas de la vagina y del cuello, atresias, tabicamientos uterinos, etc., pueden dar lugar, a veces, a confusiones desagradables. La mayo-

ría de los errores diagnósticos son debidos a exploración defectuosa, observación poco constante o interrogatorio incompleto. Cuando faltan signos de embarazo y la anamnesis falla, se llega, en caso dudoso, a una conclusión apelando, en último término, a la palpación y a la investigación microscópica. A veces es difícil decidir si un proceso parauterino que se observa junto al aborto es antiguo o reciente, es decir, si ya existe o no antes de comenzar el embarazo. En general, puede admitirse la existencia de un proceso reciente, pero más seguridad se apelará a la observación continuada. Es muy inverosímil que se trate de una inflamación antigua cuando exista fiebre al explorar a las enfermas y hayan aparecido las molestias brusca y violentamente después del aborto; del mismo modo, los dolores intensos al practicar la exploración hablan a favor de inflamación reciente. Cuando se trata de procesos inflamatorios en regresión faltan dolores intensos y elevaciones térmicas. En las anexitis dominan el cuadro clínico los síntomas peritoníticos. El momento de su aparición, así como la existencia o falta de los mismos, permiten ya establecer conclusiones seguras, aunque no se encuentren en el momento de la exploración. Cuando existe ya una anexitis, es a veces muy difícil el

Diagnóstico diferencial

Con el embarazo extrauterino (que se confunde también no rara vez con el aborto uterino). Dada la semejanza de los síntomas principales, hemorragias y dolores, puede producirse un error fácilmente, porque la hemorragia interna es al principio muy pequeña o se presenta también en el embarazo extrauterino perturbado, por ser expulsada la decidua (que es considerada entonces como el huevo). Además, junto a un embarazo intrauterino, puede existir también uno extrauterino, y de ahí que sea necesario en todo aborto pensar en la posibilidad de la gestación

ectópica. La sospecha será más justificada si los anejos están alterados en un solo lado. El embarazo extrauterino se diagnostica, en general, muy pronto, teniendo en cuenta las hemorragias duraderas, los ataques dolorosos peritoníticos que preceden a la hemorragia externa, la anemia, la tumoración blanda al lado, o mejor, detrás del útero, y la falta o existencia escasa de fiebre. Las dudas se aclaran, en último término, mediante la punción del espacio de Douglas. Muy raras son las confusiones debidas a una dismenorrea membranácea, en la que, del mismo modo que en el embarazo extrauterino, se eliminan membranas. El asunto se decide entonces mediante la investigación microscópica. No obstante, son detalles importantes para excluir el embarazo ectópico la repetición regular de los períodos, la falta de lividez, de las mucosas, de turgencia del hocico de tenca, del signo de Hegar y de aumento de tamaño del útero.

Diagnostico de la mola uterina

La mola uterina es mucho más rara que el embarazo ectópico. En general, es expulsada por completo hacia el tercero o cuarto mes de embarazo, sin perjudicar para nada a la enferma. Sin embargo, su reconocimiento oportuno tiene algo más que interés académico. Este trastorno del embarazo debe diagnosticarse lo más pronto posible, porque, en ocasiones, da lugar a crecimiento destructivo de las vellosidades transformadas en vesículas; a penetración en los vasos y en la musculatura uterina; a peligro de constituir metástasis; a graves hemorragias, y más tarde, al posible desarrollo de un corio-epitelioma. Desgraciadamente, los síntomas son poco evidentes, especialmente durante los primeros meses del embarazo. El único signo se-

guro es la salida de vesículas (recordemos que éstas forman masas en racimo y que están agrupadas como collares de perlas), pero acostumbra únicamente a ocurrir cuando ha comenzado ya el desprendimiento de la mola (v. fig. 28).

