

215-5-9
542
28-3
55/7



CONSERVE USTED SU ROSTRO TERSO 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 creci-
miento 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 las niños.- Facilita la detención. 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 en 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

Administradora:
D.^a Petronila Lahoz
Alvarez Gato, 4

DE MADRID Y SU PROVINCIA

DIRECTORA:
Doña Pilar Pérez Ramos
Calle de Montesa, 31

Tesorera interina:
D.^a Isabel Ruiz.
Viriato, 1

Contadora:
D.^a Natividad Carrasco.
Baltasar Bachero, 24

Domicilio social: **Calle de San Bernardo, núm. 2** Teléfono 11752

SUMARIO

Felicidades.—Las primeras mejoras.—El boletín del Colegio.—En el Nuevo Año; Las pequeñas dudas de una matrona novel.—Junta Directiva.—Sección científica; Hemorragias "post-partum".—Curiosidades; La "Princesa Quinina".—Concurso de Matronas, Unión Española de Conductores de Automóviles.—¡Suplicamos que!...—De gran interés; Estado actual del tratamiento de la eclampsia.—La asistencia a las Juntas.—Consultas.—Correspondencia.—Advertencia importante.

FELICIDADES

La Junta Directiva del Colegio Oficial de Matronas de Madrid y su Provincia desea un feliz Año Nuevo a las Señoras Colegiadas en particular y a todas las Matronas Españolas en general.



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 calidades 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

LAS PRIMERAS MEJORAS

EL BOLETIN DEL COLEGIO

Al hacerme cargo nuevamente de la dirección del BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MATRONAS, dije en el artículo que entonces publiqué, que aceptaba el cargo con que me honrásteis, con el propósito de introducir en nuestro periódico, reformas que redundasen en beneficio de la clase.

En conseguirlo he puesto todo mi entusiasmo, como siempre lo hago cuando me comprometo a aceptar un cargo, pues estimo, que aceptarlo con el solo propósito de figurar pero rehuyendo el trabajo que lleva consigo todo nombramiento, no es sólo demostración de falta de amor propio, sino de falta de compañerismo, porque al final el resultado será irrogar con esa negligencia o indiferencia, un perjuicio a la clase y un desprecio a las compañeras que nos honraron con su voto para ser elegidas para el desempeño de un cargo.

Al hacerme cargo de la dirección del BOLETIN, repito que lo hice con el propósito de realzarle, de darle mayor importancia, tanto en presentación como en su texto, y aunque lentamente y sin pesarme los sinsabores sufridos, lo voy consiguiendo.

Como observaréis en este número, se ha mejorado, aunque poco, la clase de papel.

También observaréis, que el tipo de letra en la composición es distinta, en beneficio a la comodidad en la lectura.

Además, se establecen secciones nuevas que estimo han de ser bien recibidas.

Una de ellas será reportajes sobre Casas de Maternidad, no solamente de Madrid sino de distintas provincias.

Veremos honradas las columnas del BOLETIN, con artículos de ilustres ginecólogos y tocólogos.

Reproduciremos, siempre que nos sea posible, artículos científicos de revistas españolas, como ahora lo hacemos, y extranjeras.

Se establecerá una sección de correspondencia, donde las señoras colegiadas o no, recibirán respuesta a cuantas consultas nos hagan relacionadas con la profesión, a cuyo fin, recomendamos que cuando quieran las consultantes guardar el incógnito,, escriban debajo de su firma un pseudónimo o la clave que deseen para saber que se trata de la respuesta a su pregunta,, seguras de que nadie conocerá el nombre de la consultante.

Desde esta misma sección, se dará respuesta a aquellas cuestiones administrativas que lo precisen.

También estableceremos, otra sección que titularemos "¡Suplicamos que...!" en la que figurarán recordatorios de deberes y otros asuntos que deben atender las compañeras, anticipando que esta sección tendrá mucha importancia y debe ser leída con cuidado y atender las súplicas que en la misma hagamos.

con cuidado y atender las súplicas que en la misma hagamos.

Otras mejoras pienso introducir, que poco a poco irán apareciendo hasta conseguir que nuestro BOLETIN reúna las condiciones de amenidad y cultura que la den un interés grande.

Para llegar a esa amenidad e interés, espero que todas me ayudéis; que colaboreis con artículos o con noticias. Que cuando conozcáis o tengáis, en el ejercicio de la profesión, algún caso curioso o raro, me lo comuniquéis, si no queréis tomaros la mo-

lestia de redactarlo, e igualmente cuando sepáis alguna desgracia ocurrida a nuestras compañeras o sus familiares, enfermedad, accidente o defunción, e igualmente cuando se trate de alguna alegría, nacimiento, enlace matrimonial, pues, como buenas compañeras, lo mismo hemos de lamentar el percance que celebrar las faustas nuevas.

Más, muchas más mejoras tengo en car-

tera, que si la suerte nos ayuda se verán realizadas en plazo breve.

A todas cuantas compañeras cooperen al engrandecimiento del BOLETIN, expreso mi gratitud, cooperación que espero en todas para demostrar que la palabra compañerismo, no sale de nuestros labios como una palabra más, sino que es muy sentida y que lo demostráis con hechos.

PILAR PEREZ RAMOS

En el Año Nuevo

Las pequeñas dudas de una matrona novel

No se puede ser bondadosas, o mejor dicho, no se debe ser tan bondadosas como lo son la señoras que integran la Junta directiva del Colegio Oficial de Matronas de Madrid y, especialmente, por el cargo que desempeñan la Presidenta del Colegio y la Directora del BOLETIN, a quien remití el artículo que publicó íntegro y al que tuvo la atención de contestar la citada Presidenta, por lo que expreso mi más profunda gratitud a ambas compañeras.

