

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Historia de la Medicina



TESIS DOCTORAL

La pediatría española a través de la revista "La Medicina de los Niños", 1900-1936

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

José Reche Andrés

DIRECTORES:

Diego Gracia Guillén
Agustín Albarracín Teulón

Madrid, 2015

TP
1981

044

José Reche Andrés



* 5 3 0 9 8 5 4 7 8 3 *
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

x - 53 - 061474 - 9

LA PEDIATRIA ESPAÑOLA A TRAVES DE LA REVISTA
"LA MEDICINA DE LOS NIÑOS, 1900-1936".

Departamento de Historia de la Medicina
Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
1981



TP
1981

044

José Reche Andrés



* 5 3 0 9 8 5 4 7 8 3 *
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

x - 52 - 061474 - 9

LA PEDIATRIA ESPAÑOLA A TRAVES DE LA REVISTA
"LA MEDICINA DE LOS NIÑOS, 1900-1936".

Departamento de Historia de la Medicina
Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
1981



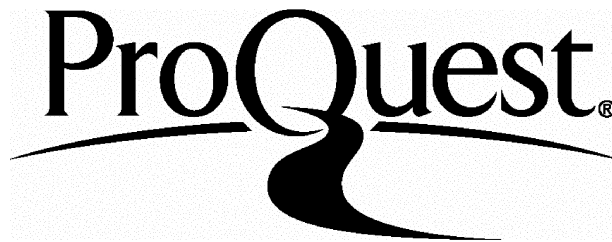
ProQuest Number: 10132341

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



ProQuest 10132341

Published by ProQuest LLC(2016). Copyright of the Dissertation is held by the Author.

All rights reserved.

This work is protected against unauthorized copying under Title 17, United States Code.
Microform Edition © ProQuest LLC.

ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

© José Reche Andrés
Edita e imprime la Editorial de la Universidad
Complutense de Madrid. Servicio de Reprografía
Noviciado, 3 Madrid-8
Madrid, 1981
Xerox 9200 XB 480
Depósito Legal: M-38561-1980

JOSE RECHE ANDRES

"LA PEDIATRIA ESPAÑOLA A TRAVES DE LA REVISTA LA MEDICINA DE LOS NIÑOS, 1900-1936"

TESIS DOCTORAL

TOMO XXVII FOLIO 108 22 de 37

LA MEDICINA DE LOS NIÑOS

REVISTA DE NEURÓLOGIA
HIGIENE, PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DE LA INFANCIA
Presidencia del Comité de Redacción: Sr. Dr. A. MARTÍNEZ VARGAS
Directores: Sr. Dr. A. MARTÍNEZ VARGAS
Sr. Dr. J. GARCÍA GONZÁLEZ
Sr. Dr. J. GARCÍA GONZÁLEZ
Sr. Dr. J. GARCÍA GONZÁLEZ

Publicada por el Sr. Dr. Pablo Martínez Vargas
Distribución: Ediciones "Los Niños" S.A., S. de B. 1936, S. de B. 1936

La gran marca Francesa
FOSFATINA
FALIÈRES
EL MEJOR
ALIMENTO DE LOS NIÑOS
OTRA A LOS ANZUELOS, CONVALESCENTES, ANCIANOS

Productos Farmacéuticos especializados:
VINOS CHASSAING - Jarabe de Sulfato de Magnesio
Tabletas POLYOS LAXATIVOS y VINOS de S. I. MURKIN
JARABE BROMURO - POTASIO GRANULADO FALIÈRES
PRODUCTOS "D" DÉCLAT, S. de B. 1936, S. de B.

Los Niños S. de B. PREMIER & CO S. de B. de la Fonderie, Paris.

Phosphorin ROBERT
Jarabe y Vinos de DESCHIENS
SPÉCIALITÉ NÉPHRÉTIQUE FALIÈRES



Fig. 3) —Dr. Martínez Vargas, patriarca de la Pediatría española.

A mi esposa que conoce bien mi
deseo de realizar esta Tesis,
así como el sacrificio y
dedicación que me ha supuesto
su realización para hacerla
compatible con mi trabajo de
cada día.



FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

MADRID

DIEGO M. GRACIA GUILLEN, CATEDRÁTICO DE HISTORIA DE LA
MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COM-
PLUTENSE DE MADRID

C E R T I F I C A: Que la presente Tesis titula-
da "La pediatría española a través de la
Revista 'La medicina de los niños', 1900-1936'
realizada bajo mi dirección y la del Dr. D.
Agustín Albarracín Teulón, por D. José
Reche Andrés, reúne condiciones suficientes
para que su autor pueda optar con ella al
grado de Doctor en Medicina y Cirugía por
la Universidad Complutense de Madrid.

Y para que conste, expido el presente
en Madrid a doce de febrero de mil novecien-
tos ochenta.

INDICE DE CAPITULOS

- I. INTRODUCCION. NATURALEZA Y CONTENIDO DE ESTE TRABAJO. DESARROLLO DEL MISMO. LA MEDICINA DE LOS NIÑOS, COMO FUENTE BIBLIOGRAFICA. PERSONALIDAD DEL DR. MARTINEZ VARGAS. Pag. 1.
- II. CONSIDERACIONES SOBRE EL RECIEN NACIDO Y LA PRIMERA EDAD. Pag. 19.
- III. ANOMALIAS CONGENITAS. Pag. 26.
- IV. TRASTORNOS NUTRITIVOS. VOMITOS CICLICOS. Pag. 38.
- V. INFECCIONES EN GENERAL. ESTUDIO DE ALGUNAS EN PARTICULAR. Pag. 53.
- VI. ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA PEDIATRIA: OFTALMOLOGIA, OTORRINO-LARINGOLOGIA, ODONTOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA, UROLOGIA, TERAPEUTICA FISICA, PSIQUIATRIA, ETC., ENTRE OTRAS. Pag. 103.
- VII. INSTITUCIONES PEDIATRICAS. Pag. 163.
- VIII. SOCIOLOGIA PEDIATRICA. Pag. 183.
- IX. HOMENAJES A PERSONAJES DE ALGUNA FORMA RELACIONADOS CON LA PEDIATRIA. Pag. 212.
- X. LEGISLACION RELACIONADA CON LA PEDIATRIA. Pag. 234.
- XI. INFORMACION Y DIVULGACION ESPECIALMENTE CONSAGRADA A LAS MADRES. Pag. 249.
- XII. CONGRESOS. Pag. 260
- XIII. REFERENCIAS DE BIBLIOGRAFIA GENERAL MEDICA Y PEDIATRICA. Pag. 296.
- XIV. CONCLUSIONES. Pag. 319 .