Los signos de probabilidad más importantes son la discrepancia entre la duración del embarazo y el tamaño del útero, y además la tensión elástica de este último. La formación de vesículas y las hemorragias internas hacen que el útero aumente, en ocasiones, rápidamente de volumen, a pesar de haber muerto precozmente el feto. Otras veces, sin embargo, el útero es más pequeño de lo que corresponda a la duración del embarazo. El aumento de volumen exagerado del útero tiene importancia diagnóstica si va acompañado ya desde un principio de hemorragias, porque éstas se presentan siempre junto a la formación de la mola. De modo semejante se interpretarán las pérdidas de moco, o flujo sanguinolento, en los intervalos de las hemorragias. En general, la formación de la mola empieza precozmente y el embrión sucumbe pronto, de modo que cuando un embarazo pase del quinto mes y no se oigan los tonos cardíacos ni se palpen miembros fetales, pensaremos, con muchos visos de verosimilitud, en la existencia de una mola. A favor de ésta hablan también la albuminuria y los edemas de las piernas cuando aparecen tempranamente en el curso del embarazo. En casos avanzados se tendrán en cuenta también la anemia secundaria a las hemorragias y la coloración subictérica intensa.

Palpatoriamente llama la atención la consistencia fuerte y elástica del útero esferoidal. Menos importancia tiene la asociación accidental en tumores ováricos, las quejas respecto a vómitos excesivos, dolores intensos,

Pomada DELKE Cura rápidamente las grietas de los pechos. Calma el dolor

a nivel de los genitales, y especialmente del útero, son iguales en ambos tipos de gestación. Tanto en una como en otro existen la coloración lívida y la turgencia de las mucosas (sobre todo a nivel del poro uretral), el reblandecimiento del cuello engrosado y el aumento de tamaño del útero, que presenta una formación decidual, aunque se trate de embarazo ectópico. En este último se observa asimismo el signo de Hegar más o menos pronunciado. Los métodos para la demostración del embarazo (serodiagnóstico, prueba de la maturina, etc.) no permiten el diagnóstico diferencial. Por ello ocurre con frecuencia (a mí mismo me ha sucedido ya dos veces) que, después de haber hecho el diagnóstico del embarazo intrauterino, se presente más tarde una hemorragia intraabdominal, hasta en mujeres que visitaron pronto al médico por sospechar un embarazo ectópico.

El número de embarazos extrauterinos intactos diagnosticados precozmente es muy pequeño, debido a la falta de signos palpatorios y de otra clase, ya que se tiene poca ocasión de explorarlos oportunamente. Los únicos síntomas sospechosos son el dolor a la presión y la tumoración blanda a nivel de la trompa enferma, junto a signos probables de embarazo (amenorrea, coloración lívida de las mucosas, etc.). El diagnóstico se establece, no obstante, muy pocas veces antes del ter-

cer o cuarto mes de embarazo. Los errores son muy frecuentes hasta en meses ulteriores, aunque en estos casos proporcionan datos de importancia el curso de los ligamentos redondos, la posición lateral de la tumoración, la falta de engrosamiento uterino, la no aparición de contracciones uterinas después de inyectar hipofisina y, finalmente, la radiografía. Cuando el embarazo está muy adelantado, constituyen síntomas importantes de gestación extrauterina, según Hoehne, la aparición de vómitos, de dolores abdominales de tipo de ileo y de movimientos dolorosos del niño.

Para evitar que pase inadvertida una gestación tubárica, conviene hacer todo lo posible para llegar al diagnóstico; de ese modo se evitan consecuencias desagradables para la enferma y para la fama del médico. Sin embargo, nunca hay que intervenir activamente, fundándose simplemente en una sospecha, como ocurre muchas veces. En general, no se perdona tal diagnóstico, y por eso, antes de intervenir, conviene asegurarse mediante una exploración en narcosis.