Dije y repito, que no se debe exceder en bondad, porque así se hubieran evitado que mi defectuosa y poco amena literatura, volviese a ocupar un espacio en el BOLETIN, que, seguramente, será preciso para dar cabida a otros artículos más interesantes que los míos, redactados por las muchas doctas compañeras que integran la clase matronal, pero insisto en mi abuso de esa bondad, y allá va mi cuarto a espadas, que si no sirve para aumentar vuestra cultura, que me consta es mucha, ved por lo menos, el buen deseo de colaboración de la más modesta de las matronas, que por esa modestia... o temor a las censuras se oculta bajo un pseudónimo.

Como preveo que el preámbulo va a ser

más amplio que el desarrollo del tema, empiezo lamentándome no pertenecer al sexo opuesto, para decir, que monto en Rocirante, empuño la lanza y arremeto brioso como el hidalgo caballero de la Triste Figura.

Empieza el año de 1936, que sinceramente anhelo sea muy próspero para todas las compañeras; algo más que el actual, y conste que no me refiero al dinero, como es costumbre estimar con descarado egoísmo o metalización de pensamientos cuando se lanza la palabra "prosperidad", sino en beneficio del engrandecimiento colectivo.

En el año que empieza, tengo seguro que se dará un golpe de muerte al intrusismo, consiguiendo lo que tantas veces se ha perdido y que por mi obtusidad de inteligencia, no sé si está logrado o no. Me refiero a conseguir una disposición en la que se obligue a que en las hojas de inspección de los recién nacidos, en el Registro civil, figure el certificado de la matrona o médico que haya asistido en el parto a la madre del inscrito, y digo ignoro si se halla o no en vigor esa disposición, porque en el apartado E del artículo 3.º del Reglamento para matronas titulares aprobado como

consecuencia de la Ley de Coordinación Sanitaria se dice textualmente: "Deberá expedir (se refiere a la matrona) si hubiere asistido sola al parto, un certificado de asistencia para la presentación por la familia en el acto de la inscripción del recién nacido, en el Registro Civil, cuyo documento deberá expedir el médico, cuando sea asistido el parto por el mismo".

Después de leído este apartado, no puede dudarse de la obligación que tienen las matronas municipales, de entregar a la familia de la mujer pobre asistida al parto, un certificado en el que conste el nacimiento del inscrito y se me ocurre preguntar en la seguridad de ser contestada, como la vez anterior. Si ese apartado está en vigor y para los nacimientos ocurridos de mujeres atendidas por la Beneficencia Municipal, la matrona ha de dar un certificado. ¿Sucede igual en los demás casos?

Quisiera saberlo, porque esa es una de las modestas aspiraciones de esta modesta matrona, por ser el golpe fatal contra el intrusismo.

Soy matrona nueva y desconozco mucho de toda legislación y de ciencia matronal, y por esas cosas he de molestar con frecuencia a las compañeras, que por el cargo que desempeñan en el Colegio y por su sabiduría pueden enseñar mucho a esta pobre ignorante compañera, que indudablemente, peca de sincera.

Repito, que no dudo en obtener respuesta a mi pregunta, y al conseguirla, me ocuparé de otras dudas que desearía ver subsanadas merced a la bondad, jamás bastante elogiada, de nuestras compañeras que integran el Colegio Oficial de Madrid.

UNA MATRONA RURAL

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

JUNTA DIRECTIVA

La Junta directiva del Colegio Oficial de Matronas de Madrid y su provincia esta constituida con las siguientes señoras, cuyos domicilios indicamos, por si las colegiadas precisasen dirigirse particular o urgentemente a cualquiera de los miembros de la Directiva:

Presidenta, doña Pilar Montes, Murcia, número 17.

Vicepresidenta, doña Isabel Ruiz, Viriato, 1.

Secretaria general, doña María Serrano, Lavapiés 34.

Contadora, doña Natividad Carrasco, Baltasar Bachero, 24.

Secretaria de Actas, doña Mariana Menéndez, Calvo Asensio, 3.

Tesorera interina, la señora Vicepresidenta.

Vocal 1.^a, doña Leonor Carrasosa, Almagro, 42.

Vocal 2.^a, doña Remedios Rincón, Hermosilla, 122.

Vocal 3.^a, doña Josefina Piñeiro, Pizarro, 16.

Vocal 4.^a, doña Adelina Bullejos, Torrijos, 14.

Vocal 5.^a, doña María Suárez, Palencia, 1.

Archivera-Bibliotecaria, doña Flora Morera, San Blas, 5.

Presidenta de Mesa de discusión, doña Emilia Adrián, calle de Fernando el Católico, 30.

Directora del BOLETIN, doña Pilar Pérez Ramos, Montesa, 31.

Administradora del BOLETIN, doña Petronila Lahoz, Álvarez Gato, 4.

Doña Lutgarda Sánchez, Pacífico, 105

Doña Antonia Alvarez, Granada, 34.

Doña Vicenta María Iglesias, Alcalá, número 157.

SECCIÓN CIENTÍFICA

Hemorragias "post-partum"

Con este título publicó el eminente Doctor D. Luis Alonso Calatayud, Director facultativo de la Casa de Maternidad de Granada, un interesante artículo en la importantísima y veterana revista de Medicina "El Siglo Médico", que gustosísimos publicamos.