Figuras

Dos en la Portada.

Una en la pag. 204 bis.

INTRODUCCION

Como es sabido, la asistencia médica al niño, en España, estuvo adscrita, la mayor parte del Siglo XIX, a los especialistas de Obstetricia y Ginecología.

Progresivamente se fué notando la necesidad de la formación profesional de verdaderos especialistas, exclusivamente para los niños, lo que motivó la aparición de la Especialidad, plasmando así la idea de la Pediatría como rama importante de la Medicina. Fué cultivada por ilustres nombres que fueron los pilares del gran auge alcanzado por la especialidad en el primer tercio de nuestro siglo.

Ya en 1886, por R.D., se crean las Cátedras de Pediatría en España (1).

Con posterioridad, inician sus actividades gran número de instituciones dedicadas por entero a la salud física y mental del niño y gracias a ellas y también, al gran progreso alcanzado por la Terapéutica, tanto preventiva como curativa, se consiguen reducir e forma espectacular las atemoradoras cifras de morbilidad y mortalidad infantil hasta llegar a las cifras alentadoras y optimistas del segundo ter-

cio de nuestro siglo, sin contar con los avances conseguidos posteriormente.

Trataremos de reflejar en este trabajo algo de lo que ha sido la Pediatría española del primer tercio de nuestro siglo, intentando repasar las fuentes extranjeras que han marcado su impronta en la manera de enfocar los distintos problemas.

Igualmente intentaremos reflejar la labor de muchos de los que han llevado la batuta del acontecer pediátrico tanto pública u oficial, como privadamente en pro de la infancia española, que tan beneficiada ha salido por virtud del progreso de la Medicina, superando la nefasta suerte a que estaba condenada en épocas, por fortuna, pretéritas. Ello debido a mil causas diferentes, entre las que podemos enumerar alimentación, higiene, infecciones, procesos quirúrgicos, taras hereditarias, enfermedades mentales, circunstancias ambientales (sociales, familiares, etc.), educación, instrucción, etc, etc,

Es nuestro propósito, acertadamente indicado por la Cátedra de Historia de la Medicina, bajo cuya dirección realizaré esta Tesis, utilizar como única fuente bibliográfica La Medicina de los Niños, revista de Medicina de la Infancia, publicada en España, con carácter mensual, a partir de enero de 1900 hasta junio de 1936, bajo la dirección y por fundación del Prof. D. Andrés Martínez Vargas, Primer Catedrático de Enfermedades de la Infancia en Granada y Catedrático, después de Barcelona.

Utilizar esta única fuente bibliográfica conlleva el riesgo de pasar por alto aspectos, temas, matices, juicios

sobre instituciones o sobre otras materias que pudieron haber desempeñado un importante rol en la época pediátrica que nos ocupa. Por contrapartida, si quisiéramos reseñar toda la materia pediátrica que nuestra fuente nos puede brindar, sería necesario extender muchísimo más el volumen de este trabajo. Por ello, hay aspectos que se tocan de pasada e incluso no se tratan. Por ejemplo, todo lo que de Cirugía Infantil recoge La Medicina de los Niños, bastaría, a nuestro juicio, para hacer una Tesis.

La Medicina de los Niños se fundó para servir a la Pediatría española que carecía de un órgano escrito representativo. La literatura médica pediátrica española era, entonces, escasa. En 1883, el Dr. Tolosa Latour había fundado dos revistas: La Madre y el Niño y El Hospital de Niños. En 1885, el Dr. González Alvarez había fundado Archivos de Medicina y Cirugía de Niños que sólo duró 5 años.

Se escribieron libros de la especialidad, entre los que merecen destacar el del Dr. Criado Aguilar, titulado Tratado de Enfermedades de los Niños (Zaragoza, 1884). Lo amplió en 1902, al desempeñar la Cátedra de Madrid (2).

En los 10 años siguientes a 1900, con la desaparición de la Revista del Dr. González Alvarez, el Dr. Martínez Vargas, según propia confesión, para poder publicar sus propios trabajos, tuvo que pedir hospitalidad a Archives of Pediatrics, de Filadelfia. También, a Annales de Medecine et Chirurgie Infantiles, de París; a los Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría, del Dr. R. Ulecia y Cardona; a los Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, de Vidal Solares y sobre todo a Gaceta Médica Catalana, del Dr. Rodríguez Mén-

des. En ésta publicó el resonante triunfo del descubrimiento del suero antidiftérico, en septiembre de 1894. También, publicó, según sigue diciendo, varias comunicaciones que hizo al Congreso de Burdeos y al de Moscú, de 1897.

En el primer curso de su Cátedra, en 1888, publicó en la Gaceta Médica de Granada su "Introducción al estudio de la Pediatría", organizando el plan que debería seguir la enseñanza de esta materia (3).

Al hacer su aparición La Medicina de los Niños, ya no hubo problemas de publicación. En ésta quedaban recogidos cuantos artículos, comunicaciones, descubrimientos y demás problemas médicos pudieran tener interés en relación con la Pediatría. Se publicaban todas las novedades terapéuticas, tanto médicas, como quirúrgicas, los anuncios de Congresos Internacionales y Nacionales.

El Dr. Martínez Vargas, en un artículo que incluía, como homenaje a La Medicina de los Niños, con motivo de haber llegado al año 36 de su publicación (4), hace un rápido balance de lo publicado, más sobresaliente, que abarcaba los mas variados aspectos de la Medicina Infantil.

En este sentido, recuerda que ya en uno de los primeros números describe la "traqueotomía in extremis", que permitió salvar la vida a una niña que habría muerto irremisiblemente (5).

Siguiendo el tiempo, sirvió después la revista para hacer la propaganda del Congreso Internacional de Medicina de París. A él aportó nro hecho nuevo conquistado en la Clínica de Barcelona: la escobilladura traqueobronquial.

Con La Medicina de los Niños, los pediatras dispusieron

de una revista de Medicina Infantil, de ámbito nacional que, además recogía las novedades e investigaciones del extranjero. También, ofrecía a los autores españoles sus páginas para que en ellas pudiesen publicar sus artículos u observaciones.

El Dr. Martínez Vargas sigue desarrollando su artículo descriptivo de la labor de La Medicina de los Niños y apunta que una de las Secciones, titulada "Consejos a las Madres", trataba de temas de divulgación que serían de suma utilidad para quienes asumían la tarea de criar un nuevo ser(5).