La mayoría de diagnósticos equivocados se fundan en que el útero blando que contiene el huevo es considerado como una trompa grávida a causa del reblandecimiento a nivel del orificio interno del cuello; el cuello cilín-

(Continuara)

BARDANOL Elixir de bardana y estaño eléctrico

Muestras y literatura: A. GÁMIR.-Valencia

INDICACIONES ESTAFILOCOCIAS EN TODAS SUS MANIFESTACIONES

HODERNAL Oleum parafinae - Liquidum petrolatum

Parafina líquida - Aceite de Parafina - Petrola o líquido

Remedio racional y tratamiento seguro de la pereza intestinal y del estreñimiento en todas sus formas

Dosis (salvo prescripción médica) para adultos: una cucharada de las de sopa en cada una de las principales comidas sola o mezclada con mermelada o confitura. Para niños: una cucharadita de las de café en igual forma

Preparado en el Laboratorio de A. GAMIR

Padre Jofré, núm. 9.-VALENCIA

ENOFOSFORINA SERRA

Un vasito de ENOFOSFORINA SERRA después de las comidas es el más delicioso complemento de la alimentación normal. CONVIENE especialmente en la época del EMBARAZO porque anima a la madre y le proporciona los elementos necesarios para la perfecta formación del nuevo ser; mientras dura la LACTANCIA porque aumenta el apetito y remineraliza ambos organismos; en la EDAD CRITICA porque entona, fortifica y evita cualquier trastorno; en todos los ESTADOS DE DEBILIDAD, CONVALECENCIA, ANEMIAS. etc.; indicada durante el PARTO, por la fuerza y energía que comunica.

PIDASE EN TODAS LAS FARMACIAS

REUMA - GOTA - CIATICA

Se combate con el poderoso disolvente del ácido úrico

FEQUINOL SERRA

EN TABLETAS

MEDICACION COMPROBADA

Laboratorio Serra Pamies-Reus

DISPONIBLE

POLVOS ANGEL



Los preferidos para los pequeños Bebes. Dote. pts. 0'50

Representante general: D. Antolín Marcos. * Cristóbal Bordiu, 35 * Madrid

DELKE Insustituible para curar las grietas de los pechos y conseguir el endurecimiento de los mismos.

Representante general: D. Antolín Marcos.-Cristóbal Bordiu, 35 atico B.-Teléfono 45821.-Madrid



QUERTENSOL

ES EL RECONSTITUYENTE, poderoso y estimulante, rápido, que todo médico debe tener en cuenta en los casos de debilidad general, decadencia nerviosa, miseria fisiológica y desnutrición general, anemia, períodos del embarazo y de la lactancia, crecimiento de los niños, estados atónicos, ga trointestinales, convalecencias difíciles, achaques de la ancianidad, para intensificar la nutrición.

Como preventivo positivo en las epidemias de gripe, su éxito ha sido completo.

Tomándolo durante el embarazo evita la propensión al aborto, si procede de la debilidad.

Durante la lactancia hace recuperar las fuerzas perdidas, haciendo que la secreción láctea sea abundante y reparadora.

SIEMPRE es de resultados sorprendentes, de gusto agradable, de un positivo valor farmacodinámico constante; por esto, deja altamente satisfecho al profesional que lo recomienda.

Facilita la digestión, es un buen oréxico o aperitivo, eleva las fuerzas por mejorar la asimilación celular, da sensación de bienestar por contribuir a fijar el fósforo en el tejido nervioso.

Su composición es tan inofensiva que lo pueden tomar los niños de corta edad.

Por eso TRIUNFA en todas las edades, donde fracasan los preparados de glicerofosfatos; y ello obedece a su actividad rápida, su acción prolongada, su tolerancia considerable, su falta de contraindicaciones.

DOSIS: Una copita antes o después de cada comida.

Representante general: D. Antolín Marcos.-Cristóbal Bordiu, 35 atico.-Teléf. 45821.-Madrid

Imp. Calvario, 6.-Teléf. 71398.-Madrid

Ayuntamiento de Madrid