"Las hemorragias que se producen después del parto y del alumbramiento son de gran importancia en obstetricia, tanto, que la muerte de las enfermas que las padecen puede ocurrir en plazos tan breves que en muchas ocasiones no ha lugar a utilizar los recursos que tenemos disponibles, y mucho menos aquellos que necesitamos preparar. Todos sabéis que el origen, la causa real de estas hemorragias puede ser múltiple; pero sus fuentes principales son tres, y, con arreglo a este origen, se dividen en: hemorragias por rotura uterina, hemorragias por retención de restos ovulares (placenta o membranas) y hemorragias por falta de contracción del músculo uterino (inercia uterina).

Las hemorragias clasificadas en los dos primeros grupos (desgarros del conducto genital: útero, vagina, vulva) y retención de restos ovulares (placenta y membranas), no han de ser objeto de este trabajo, porque estas hemorragias tienen, desde tiempos muy antiguos, indicaciones claras y precisas, y, por tanto, bien definida la conducta a seguir por el tocólogo; y así el fracaso de su curación puede atribuirse a dificultades surgidas, pero nunca a falta de indicaciones precisas para cumplir, en el primer caso, restaurando lo roto; en el segundo, eliminando lo retenido.

Nosotros sólo nos ocuparemos de aquellas hemorragias que, sin desgarros ni re-

tenciones ovulares, se presentan después de la expulsión del feto, y, en casos, antes y después del alumbramiento, es decir, las que corresponden al tercer grupo, o sea por falta de contracción de músculo uterino (inercia). Estas hemorragias son muy graves; las más graves del parto y del alumbramiento. Pueden ser consecutivas a partos completamente fisiológicos, a partos distócicos, en los cuales hubo intervenciones obstétricas de toda índole: aplicación de fórceps, versiones fetales, embriotomías, desprendimientos placentarios prematuros y, muy especialmente, placentas previas, ya intervenidas por vía abdominal, ya vaginal (aquéllas puede decirse que son las que producen mayor tanto por ciento).

Dicho lo que antecede, puede sentarse como principio fundamental, hasta hoy, que constituyen una modalidad patológica sola y única: falta de energía contráctil o falta de regularidad en las contracciones, que, aun siendo intensas, no son útiles para cohibir la hemorragia, sin que conozcamos hasta ahora la causa de esta falta de energía. Está bien claro que aquellos partos laboriosos en que el útero tuvo que vencer grandes resistencias durante el trabajo o hubo necesidad de intervenciones violentas (de las llamadas brutales), será mucho más fácil el cansancio uterino, y, por tanto, la hemorragia. Sea el caso que fuere, en el momento en que se establece la hemorragia, surge la indicación apremiante de combatirla. Los elementos que podemos utilizar son muchos, y hasta puede decirse que su poder hemostático o isquemizante, en muchas ocasiones, es definitivo.

No es nuestro propósito estudiar cada uno de ellos, ni aún enumerarlos. Son tan-

tos, que su sola mención ocuparía varias cuartillas. Tampoco hemos de hacer la defensa o crítica de cada uno de ellos; esto daría gran extensión a este trabajo, que se saldría de la finalidad que lo inspira. Lo que sí podemos afirmar es que, a pesar de todos estos medicamentos heroicos y de estas atrevidas intervenciones quirúrgicas, las enfermas que padecen estas hemorragias mueren en presencia de los médicos, sin que éstos logren evitarlo. Díganlo si no esos acalorados comentarios que en poblaciones como la que habitamos se suscitan en casos de esta índole, y que corren de boca en boca, como si se transmitieran por radiotelefonía, haciendo juicios muy injustos, porque atacan a personalidades médicas de garantía sobrada para responder con su pericia y suficiencia a todos los cargos que pudieran hacérseles ante tribunal competente. Estos hechos desgraciados ocurren y ocurrirán mientras los tocólogos no cuenten con indicaciones precisas que regulen en cada momento su actuación. El tocólogo—volvemos a repetirlo—, con intervenciones radicales, como la histerectomía total, por vía abdominal o vaginal, combate estas hemorragias con seguridad absoluta; pero antes de llegar a su ejecución, pierde el tiempo con titubeos, empleando medios de menor eficacia, que si bien en muchas ocasiones triunfan, en otras sólo sirven para retardar la ejecución de aquéllas, que, además, exigen una preparación algo larga, que, unido al tiempo perdido ya, llegan cuando la enferma ha sucumbido. Desde luego, estas intervenciones que dan garantía absoluta de hemostasis definitiva son las más cruentas que se realizan, en apariencia, y no son para que todos las puedan ejecutar; pero otras mayores, y más graves en el fondo, se efectúan en distintas ramas de la cirugía, sin estar más cimentadas las indicaciones operatorias ni ofrecer los estados patológicos que las motivan mayores peligros ni más in-

minencia de desenlace fatal.

Cierto que hoy el 90 por 100 de las hemorragias por inercia se dominan fácilmente con los medios ordinarios; pero queda un 10 por 100 de mortalidad que, unido a otro tanto, cuyas garantías de éxito son "a posteriori", tendrían que ingresar en los de intervención radical, so pena de quedar la defensa de estos organismos a la ventura.

Muchos serían los casos clínicos que podría relataros de mujeres que sufrieron de hemorragias de esta índole. En el transcurso de casi cuarenta años dedicado a esta especialidad, ya podría contar muchos cientos, sólo en el departamento donde presto mis servicios. Baste deciros que en la Maternidad se han asistido en el pasado año de 1934 540 partos, de los cuales el 30 por 100 fueron distocias.