En 1912, apareció La Pediatría Española, fundada por el Dr. Arquellada y que contaba con la protección de un pediatra venerable, el Dr. Sarabia y Pardo. Esta revista fué el órgano portavoz del Hospital del Niño Jesús, de Madrid, que fué dirigido con acierto y brillantez por el Dr. D. Santiago Cavenget(5).

En 1917, se empezó a publicar Archivos Españoles de Pediatría.

Según el Dr. Martínez Vargas, La Medicina de los Niños mantuvo con la mayor severidad el espíritu científico mas riguroso, sin hacer el reclamo de ningún medicamento, ni producto comercial, ni sostuvo campañas vendenciosas inspiradas en el mercantilismo, fuera de las páginas destinadas a anuncios y decía que la revista se fundó para servir a la Pediatría y a España (5).

En ocasiones, ofrecía a sus lectores primicias científicas hasta ese momento inéditas. Fueron sus páginas, las primeras que registraron la existencia de Kala-Azar en los alrededores de Tortosa, gracias a una carta de Pittaluga (5).

En 1912, da cuenta de haberse creado la Sociedad Pediátrica Española. El local era un anexo de la Cátedra.

De esta Sociedad, salieron tres hechos interesantes:

1) La revisión de las películas del cinematógrafo y su censura, evitando, con ello, el mal ejemplo que el cine daba a los niños que recibían una corrupción moral y una iniciación peligrosa.

2) El I Congreso Nacional de Pediatría que fué todo un éxito. Como se detalla en su lugar, se celebró en abril de 1914 y asistieron representantes de muchos países.

3) La creación, en 1916, del Instituto Nipiológico de Barbastro (5).

Con motivo de la Gran Guerra, un grupo de médicos españoles, entre ellos el Dr. M. Vargas visitaron el frente francés. El Dr. M. Vargas envió, para su publicación en la revista, una serie de crónicas en las que reflejaba sus impresiones, conocimientos científicos adquiridos y experiencias científicas observadas tanto allí, como en los distintos Hospitales visitados en París.

En 1923, recoge La Medicina de los Niños la convocatoria del II Congreso de Pediatría, celebrado en San Sebastian y con posterioridad da cuenta de los de Zaragoza, Valencia y Granada.

En fin, se puede decir que no hubo acontecimiento de resonancia, relacionado con la Pediatría, del que La Medicina de los Niños no diese puntual noticia (5).

Siempre defendió el Dr. M. Vargas la conveniencia de que los jóvenes médicos estudiaran la Pediatría, pues tanto la familia como la Nación demandan conocer a fondo la Patología

y la Terapéutica de la Infancia. Tomó posesión de su Cátedra, de Granada e inició sus clases la mañana del 2 de octubre de 1888 (6).

Opinaba el Dr. Martínez Vargas que el Gobierno había procedido con acierto al implantar las Cátedras.

El antiguo precepto de que el niño es la miniatura del hombre, se ha superado con los conceptos de la Pediatría. Según aquel precepto, todo se conseguiría reduciendo las dosis. La realidad es muy otra, pues el niño tiene una forma propia de enfermar, personalidad biológica propia e igual se puede decir de su fisiología, anatomía y terapéutica, todo ello puesto de relieve por el Prof. Martínez Vargas en un folleto titulado Introducción a la Pediatría, escrito en Granada y también en su libro Fundamentos de Pediatría (6).

El Prof. M. Vargas recomienda hacer un riguroso examen semiotécnico. Se ha de tener en cuenta el método de "orientación diagnóstica" que desde un principio preconizó con gran interés. Es necesario recabar datos de laboratorio y utilizar los demás medios auxiliares de diagnóstico.

En cuanto a la Terapéutica, debe acomodarse a cada niño, por lo de "no hay enfermedades sino enfermos" y ha de evitarse la "ofensiva" terapéutica a base de sueros, vacunas, antígenos etc., que por la polivalencia perturban la acción de la "V^{is} Medicatrix Naturae", que sigue tan vigente como en los tiempos de Hipócrates. (6)

Con visión retrospectiva, en 1928, el Dr. M. Vargas alude a un sector que se había desarrollado prodigiosamente, se refería al Social, que motivó ejercer un gran impulso sobre el conjunto de obras de Protección a la Infancia, acorde

con la decisión de la Sociedad de Naciones sobre la "Declaración de los Derechos del Niño". (6)

Por otra parte, "el médico de niños" debe ponerse al día continuamente en libros y revistas, adquiriendo conocimientos y desechando hábitos médicos que puedan encontrarse superados.

Personalidad del Dr. Martínez Vargas.

Muerto el Dr. Tolosa Latour, cuya labor en favor de la infancia fué altamente original y del mas elevado patriotismo, nadie, en España, con más títulos, tesón y con mas cultura que el Dr. Martínez Vargas, pudo desarrollar mejor cruzada en defensa del niño. Tenía una personalidad indiscutible. Se grangeó grandes simpatías a causa de su españolismo. Su voz tenía autoridad suprema en Pediatría. Su fama de defensor de la infancia le abrió las puertas de numerosas instituciones extranjeras y sociedades científicas (7).

La preocupación de M. Vargas fué siempre enaltecer a España en el extranjero y así lo hizo en cuantos congresos médicos tomó parte (8).

Físico.

Era bajo de estatura y de ademanes poco airosos. Se nos ofrece como un numeroso hato de nervios prensados por el peso de un cerebro formidable. La vitola del eminente pediatra aragonés no concuerda con su talla intelectual. Era "chico" de talla, pero no de ingenio. Su escifrecido nombre se cataloga en el extranjero, entre las primeras mentalidades hispanas (9).

Datos biográficos.

Nació en Barbastro (Huesca), el 27 de octubre de 1861 y

estudió Medicina en Zaragoza, licenciándose el 17 de junio de 1881.

1881.

En septiembre de este mismo año ganó, por oposición, el único Premio Extraordinario que se concedió.

1883.

Se doctoró en la Universidad Central con la calificación de Sobresaliente.

1884.

Médico, por oposición, del Hospital de la Beneficencia General de Madrid. Hizo un viaje de estudios a América del Norte. En New York trabajó en los hospitales y presentó allí las nociones de Microbiología, entonces dominantes. El Prof. Jacobi le quiso retener como médico en un hospital y le brindaba una plaza retribuida. Pasó después a Méjico. Hizo allí un trabajo que le valió el nombramiento de Académico de la Nacional de Medicina y de cuatro Sociedades Médicas. El Consejo Superior de Salubridad de Méjico le nombró agente científico para establecer relaciones con las Sociedades Médicas de España. La colonia española le rogó que se quedara en el país para que fuera su médico. Cada año siguió enviando a la Academia Nacional de Méjico el trabajo reglamentario.