El primer caso que asistí de esta clase de hemorragias en mi vida profesional fué, como he dicho antes, hace unos cuarenta años; pero lo conservo en la memoria de una manera tan clara y tan precisa como si hubiera sido ayer. ¡Hasta tal punto me impresionó! Fuí llamado con urgencia a una casa de vecinos de la calle del Horno del Abad, donde encontré en la misma habitación de la enferma una matrona y un compañero, médico municipal de aquella parroquia, y muy amigo mío: el Dr. Hidalgo. En pocas palabras me dió cuenta de la siguiente historia clínica: Mujer joven, unos veinticinco años, sana y fuerte, segundípara, embarazada a término; ha tenido hemorragias de no gran cantidad durante el último mes del embarazo, a las que no dió importancia, ni le impidieron su vida ordinaria. En el día a que me refiero empezó a sentir contracciones uterinas desde la madrugada, seguidas todas ellas de hemorragia, que aumentaba al unísono con la intensidad de las contracciones. El aspecto de la enferma es de anemia intensa: la piel de la cara y manos, muy pálida; el pulso,

débil y frecuente: 120. El feto está vivo, pero sufre; la intervención rápida se impone. Colocada en el borde de la cama, en posición obstétrica, introducida la mano derecha en la vagina, previa la antisepsia y lubricación que entonces se usaba, se taca un orificio uterino totalmente dilatado y ocupado en todo su perímetro por cotiledones placentarios; desprendimiento total de éstos en toda la superficie de la parte izquierda de la pelvis materna, hasta traspasar el límite placentario; rotura de las membranas; introducción rápida de la mano en la cavidad ovular para evitar la salida del líquido amniótico; apreensión de un pie y extracción fuera de la vulva, hasta encajar la pelvis fetal en la materna, fué obra de algunos minutos. La hemorragia, de momento, estaba dominada. Las tracciones podálicas, suaves, unidas a las contracciones uterinas, es decir, combinando el "vis a tergo" con el "vis a fronte", produjeron fácilmente la expulsión de un feto vivo. La hemorragia se reprodujo nuevamente, haciendo necesaria la extracción manual de la placenta, que sirvió al mismo tiempo para cerciorarse de que el útero no había sufrido desgarro alguno. No quedaban restos ovulares; la hemorragia era, por lo tanto, sola y exclusivamente por inercia. Aunque lentamente, siguió su curso la pérdida de sangre; los recursos con que entonces se contaba, no eran muchos; puede decirse que estaban reducidos al cornezuelo de centeno y al masaje uterino (Credé). El útero se llenaba, ascendía por encima de la sínfisis pubiana; era exprimido por el Credé, dando salida a gran cantidad de sangre líquida y coagulada. El útero volvía a contraerse, dándonos la sensación del llamado globo de seguridad. Estas

esperanzas se desvanecían con otra nueva ascensión del útero, seguida de nueva hemorragia, hasta que la enferma sucumbió, después de algunas horas. Las fibras musculares uterinas no se contrajeron con la energía y constancia necesarias; fracasaron las ligaduras vivientes de Pinard; el útero no pudo volver a su estado de ingravidez fisiológica... Huelgan los comentarios sobre la situación depresiva del tocólogo ante el cuadro social que a su vista se presenta, y al que en ocasiones tiene que hacer frente con los sentimientos humanitarios, la persuasión, etc., etc.

De intento he reseñado el caso más antiguo de mi práctica, y tengo la seguridad de que todo el que esté dedicado a esta especialidad habrá visto otros muy semejantes aun en nuestro días, y utilizado los medios con que hoy contamos. Ya podréis figuraros las veces que en el transcurso de tantos años habré intervenido y sufrido en casos como el que os acabo de relatar. Afortunadamente, las conquistas realizadas por la Obstetricia en este lapso de tiempo han sido tantas, que puede afirmarse que esta clase de hemorragias han disminuído en un 50 por 100, y la mortalidad, en las mismas proporciones. Las estadísticas, cada vez más favorables, han ido por etapas en unión de los progresos científicos. Así, el uso de la pituitrina inició en la gráfica de la frecuencia de las inercias un descenso proporcional al valor del medicamento, cuya acción de contractilidad sobre la fibra muscular lisa es de un poder decisivo en un 80 por 100 de casos, sobre todo después de vaciado el útero.

También contamos con los múltiples derivados del cornezuelo de centeno, solos o asociados a otros ocitócicos (secacormina,

Pomada DELKE

**Cura rapidamente las grietas
de los pechos. Calma el dolor.**

ginergeno y tantos otros), cuyos fracasos son bien manifiestos en algunas ocasiones. Aún siguen muriendo por hemorragia, a pesar de todo, algunas parturientes, y nosotros debemos tender a que esto desaparezca totalmente.

Para evitarlo, sólo tenemos un camino de éxito seguro e indiscutible, que es el quirúrgico. A él hemos recurrido en estos últimos años, reuniendo hasta hoy un total de ocho casos de hemorragias incoercibles dominadas por la histerectomía total, ya por vía abdominal o ya vaginal. De estos ocho casos, seis fueron por vía abdominal, cuatro de ellos precedidos de operación cesárea y dos después de partos fisiológicos. De los cuatro primeros, en tres las cesáreas fueron motivadas por placenta previa, y la cuarta, por hemorragia intrauterina, por desprendimiento prematuro de la placenta, consecutivo a traumatismo de la pared abdominal. Los dos restantes fueron después de partos fisiológicos, ya la intervención fué sola y exclusivamente para cohibir la hemorragia. De los cuatro casos primeros, o sean los precedidos de operación cesárea por placenta previa y desprendimiento placentario, tres fueron asistidos en la Maternidad, y uno en el Hospital de San Juan de Dios.

La intervención se realizó en todos casi en idénticas condiciones y siguiendo la misma técnica operatoria. Describiré someramente el caso asistido en el Hospital de San Juan de Dios, y pueden darse por descritos los restantes, en honor a la brevedad. Este caso, cuya intervención voy a relatar, se presentó a nosotros en circunstancias especiales. Nos preparábamos para hacer una intervención laparotómica en la sala de operaciones, cuando, inopinadamente, un compañero de un pueblo cer-

cano, portador de una parturiente con grandes hemorragias, que exigía asistencia inmediata y urgente. Dispuse su traslado a la sala de operaciones, pudiendo comprobar que la enferma no podía tener un aspecto más alarmante. El sufrimiento por las contracciones uterinas, la cantidad de sangre perdida y las molestias de un viaje de 20 kilómetros, la habían colocado en desastrosa situación. Cambiadas ligeras mos a comprender que se trataba de una parturiente en trabajo con placenta previa. Dada la urgencia del caso, se sustituyó por la enferma que había de ser operada, y previa anestesia raquidiana y rigurosa asepsia, se procedió a la cesárea abdominal clásica. La enferma soportó bien la operación; a lo que, sin duda, contribuyó mucho la inyección de suero artificial que por vía endovenosa le fué administrada durante la intervención.

Los otros cinco casos tuvieron intervenciones casi idénticas. De los seis, cinco curaron y uno falleció al tercer día, por peritonitis séptica aguda, propagada por infección ascendente de la vagina. En tres de ellas se hizo la transfusión de sangre después de operadas, cuya operación fue realizada por el Dr. López Font, con su extraordinaria maestría en esta clase de intervenciones, y con resultados tan sorprendentes, que superaron a nuestras esperanzas. Creo que en todos estos casos debía hacerse, sistemáticamente, la transfusión.

Las intervenidas por vía vaginal son de época muy reciente. Las historias clínicas de ambas tienen gran similitud: mujeres próximas a la menopausia, agobiadas por los muchos embarazos, partos y lactancias, llegaron al parto actual en condiciones verdaderamente precarias. Las hemorragias

SALOREINA "VAZQUEZ"

Cicatrizante, cura grietas de los pechos, escoceduras de los niños, y pruritos de la bulba.

fueran consecutivas a partos fisiológicos. La primera fué intervenida por el procedimiento primitivo de Doyen, ya en desuso, pero que ofrece grandes facilidades para una hemostasia pronta y segura y para tocólogos no muy habituados a estas intervenciones cruentas. La segunda lo fué por el de Doderlein, modificado.

Terminada la reseña de los casos inter-

venidos, doy por terminado este trabajo.

La cuestión sigue planteada en la misma forma que decía al principio: "¿El tocólogo está autorizado para ejecutar estas graves operaciones en la inercia uterina? ¿Cuánto puede considerarse que ha llegado la indicación, y qué síntomas la han de jusaificar?"

Granada, 7 febrero 1935.

CURIOSIDADES

La "Princesa Quinina"

Al celebrarse la conmemoración del tercer centenario del descubrimiento de la quinina, ese personaje semifabuloso, misterioso, conocido una vez como la "princesa quinina", ha vuelto a aparecer en las páginas de la literatura médica. Desde la publicación de la memoria de Clement Markham en 1874 acerca de la Condesa de la Chinchona, la creencia ha sido de que esta virreina del Perú, quien se supone ser la primera europea que probó los efectos benéficos del polvo "mágico" y ayudó a distribuirlo por toda España, no fué otra que doña Ana de Osorio. A ella se le atribuye haber hecho propaganda activa en favor de este producto precioso que distribuyó gratuitamente entre todos los campesinos y estudiantes de las universidades de España.

Ahora viene el ministro peruano en Londres, González Prada y en un discurso que pronuncia en el Wellcome Historical Museum hace una versión diferente de la historia. Nuevos documentos descubiertos revelan que doña Ana nunca fué virreina del

Perú, porque su muerte aparece registrada en Europa **antes** de que su esposo fuese nombrado para su puesto en el Nuevo Mundo. La verdadera "Condesa de la Quinina" fué doña Francisca Henríquez de Riviera. Residió con su esposo en Lima hasta la terminación de su misión allí; luego hicieron ambos el viaje de regreso a España. Pero **en el viaje** la Condesa enfermó y murió en Cartagena de Indias, puerto de Colombia en el mar Caribe, como está probado por acta eclesiástica, descubierta allí en un monasterio franciscano. Esta dice: "Sepan todos los Padres Reverendos aquí presentes que en el 14 de enero del año 1641, en la ciudad de Cartagena en el Reino de Tierra Firme, Nuestro Señor llamó hacia él a doña Francisca Henríquez de Riviera, Condesa de la Chinchona y Patrona de Nuestra Santa Fe." Su muerte se mantuvo secreta a fin de no perjudicar el buen nombre del polvo de la Condesa, que ya había sido extensamente diseminado por todos los países de Europa.

CONCURSO DE MATRONAS

Unión Española de Conductores de Automoviles

La Sociedad "Unión Española de Conductores de Automóviles", anunció oportunamente un concurso para cubrir dos plazas de matronas numerarias y cuatro de supernumerarias para dicha Sociedad.

El Jurado, compuesto del Presidente, don Vicente Pérez, y los Vocales: D. Luis Martínez y D. Dionisio Arráiz, todos de la Junta directiva de la Sociedad, las matronas de la misma, doña Justa García y doña Soledad Iglesias, más la Presidenta del Colegio de Matronas de Madrid y su provincia, doña Pilar Montes Villanueva, examinaron con detenimiento los comprobantes de méritos de cada una de las aspirantes.