1888.

Catedrático, por oposición, de la Universidad de Granada. Envió a The Archives of Pediatrics una memoria sobre "Adherent vesical calculus", donde expone los trabajos urológicos de Francisco Díaz de Benjumea y de otros urólogos españoles.

En el mes de julio asistió como Delegado del Gobierno Español, junto con el Dr. Espina y Capó, al I Congreso Inter-

nacional de Tuberculosis, de París.

1895.

Asistió al Congreso de Obstetricia y Pediatría de Burdeos, llevando ideas nuevas sobre tos ferina, tuberculosis y empiema.

Socio Honorario del Colegio Médico Quirúrgico de Lérida.

Presidente de la Academia Médico Quirúrgica de Barcelona.

1896.

Socio de Mérito de la Academia de Higiene de Cataluña.

1897.

Asistió al Congreso Internacional de Moscú con cuatro memorias sobre difteria, poliartritis deformante, etc.

Su labor principal, allí, fué rectificar la historia corriente sobre la difteria y reclamar para los españoles de los siglos XVI y XVII, como que fueron los definidores, de forma completa, de la doctrina clínica de la difteria, sin que se hubiese hecho después ninguna adición clínica.

1899.

Es invitado a colaborar en un libro publicado en honor de Jacobi. Envió dos memorias en inglés y una en español.

1900.

Es nombrado por el Comité de París ponente de un tema titulado "Infections et intoxications gastrointestinales dans la premiere enfance: Gastroenterite des nourrissons".

1902.

Además de colaborar científicamente en una revista alemana, fué nombrado Presidente del Círculo Odontológico de Cataluña.

1904.

En el Congreso de Higiene Escolar, fué nombrado ponente por el Comité de Nuremberg. Presentó dos memorias sobre "Les jeux". Miembro del Consejo Permanente de Higiene Escolar. Invitado por Comby a colaborar en un Tratado de Enfermedades de la Infancia, redactó un capítulo sobre miositis aguda, incluyendo en él ideas de Federico Rubio.

Invitado por el Comité de París, actuó de ponente en el I Congreso de las Gotas de Leche y demostró que el escorbuto infantil no es producido por este sistema de alimentación.

1905.

Socio Honorario de la Sociedad Odontológica Española.

1906.

Vocal del Comité de Patronage du Congrès de Bruxelles.

Miembro de Honor de la Liga Nacional Belga para la Protección a la Infancia y Primera Edad.

1907.

Miembro del Comité Internacional de los Congresos de Higiene Escolar. Asistió al Congreso de Londres, donde dió a conocer el Museo Pedagógico de Madrid.

En Bruselas redactó el nuevo plan para los Congresos de Gotas de Leche, nombre que debería cambiarse, según propuso, por el de Protección Infantil. Es nombrado vocal de la Exposición Hispanofrancesa de Zaragoza y Socio de Honor de la Academia del Cuerpo Médico de Municipal de Barcelona.

1909.

Vocal de la Junta de Protección a la Infancia.

1910.

Delegado del Gobierno en el Congreso de Protección a la

Infancia, de Berlín. Socio de Honor de la Sociedad Ginecológica Española.

1911.

Presidente del Congreso de Protección a la Infancia. Miembro de la Sociedad Científica de Protección a la Infancia de Rio de Janeiro. Socio de Honor de la Asociación General de Estudiantes de la Universidad de Barcelona. Socio de la Sociedad Económica de Amigos del Pais de Las Palmas de Gran Canaria.

1912.

Delegado de España para el I Congreso de Patología Comparada, celebrado en París. Presentó la colaboración de España en esta rama y consiguió que en los próximos congresos, fuera reconocida como lengua oficial el español.

Vicepresidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

1913.

Socio Honorario de la Sociedad de Pediatría de Buenos Aires. Vocal de la Comisión Asesora y Censora de Películas para las empresas teatrales de Barcelona.

1914.

Organizador y Presidente del I Congreso Nacional de Pediatría de Palma.

Socio de la Sociedad de Pediatría de Madrid.

1917.

Presidente de la Sección VII: "Paidopatía, Maternología, Puericultura y Eugénica", del I Congreso Nacional de Medicina (abril de 1918).

1918.

Miembro correspondiente de la Sociedad de Pediatría de París. Socio Honorario de la Sociedad de Enfermedades de los Niños, de Moscú.

Dió, invitado por la Facultad de Medicina de París, una conferencia sobre raquitismo.

Fué nombrado Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona.

1921.

Socio Honorario del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Presidente Honorario del Colegio de Practicantes de Barcelona.

1922.

La Academia de Ciencias de Toulouse, le nombró Socio Correspondiente.

Diploma de Mérito del Consejo Superior de Protección a la Infancia por la fundación del Instituto Nipiológico de Barbastro.

Presidente de Honor del I Congreso Nacional de Reorganización Sanitaria.

1923.

Socio Honorario de la Sociedad Médica de Granada (Nicaragua).

1922-23.

Senador del Reino. Rector de la Universidad Literaria de Barcelona.

1924.

Invitado por la Facultad de París, dió conferencias sobre el artritisismo en los niños. Dió una conferencia en la Uni-

versidad de Toulouse sobre "El sarcoma en los niños".

1925.

Nombrado Doctor Honoris Causa de la Universidad de Toulouse.

Como Miembro del Consejo en la Asamblea del Cancer, en Madrid, en dicho año pronunció una conferencia, presentando preparaciones histológicas demostradoras de un cancer en un niño.

En este año, en el Teatro de Euesca, dió una conferencia propugnando la creación de un Negoviado de Paidofilia en cada municipio de España a fin de que sirva de intermediario entre la Ley de Protección a la Infancia y la aldea mas aislada.

1926.

Presidente del Congreso Internacional de Protección a la Infancia y a la Maternidad, atrajo a Madrid personalidades de varios países.

1927.

Con el Dr. Ferrán representó a España en el I Congreso Panamericano de Tuberculosis, celebrado en Córdoba (Argentina), dando varias conferencias. Los médicos argentinos le ofrecieron una medalla de oro. Dió conferencias en Montevideo y la Sociedad de Pediatría de Montevideo le nombró socio honorario. Tambien dió conferencias científicas y patrióticas en el Brasil. En el viaje de regreso, se vió obligado a dar una conferencia en el vapor "Julio César", exponiendo la historia de cuanto España había hecho por la protección infantil desde el Siglo XIII.