Terminado el examen de la documentación y comprobantes de las treinta y ocho matronas que se habían presentado al concurso, fueron designadas para ocupar las seis plazas, por haber obtenido el mayor número de puntuación, las matronas siguientes:

- 1.º Doña Ventura Marcos, con 45 puntos.
- 2.º Doña Milagros Valero, con 44 puntos.
- 3.º Doña Pilar Pérez Ramos, con 43 puntos.
- 4.º Doña Visitación Catalá, con 42 puntos.
- 5.º Doña Carmen Esbrit, con 41 puntos.

6.º Doña Natividad Carrasco, con 40 puntos.

Las dos primeras como numerarias y las cuatro siguientes, o sea, las que obtuvieron 43, 42, 41 y 40 puntos, las de supernumerarias, por el orden señalado.

¡Suplicamos que!...

---Todas las colegiadas abonen la cuota a que están obligadas, antes del día 15 de cada mes, con el fin de no entorpecer la buena marcha de la administración del Colegio.

---Los originales que nos remitan, vengán escritos por una sola carilla de la cuartilla y firmados de puño y letra por sus autoras, pues, en el caso de faltar este requisito, no se publicarán.

---Para evitar el perjuicio que puede sobrevenir a las compañeras que tienen pendientes de pago algún recibo, las recomendamos que se pongan al corriente, pues, automáticamente, serán dadas de baja aquellas colegiadas que adeuden tres mensualidades, baja que, en cumplimiento de lo reglamentado, se comunicará al excelentísimo señor Gobernador civil, y a las Sociedades o entidades en la que presten sus servicios como matronas.

---Cuando tengan conocimiento de algún caso de intrusismo, lo comuniquen por escrito a la señora Presidenta del Colegio, quien con la actividad y celo tan demostrado, comenzará las gestiones para evitar la intrusión.



INSTITUTO QUIRÚRGICO-ORTOPÉDICO "HORTON"

Carretas, 23 (31 antiguo) MADRID Teléfono 11260

ORTOPEDIA CIRUGIA APOSITOS GOMAS

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

Gabinetes de aplicación dirigidos por señorita especialista

(IMPORTANTES DESCUENTOS A LAS SEÑORAS PROFESORAS)

ESTABLECIMIENTO MONTADO A LA ALTURA DE LOS MEJORES DE ESPAÑA

De gran interes

Estado actual del tratamiento de la eclampsia

La importantísima revista "El Siglo Médico" publicó ha tiempo un interesante artículo del ilustre Dr. César López Dóriga, que gustosas reproducimos. Dice así:

"En pocas enfermedades se ha empleado una terapéutica tan numerosa y diversa como en ésta, en consecuencia con las distintas teorías que han dado para explicarlo, y si bien en la hora actual no se ha descubierto la causa de la misma y el tratamiento sigue, por tanto, siendo empírico, la reducción de la mortalidad que se ha obtenido es muy considerable, aunque todavía en las mejores estadísticas las defunciones alcanzan del 6 al 10 por 100.

En cambio, en lo referente a la profilaxis de la misma hemos alcanzado casi por completo el ideal. "Si queremos ver disminuir la frecuencia de la eclampsia y su gravedad, con un tratamiento profiláctico es como lo conseguiremos."

El examen atento de la gestante, la investigación sistemática de la albúmina en la orina y la medida de la tensión arterial, nos conducirá a conocer los primeros signos del cuadro denominado por Bar eclampsismo y a instituir el régimen adecuado.

Sin embargo, justo es reconocer que si la determinación de la albuminuria es práctica y corriente, no sucede lo mismo con la medida de la tensión arterial, y, sin embar-

go, la hipertensión es un signo de eclampsismo tal vez de más valor y más constante que la albuminuria. Lesoirier ha hecho resaltar la importancia de la crisis de hipertensión, aun ligeras, en la intoxicación gravídica.

En presencia, pues, de una embarazada que presenta fenómenos de intoxicación se instituirá régimen lácteo puro o lácteo vegetariano declorurado con algunos aumentos hidrocarbonados si los síntomas no son muy amenazadores. Si la albuminuria no disminuye o desaparece y la hipertensión continúa, dieta hídrica con adición de jugos de frutas y suero glucosado bicarbonatado por vía rectal. Se procurará en todo caso mantener corriente el intestino por medio de laxantes o purgantes.

Será por completo excepcional que siguiendo este tratamiento los síntomas no cedan o se hagan tan amenazadores que nos veamos obligados a provocar el parto.

Pero cuando nos encontramos en presencia de una embarazada en que los ataques de eclampsia se han declarado, ¿qué hacer?

Aquí es donde los más distintos tratamientos se han practicado, desde las medicaciones más sencillas e inocuas a las más arduas intervenciones quirúrgicas.

Ante tan variada terapéutica, pudiera suceder que el médico práctico que ejerce en

ULLOA - ÓPTICO
GAFAS - LENTES ••• CARMEN, 14 - MADRID

HA INTRODUCIDO EN ESPAÑA
"SONOTONE"
EL MEJOR APARATO PARA SORDOS

un medio rural y pasa muchos años sin ver una eclámpsica, cuando tenga que asistir a alguna, vacile en la elección del método a seguir, y aun acaso, sugestionado por la lectura en alguna revista del último remedio, en que su autor, basado en escaso número de casos, saca conclusiones definitivas, acusa a alguno de éstos, olvidando lo sancionado por una dilatada experiencia como provechoso.

Para bien comprender el tratamiento es necesario mencionar, aunque sea resumidamente, los medios que han marcado un evidente progreso en la terapéutica de esta enfermedad.

Desde muy antiguo, la sangría abundante constituyó la base del tratamiento; se abandonó ésta y se administraban diaforéticos y grandes cantidades de narcóticos y anestésicos.

La mortalidad, en las mejores estadísticas, era del 33 al 35 por 100 (Zweifel).

El vaciamiento del útero inmediatamente después del primer ataque por la cesárea vaginal, hizo descender la mortalidad al 15 por 100, alcanzando justificada boga esta intervención.

Lichtenstein demostró que en el 52 por 100 de los partos operatorios se perdían más de 500 c. c. de sangre, atribuyendo a esta pérdida la mejoría. Muchos tocólogos volvieron entonces a practicar la abandonada sangría.

En estos últimos años se ha extendido mucho en Alemania el empleo del luminal: 0,40 gramos de luminal sódico en inyección hipodérmica cada ocho horas, o también por vía rectal.

Fischer ensayó por vez primera, en 1916, el sulfato de magnesia en inyección intravenosa, procedimiento recomendado actualmente con gran entusiasmo por los autores americanos.

Las experiencias con esta sal han demostrado que es capaz de dominar las convulsiones tetánicas, que disminuye edema ce-

rebral, que tiene propiedades anestésicas y que indudablemente atenúa la irritabilidad nerviosa.

Los autores americanos lo encuentran también desprovisto de los efectos nocivos de los anestésicos sobre hígado y riñón, tan lesionados en la eclampsia.

Sin embargo, no participa de esta opinión Stander, que en una serie de interesantes experimentos ha demostrado que, como ya sabíamos, los anestésicos generales: éter, cloroformo, etc., producen alteraciones muy semejantes a las de la eclampsia en hígado, riñón y sangre y no deben ser empleados en el tratamiento de esta enfermedad. Que la morfina, en contra de la opinión generalmente sustentada y esgrimida como argumento contra el método de Stroganoff, aumenta el poder de combinación con él y no lesiona el hígado ni dificulta la secreción urinaria, y que el sulfato de magnesio no debe ser empleado en la eclampsia.

En 1924, la Sociedad de Obstetricia de los Angeles nombró una Comisión para estudiar los efectos de esta sal en la enfermedad de que tratamos.

Los datos reunidos por esta Comisión arrojan un total de 103 eclámpsicas tratadas por este medio, con una mortalidad total de 13,6 por 100, que descontados algunos casos por motivos diversos justificados, queda reducida al 9 por 100. Recomiendan inyectar endovenosamente 20 c. c. de sulfato de magnesio al 10 por 100 cada hora hasta dominar las convulsiones. Si esta inyección produjera trastornos respiratorios se inyectará inmediatamente por la misma aguja una pequeña cantidad de cloruro de calcio, específico, según Melzer, de esta insuficiencia respiratoria. Por lo demás, dichos autores dicen no haber observado nunca este accidente en una serie de 520 inyecciones. Uo practican sangría, y siguen las demás prescripciones reconocidas como útiles: silencio, habitación oscura, etc. Son poco intervencionistas; únicamente si se re-

tarda mucho el último período del parto, alguna versión o fórceps.

Emplean también esta sal en los pre-eclámpsicos con resultados por completo satisfactorios.

Todavía con el descubrimiento de la insulina se ha empleado ésta para combatir la acidosis que se presenta en algunas intoxicaciones gravídicas y eclámpsicas.

Como vemos, el tratamiento de la eclampsia que ha oscilado como un péndulo, unas veces en sentido médico y abstencionista, otras radicalmente intervencionista, se inclina actualmente en la primera dirección, ya que en estos últimos años, por la gran mayoría de los tocólogos, se sigue un tratamiento médico de los ataques: morfina, cloral, sulfato de magnesio, luminal, etcétera, y expectante en sentido obstétrico, acelerando la terminación del parto cuando está avanzado por intervenciones sencillas.

En resumen: el médico práctico, en presencia de una eclampsia declarada, ¿qué debe hacer?

El tratamiento que Engelman y Zweifel llaman de la línea media le creemos el más indicado actualmente.

Sangría, bajo la vigilancia de la tensión arterial, generalmente no menos de 250 a 300 c. c., repetida cuando la tensión suba por encima de los 150 milímetros de mercurio.

Lavado gástrico. Se ha comprobado que los restos alimenticios en fermentación en el estómago pueden ser causa de repetición de los accidentes; lavado seguido de la administración por la misma sonda de una limonada cítrica de efecto purgante y acelerador de las combustiones, absteniéndose, en cambio, de administrar nada por la boca durante el coma, ya que en tal estado la enferma no traga, pudiendo en cambio pasar a las vías aéreas y determinar una neumonía por deglución.

Quietud, habitación con poca luz y libre

de ruidos y vigilancia constante, especialmente durante los ataques, para evitar mordeduras de la lengua principalmente. El remedio recomendado por Tarnier, de deprimir ésta con un pañuelo, pasado sobre la arcada dentaria inferior, es el más sencillo. . . Morfina y cloral, siguiendo el esquema de Stroganoff, que reproducimos a continuación:

Al empezar el tratamiento: 0,15 gramos de morfina en inyección.

Una hora después de empezar el tratamiento: 2,00 gramos hidrato de cloral, por el recto.

Tres horas ídem íd. íd.: 0,15 gramos de morfina.

Siete horas ídem íd. íd.: 2,00 gramos de cloral.

Trece horas ídem íd. íd.: 1,5 gramos de cloral.

Veintiuna horas ídem íd. íd.: 1,5 gramos de cloral.

Veintiuna horas ídem íd. íd.: 1,5 gramos de cloral.

Los intervalos entre las dosis, como se ve, van aumentando así: una, dos, cuatro, seis, ocho horas.