1928.

Vocal del Comité Nacional para la organización del Congreso Internacional de Protección a la Infancia. A propuesta del Comité Organizador de París fué designado para desarrollar una ponencia en la "Quincena Social", sobre "Maisons Maternelles". Recabó para España la prioridad en la creación de las escuelas al aire libre, que se atribuían otros países. Describió las fundadas en Granada por el P. Manjón y la fundadas en Montjuich, en el Guinardó, la intervención de Giner de los Rios. Dió a conocer la Escuela del Mar, que es el tipo de Escuela- Sanatorio.

1929.

Invitado por la Dra. Alicia Marisakova, Presidente del Comité Internacional del "Servicio Social", asistió a las deliberaciones del Castillo de Lany, residencia veraniega del Presidente de Checoslovaquia.

1930.

Asistió al homenaje a Pierre Budin, en París, como Delegado de España. Expuso en su discurso, en la Sorbona, las obras españolas de Protección a la Infancia, anteriores a las de otros países. Invitado por el Comité de las "Journées Medicales", de Bruselas, para dar una conferencia, habló sobre "Extranguelación herniaria en la primera infancia". Fué Delegado Oficial del Gobierno para el II Congreso Internacional de Pediatría, de Estocolmo. Llevó al Congreso trabajos personales sobre "las alteraciones del pancreas en la diabetes sacarina infantil".

En los Congresos de las Gotas de Leche de Francia y Bélgica, fué designado por la Mesa para hacer los discursos resú-

men, en Fecamp y en Ostende (10).

Todos los anteriores datos han sido recogidos de un número monográfico de La Medicina de los Niños, el de diciembre de 1931. Es un extenso artículo titulado "Los grandes maestros de la Medicina. El Prof. Martínez Vargas y sus bodas de Oro con la profesión", que a su vez era el número de junio de 1931 de la revista Laboratorio (10).

En La Medicina de los Niños no aparecen mas datos biográficos, excepto que permaneció como Catedrático de Enfermedades de la Infancia de la Facultad de Medicina de Barcelona hasta su jubilación en 1931.

Permaneció en Barcelona desarrollando una gran labor científica y profesional, como había hecho toda su vida.

Según datos obtenidos de la Real Academia de Medicina de Barcelona, falleció en esta ciudad a finales de julio de 1948, cumplidos los 87 años.

Queremos hacer aquí patente nuestro reconocimiento a la amabilidad y facilidades dispensadas por la Real Academia de Medicina de Madrid, en cuya Biblioteca se encuentran la mayoría de los números de La Medicina de los Niños, encuadernados en tomos bianuales.

Quiero hacer patente mi agradecimiento al Prof. Valentín Matilla, Secretario Perpetuo de La Real Academia de Medicina, merced a cuya amabilidad y decidida intervención, así como a la no menos importante intercesión del tan querido Prof. D. Pedro Laín Entralgo cuyo indiscutible prestigio me estimuló a realizar la Tesis y me facilitó el acceso a la Biblioteca de la Real Academia de Medicina.

Vaya también por delante mi profundo agradecimiento al

Prof. D. Agustín Albarracín, merced a cuya amable colaboración y a los consejos que en él he encontrado en todo momento, en muchas ocasiones sustrayéndole parte de su valioso tiempo.

BIBLIOGRAFIA SOBRE EL CAPITULO DE INTRODUCCION.

- (1) "La Protección a la Infancia en España". Dr. Suárez de Mendoza, 1913/2/55-58.
- (2) "36 AÑO". Por el Dr. M. Vargas, 1935/1/1-10.
- (3) Id. Id. Id.
- (4) Id. Id. Id.
- (5) Id. Id. Id.
- (6) "Necesidad de estudiar la Pediatría". Por el Dr. Martínez Vargas, 1928/0/245-246.
- (7) "Los niños de España y el Prof. Martínez Vargas". Nota en La Medicina de los Niños, 1930/12/405.
- (8) Id. Id. Id.
- (9) "Físico". Artículo en La Medicina de los Niños, 1931/XII/392-394.
- (10) "Los Grandes Maestros de la Medicina". "El Prof. Martínez Vargas y sus Bodas de Oro con la profesión". Artículo que aparece en La Medicina de los Niños, 1931/XII/357-364, reproducción del número de junio de 1931 de la revista Laboratorio.

CONSIDERACIONES SOBRE EL RECIEN NACIDO Y PRIMERA EDAD

La Medicina de los Niños se preocupó de los problemas relacionados con el recién nacido y el niño de la primera infancia.

El Dr. Martínez Vargas estudia las vicisitudes del recién nacido y considera entre los fundamentos de la Pediatría o Medicina del Niño una serie de trastornos que son fisiológicos (lactancia, dentición crecimiento) y otras funciones que son comunes con las del adulto.

El niño pasa una serie de vicisitudes o transformaciones desde su estado de feto en el claustro materno.

El Dr. Martínez Vargas dice que conviene precisar el concepto de recién nacido, entre otras razones, por su importancia médico legal (1). Le presta mucha atención a una serie de trastornos o circunstancias, algunas de las cuales ya se apuntan en otro lugar:

Alimentación

Es aspecto fundamental y motivo de preocupación por parte del pediatra. Opinión unánime de todo médico de niños ha sido e todo momento que durante la primera infancia, la alimentación debería ser a base del pecho materno

y con mayor razón, si el niño aqueja síntomas de debilidad congénita (2).

En el caso de imposibilidad de lactancia por parte de la madre, es necesario buscar la colaboración de una nodriza y a propósito de ésto, en el caso de tener que tomar la nodriza medicamentos, se debe establecer un estricto control, ya que los medicamentos se eliminan, en su mayor parte, por la leche, con la consiguiente acción sobre el organismo del niño (3).

Debilidad congénita.

En ciertos casos de debilidad congénita exagerada pueden ser necesarias las inyecciones de suero fisiológico (4) o este mismo suero por vía rectal.

Metrorragia de la recién nacida.

En algunas recién nacidas aparece este tipo de fenómeno que, por otra parte, fué presentado por el Dr. Ferraresi al VIII Congreso Italiano de Obstetricia y Ginecología, celebrado en Roma, en 1901. El mencionado doctor afirmaba que era imposible declarar nada, respecto a la patogenia de estas hemorragias y añadía que lo único que se podía decir era atribuir las, lógicamente, a asfixia, en la mayor parte de los casos (5).

Lactancia artificial con leche esterilizada.

Quando la lactancia natural no es posible, se puede recurrir, según recomienda Variot, a la lactancia artificial con leche esterilizada, opinión que también comparte Comby (6). Otros sucedaneos son: la leche de vaca, la leche condensada, la leche peptonizada de Voltner, la leche humanizada de Gärtner, etc.; si bien, la mortalidad infantil

se ceba en los niños que no siguen una alimentación natural. Es particularmente peligrosa la leche de vaca según demostró Budin, en 1898, haciendo analizar muestras de leche recogidas en lecherías de cada uno de los 20 barrios de París y cuyo análisis se llevó a cabo en el Laboratorio Municipal (7).

Cavidad bucal.

Cuestión importante relacionada con el recién nacido es la referida al problema de la antisepsia de su cavidad bucal. Otras cuestiones tratadas son:

La curva térmica,

De indudable importancia, dadas sus variaciones y su valoración, según las circunstancias.

La fórmula hemoleucocitaria.

Data de laboratorio de importante valoración a la hora de ponderar determinadas circunstancias clínicas del recién nacido (8).

Abuso de la alimentación láctea.

Es otro tema de preocupación el abuso de la alimentación láctea en los niños. Puede acarrear la obesidad infantil (9).

Miositis osificante.

Se trata de una afección no excesivamente frecuente, en ocasiones acompañada de hematoma, cual ocurre con el esterno-cleido-mastoideo. Este suele ser el caso mas frecuente (10). Federico Rubio se lamentó, en 1885, del abandono en se tenía esta parcela de la patología muscular. Contribuyeron a su estudio Lorenz y Oppenheim, así como Largen, en 1891. También contribuyó Comby (11).

Infecciones.

Las infecciones son de gran importancia en la patología del recién nacido y de la del niño de pecho. Ambas pueden revestir, en ocasiones, una gran gravedad.

Acción galactógena.

Fueron causa de estudio y preocupación los diversos procedimientos, tanto físicos como farmacológicos, para conseguir una acción galactógena: Inyecciones subcutáneas de leche, jarabes galactógenos a base de extractos de ortigas blancas, inyecciones de extractos glandulares etc. (12).

Prematuro.

Un capítulo muy importante del recién nacido es el que se refería al prematuro. Debería recibir cuidados especiales en cuanto alimentación, calorificación y a otros aspectos se refería. Por lo que a la calorificación se refiere, se llevaba a cabo mediante las incubadoras, que fueron utilizadas, por primera vez, por Tarnier, en 1880. Mas tarde, Pajot, en 1885, construyó una habitación para ser utilizada como una incubadora gigante. Para la alimentación del prematuro, Tarnier, Martínez Vargas y otros aconsejaban el uso de la sonda y la administración mas frecuente del alimento (13).

Ictericia fisiológica.

Menos importancia ofrecía el conocimiento y estudio de la ictericia fisiológica del recién nacido (14)

Crecimiento del niño en peso y longitud.

Era otro aspecto de menor valor (15).

Influencia de la alimentación sobre la flora intestinal.

Esta influencia se estudiaba con una alimentación normal

y tambien con el uso de ciertas leches como la albuminosa de Finkelstein, que convierte la flora pútrida en flora acidófila, con el consiguiente efecto beneficioso (16).

El recién nacido en los partos clandestinos.

Desde el punto de vista sociológico, la Sociedad Pediátrica Española se preocupó de tratar este tema. Cuando estos partos clandestinos ocurren, es corriente que las madres den a luz sin ser atendidas debidamente. Con frecuencia se le provocan lesiones al recién nacido, como fisuras, hundimientos y fracturas. A veces, con frecuencia, se presenta el cuadro de muerte aparente del recién nacido. En consecuencia, es necesario educar a la madre, enseñándole lo que significa la palabra madre. En opinión del Prof. Martínez Vargas, debe obligarse al ultrajador al pago de una indemnización y al reconocimiento de la paternidad. Tambien debe procurarse la debida protección social de madre e hijo (17).

Ictericia de los recién nacidos.

Ya tratada en otro lugar, insistimos sobre el tema porque el Dr. Martínez Vargas hacía menciones varias sobre él. La denominaba "Brefomelinia" (de brefos, recién nacido y melinia, coloración amarillenta). La consideraba, en la mayoría de los casos, como de caracter fisiológico y su tratamiento innecesario. A veces, se consideraba de utilidad el uso de laxantes ligeros como el jarabe de achicoria, la magnesia, etc. (18). En 1935, en relación con este mismo tema, se señala, por primera vez, en La Medicina de los Niños que la incompatibilidad sanguínea es un factor, aun-

que no exclusivo, en la patogenia de la ictericia del recién nacido (19).

Crecimiento en peso y longitud.

Tema tratado, de pasada, en otro lugar. Según el Dr. Martínez Vargas ha de hacerse la comprobación recién levantado y en ayunas. El mayor peso lo tienen después de la cena. La longitud también se modifica a lo largo de las 24 horas. Empieza a disminuir a las 4 ó 5 horas después de levantarse. Tal fenómeno se atribuye al aplastamiento de los cartílagos intervertebrales. También oscila la talla en relación con el grado de fatiga individual. En otoño aumenta más el peso de los niños. En verano se suda y el peso disminuye. Los recién nacidos pierden durante la primera semana unos 200 g. Los niños de pecho aumentan un promedio de 30g. por día (20).

Lactancia.

Teniendo en cuenta la frase de Daruch "las enfermedades contagiosas de la infancia proceden de pechos mercenarios casi siempre", debe considerarse la lactancia como una de las cuestiones más trascendentales en la vida de un niño. La hipótesis de que el niño no distingue la leche, con tal de que ésta sea buena, es echada por tierra por los más prestigiosos doctores. La lactancia materna regula los fenómenos del puerperio, disminuye el riesgo de metrorragias y demás trastornos y aleja los peligros de padecer cefalalgias y afecciones reumáticas, amén de algunos otros efectos beneficiosos (21).

En un curioso artículo se hace un estudio de la progresiva puesta en marcha del aparato digestivo y en especial, de

La flora intestinal.