Según la gravedad del caso, se pueden aumentar o disminuir algo las dosis, sin pasar de dos centigramos de morfina de una vez. El cloral se administrará siempre por el recto, en enema de leche o suero fisiológico mejor.

Expectación en el sentido obstétrico y únicamente cuando el parto esté avanzado, si el último período se prolonga algo, fórceps o versión bajo anestesia etérea.

En casos de ataques repetidos que no cedieran con este tratamiento, si el parto no hubiera empezado, habría que pensar, si hubiera lugar a ello, en la terminación del mismo por cesárea vaginal en la múltiparas, y en primerizas, por cesárea abdominal, pero como medio excepcional, ya que las eclámpsicas soportan muy mal las intervenciones quirúrgicas por el estado de intoxicación.

ción en que se hallan, que trae consigo una falta absoluta de defensas ante cualquier infección, por ligera que sea.

El sulfato de magnesio, reconociendo los buenos resultados con él obtenidos, creemos debe ser más ensayado antes de que el médico práctico se decida a usarlo. Este debe atenerse a lo sancionado por una larga experiencia, dejando la labor de ensayo de nuevos remedios a las clínicas.

Debe tener también muy presente que el éxito depende, en gran parte, de la esmerada asistencia a la eclámpsica, junto a la cual debe permanecer constantemente una enfermera o practicante, sin olvidar los menores detalles del tratamiento, por insignificantes que parezcan. ("Archivo de Medicina, Cirugía y Especialidades.")

La asistencia a las Juntas

Aunque hemos establecido desde este número una sección para contestar a las

consultas, se nos hace una que, por su extraordinaria importancia, merece contestación fuera de la sección correspondiente.

Pregunta nuestra consultante: "¿Es obligatoria la asistencia a las Juntas generales del Colegio?" Reglamentariamente no se obliga, pues tan sólo se indica en el párrafo primero del artículo 10 que las colegiadas tienen derecho "a asistir a las Juntas generales con voz y voto"; pero moralmente están obligadísimas para cooperar con sus manifestaciones y sus propuestas al engrandecimiento del Colegio y de la clase y conceder con su voto la aprobación o revocación de las propuestas.

Lo peor que puede hacer una colegiada o asociada, sea de la entidad que quiera, es mostrarse indiferente, y lo más lamentable, lo más sensible, es que una parte de esas indiferentes suelen dirigir censuras y hacer críticas de los acuerdos tomados.

De este asunto volveremos a ocuparnos.



TEJIDOS HIGIÉNICOS ABSORBENTES SAGA

Señora Profesora:

Es de capital interés para sus intervenciones, conocer las cualidades de los tejidos higiénicos absorbentes SAGA, insustituibles para las envolturas de los recién nacidos.

¿Ha recibido V. el folleto SAGA?

Si lo ha recibido, lealo con atención; si no ha llegado a su poder, pídale por teléfono al número 10868.

CONSULTAS

Doña Ana Borteló: *No estamos autorizadas para intervenir en la forma que indica.*

"Una matrona": *Obstetricias que puede usted consultar, son la de Recassens y la de Brun entre otras varias, pues las dos tratan con mucha claridad lo que usted desea conocer. En cuanto al estudio de la pituitrina existe un trabajo del Dr. Vital Aza, que es admirable.*

Doña M. N. A.: *Tiene usted perfectísimos derecho para reclamar ante el Juzgado Municipal, su minuta por asistencia al parto que indica para lo cual bastara que presente V. un escrito en el cual lo haga constar.*

De los artículos de colaboración que publica el BOLETIN OFICIAL son únicos responsables sus autores, por lo que en todos se publicará su firma, sin que este BOLETIN se haga solidario de los conceptos que emitan dichos articulistas.

CORRESPONDENCIA

Doña Amparo Rodríguez: *Se toma nota de su domicilio y de cuanto nos indica. Agradecidas por su felicitación.*

Doña Getrudis Herrera Lepe: *Se la dá de alta como suscriptora del Boletín; Agradecidas por su colaboración y cariñosas frases.*

"Una aragonesa": *Procuraremos averiguar donde esta el libro que usted cita y las condiciones de venta.*

Advertencia importante

Se ruega a las señoras colegiadas que cuando se trasladen de domicilio lo comuniquen a la señora Secretaria a la mayor brevedad, con el fin de evitar el extravío de las convocatorias a las Juntas y el BOLETIN del Colegio.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

Muestras y literatura: A. GÁMIR.-Valencia

INDICACIONES ESTAFILOCOCIAS EN TODAS SUS MANIFESTACIONES

HORDENAL

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





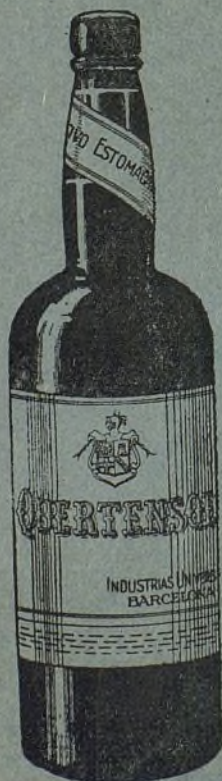
Los preferidos para los pequeños Bebes Bote ptes 0'50

Representante general: D. Francisco Hernández. - Cardenal Cisneros, 20, pral. Teléfono 46831. Madrid

DELKE

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

Representante general: D. Francisco Hernández. - Cardenal Cisneros, 20, pral. Teléfono 46831. 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, periodos 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. Francisco Hernández. - Cardenal Cisneros, 20. - Teléfono 46831 Madrid

Imp. Hortaleza, 71.-Teléf. 45924