En cuanto a la flora intestinal, podemos decir que su implantación es progresiva y según las experiencias realizadas para su detección, se comprobó que, por ejemplo, el lactis aerógenos apareció al tercer día, el colibacilo al quinto día. En consecuencia, se comprobó la aparición gradual de los diversos germenés que en condiciones fisiológicas habitan en el tubo digestivo. (22)

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Vicisitudes del recién nacido". M. Vargas, 1901/4/93-99
- (2) "Niños débiles". M. Vargas, 1902/1/29
- (3) "Terapéutica en las nodrizas". Dr. Mace, 1902/9/273-277
- (4) "Suero artificial". Dr. Perier, 1902/1/9
- (5) "Metrorragia en recién nacida". Dr. Ferralesi, 1902/9/282
- (6) "Lactancia con leche esterilizada". Nota, 1902/XI/24.
- (7) "Alimentación de la primera infancia". Dhomont, 1903/3/75
- (8) "Fórmula hemoleucocitaria". Pittaluga, 1904/5/131-135.
- (9) "Alimentación excesiva del niño". Hanser, 1906/7/223.
- (10) "Literatura corriente". Dr. Sarabia, 1905/XI/352
- (11) "Miositis aguda". M. Vargas, 1907/1/3-9
- (12) "Secreción láctea". Dr. Nolz, 1912/1/14.
- (13) "Prematuros". R. Viñas, 1912/1/30 y 1913/7/209-211.
- (14) "Ictericia fisiológica". R. Domingo, 1913/9/267-270.
- (15) "Crecimiento en peso y longitud". Garcés, 1914/9/281-283.
- (16) "Influencia de la alimentación en la flora intestinal", por el Dr. Friedlander, 1915/8/230.
- (17) "El recién nacido en los partos clandestinos". Tema de discusión en la Sociedad Pediátrica Española, por J. Saltor, 1917/3/73-80.
- (18) "Consideraciones sobre la ictericia de los recién nacidos y su tratamiento". Rosendo Domingo. 1913/9/267-270.
- (19) "Ictericia del recién nacido". Dr. L. Cerza, 1935/2/53
- (20) "Crecimiento del niño en peso y longitud". Dr. M. Garcés de Marilla, 1914/9/281-283.
- (21) "Lactancia". Dr. Raboso, 1913/5/153-154.
- (22) "Flora intestinal del recién nacido". Antonio Peyri, 1913/1/15-16.

ANOMALIAS CONGÉNITAS

La parcela de la Pediatría dedicada al estudio de las anomalías congénitas, no por menos amplia es menos importante.

Unos casos, los incompatibles con la vida, ofrecen, a nuestro juicio, solamente el interés de un posible estudio anatomopatológico con vistas a una probable profilaxia antenatal. Ello, en el periodo de la Pediatría que nos ocupa, apenas era tenido en cuenta, si bien algunos autores y entre ellos, el Prof. Martínez Vargas concretamente manifestó en diversas ocasiones en Congresos, conferencias, actos científicos y culturales, cuyo detalle se pone de manifiesto con mas extensión en otros capítulos, su gran preocupación, por ejemplo, por el problema del Matrimonio Eugénico o por el del Certificado Médico Prematrimonial, que este autor tantas veces preconizó.

Otras veces, estas malformaciones eran tributarias de un posible tratamiento médico y por fin otras, mas localizadas, lo eran de un poco probable o difícil tratamiento quirúrgico.

Aunque no pertenece propiamente a él, se podría incluir en este capítulo el problema de los niños débiles, problema que con acierto e insistencia estudió el Dr. Budin en la Clínica Tarnier (1), haciendo unas estadísticas y tomando en consideración una serie de circunstancias. El panorama de estos niños cambió gracias a la introducción del uso de las incubadoras, ya que con éstas y con la práctica de baños templados, se conseguía elevar la temperatura corporal de los pequeños pacientes así como aumentar su apetito. A mejorar aún mas el pronóstico, contribuían las medidas dietéticas aconsejadas por Budin en su libro La Nourrison (2).

Como anomalía congénita, se podría incluir aquí la referencia que se hace sobre un

Error Metabólico, cual es el caso de un niño con alcaptonuria, consistente en la excreción de un ácido aromático, producto del metabolismo (en este caso catabolismo) de la tirosina y la fenil-alanina (3).

Raquitismo congénito.

Aunque muy raro, se puede mencionar. La cabeza aparece muy blanda y existen frecuentes fracturas de los huesos largos (4).

Distrofia osea sifilítica congénita.

Igualmente puede presentarse esta anomalía y puede hacerlo bajo diversas formas, según Theuveny (5).

Hidrocefalia anencefálica.

El Dr. Tissier vió un feto, nacido a los 8 meses de gestación, al parecer, bien constituido y que murió a las 20

horas, después de haber mamado varias veces (6).

Microcefalia con espasmofilia.

Se trata de la descripción de un caso de idiotismo de tipo microcefálico con diplegia espasmódica, de tipo paraplégico o enfermedad de Little. En su etiología se invoca el alcohol, sífilis, traumas obstétricos. El tratamiento deberá ser etiológico y en el caso de la sífilis, el tratamiento específico (Ioduro potásico, biyoduro de mercurio, baños de sublimado etc.) (7).

Estigmas físicos de degeneración cefálica y raquídea.

En un interesante artículo, se hace un estudio bastante completo de los estigmas físicos de degeneración de la cabeza en niños anormales. En la cabeza falta, en ocasiones, parte mas o menos extensa de la substancia osea del craneo. Si esto ocurre en la columna, se denomina espina bífida, siendo el sitio de localización mas frecuente la columna lumbar. En la cabeza puede haber sinoftalmía o ciclopi. Tambien pueden existir anomalías debidas a procesos regresivos o aparición de caracteres anatómicos de razas extinguidas, lo que constituye la llamada regresión antropoidea. Otra anomalía se refiere a la disminución del ángulo facial (62° - 80°). Tambien, en cuanto a los arcos superciliares, separación o aproximación de las cavidades orbitarias, pómulos exagerados, ojos (mongólicos, exoftalmía, defectos de refracción, etc.), nariz (arrinia, macrorrinia, etc.), orejas, boca, maxilares, bóveda palatina, velo palatino, lengua, labios.

Estigmas en tronco.

Tambien pueden existir estigmas de diverso tipo en tronco, extremidades, piel, sistema piloso, uñas, ano, vejiga, genitales, mamas y aún podríamos incluir la desviación sexual (8).

Abundando en anteriores localizaciones anatómicas, se describe un caso clínico de obstrucción nasal congénita por engrosamiento del tabique (9). Otro caso de dentición prematura en un niño que al nacer pesaba 1874g. y tenía 8 dientes en el maxilar inferior. Se le diagnosticó debilidad congénita y murió a los 7 días por falta de desarrollo (10).

Monstruo doble.

Interesante es el caso de un monstruo doble por el nacimiento de dos criaturas unidas por el tórax, pero sin vida. En su etiopatogenia se invoca la fusión mas o menos completa de dos células germinales. Parece que en el caso de los monstruos predomina mas el sexo femenino (11).

Nevus del recién nacido.

Es un caso de anomalía congénita. Parece que el Dr. Unna, de Hamburgo, los trató con éxito por la acción de una compresión con colodion ictiolado (12).

Anomalías localizadas en aparato digestivo.

En cuanto a esta localización, se recogen una serie de anomalías que se refieren a hipertrofia congénita del píloro, lo que origina estenosis. Es estudiada con cierto detalle por el Dr. Arquellada cc motivo de la presentación de un caso concreto. Se pronuncia por el único tratamiento eficaz que considera es el quirúrgico (13). El Dr. Still,

de Inglaterra, presenta una serie de 225 casos, de los que 156 curaron y 69 murieron (14).

Se hace referencia a una estenosis de colédoco en un niño de pecho nacido de madre sífilítica (15). También, a un caso de falta congénita del bazo en una mujer de 65 años, que falleció de T.P. y se le pudo comprobar en la autopsia ese raro defecto (16). En el Servicio de Pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, se trató, con éxito, mediante la intervención quirúrgica, un caso de imperforación de ano, con desembocadura del recto en la vagina, en una niña de 18 días (17). También tuvieron en la misma Cátedra un caso de agenesia de la piel del abdomen, con eventración visceral y que hubo de ser tratado mediante autoplastia. Vivió 15 horas y aunque el Dr. Martínez Vargas decía que se trataba de un caso muy raro, él relataba haber visto dos casos más (18). El propio Martínez Vargas describe el caso de una agenesia periumbilical, como único caso visto por él y que fué tratado quirúrgicamente (19).

Otras anomalías.

Siguiendo con la descripción de las anomalías congénitas, se cita el caso de un niño con ausencia congénita del 4º cartílago costal y del pezón (20) y otro de columna vertebral deforme, con sólo 8 vértebras dorsales y 13 lumbares (21). Se recogen casos de hernias inguinales congénitas; de ovario, que es muy rara (22) y de intestino grueso y apéndice, en un mismo paciente, que fué tratado con éxito por el Dr. Martínez Vargas (23).

Se cita un caso curioso de diplegia espasmódica de orí-

gen obstétrico, en el que el recién nacido tenía contractura de la columna vertebral, de la nuca y de las extremidades. Además tenía nistagmus intermitente y parálisis del facial derecho, encontrándose en la autopsia un grueso coágulo en la región rolándica izquierda. Se trata de un caso aportado por el Dr. Lust, de Bruselas (24).

Ectro-hemimelia torácica derecha en un niño. Tenía falta completa de una mano y de casi todo el antebrazo de la misma extremidad (25). En un joven faltaban en ambas extremidades superiores, el radio, el pulgar y el primer metacarpiano (26).

El Dr. Moragas recoge el caso de una pseudo-anquilodactilia congénita, por falta de la falangeta en ambos meñiques (27).

Siguiendo un ordenamiento anatómico, citaremos un caso de luxación congénita unilateral de la cadera, recibido en la Cátedra del Dr. Martínez Vargas. Se trataba de una niña de 9 años. Se hizo un detallado estudio geométrico y demás pruebas diagnósticas y el Dr. M. Vargas expuso que se presenta con mas frecuencia en el sexo femenino y en cuanto a su patogenia, invocaba una detención en el desarrollo, aunque tambien creía que influyen las condiciones del parto (28). Como colaboración de la literatura francesa, se registra la contribución al tratamiento de la luxación congénita de la cadera. Se deben tener en cuenta dos puntos fundamentales: 1) Reducción, mediante la palanca metálica de Menciére. 2) Tratamiento post-operatorio, mediante masaje de los músculos, electroterapia etc. Se trata de una aporta-

ción al III Congreso Internacional de Fisioterapia, celebrado en París, en marzo de 1910 (29). También mencionaremos la descripción de un nuevo síntoma de la luxación unilateral congénita de la cadera y que consiste en el acortamiento exagerado del miembro, que se produce al flexionar el muslo, con la pierna en extensión (30).

Se recoge otro caso de anomalía congénita consistente en la falta congénita de la tibia en una niña de 4 semanas. Se comprobó por palpación y a rayos X y del que, como posible causa, se invocó la sífilis (31).

De la casuística del Dr. Variot, se refiere un caso de hipertrofia congénita simple de la extremidad inferior izquierda (32).

Los Dres. Pérez y Rivarola, de Buenos Aires, refieren un caso de fractura obstétrica de fémur en recién nacido de una primípara y con presentación de nalgas (33). También se cita un caso de fractura intrauterina de la tibia (34).

Anomalías congénitas genitales.

Entre las deformidades congénitas genitales, el Dr. Nubiola describe un caso de oclusión vulvar y aprovecha la ocasión para hacer un estudio descriptivo de otras muchas anomalías congénitas también de localización genital (imperforación de hímen, agenesia vulvar, ausencia de vagina,) y recomienda que se haga a todo recién nacido un detenido reconocimiento a fin de tratar de detectar posibles anomalías (35). Presenta el caso de una niña de 12 años, con atresia ano-vulvar incompleta. Se le veía desde el plano anterior al posterior de la vulva, un solo periné y la fal-

ta de abertura anal (36).

Malformaciones congénitas de corazón y grandes vasos.

Capítulo de gran importancia es el que a este tema se refiere. La Medicina de los Niños recoge un extenso artículo titulado "La estenosis micro-aórtica. Nuevo síndrome de las cardiopatías congénitas de localización orificial". Se trata de un estudio del Dr. Enrique Nogueras Coronas en el que trata las malformaciones incompatibles con la vida y otras que toleran cierta supervivencia. Estudia la acardía, bicardía, inoclusión de tabiques auricular o ventricular, estenosis de la arteria pulmonar, transposiciones y obliteraciones de los orificios de los grandes vasos, las ectopias y desviaciones de la posición cardiaca, las deformaciones de volumen, las variedades teratológicas de forma, etc. (37). El Dr. Nogueras Coronas abunda sobre el tema en otros números de la Revista, tratando sobre la patogenia, clínica, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento (38), (39), (40), etc.

Diversos autores, entre ellos el Dr. Martínez Vargas, presentan casos de inoclusión del agujero de Botal con persistencia posnatal de la comunicación interventricular. En uno de los casos presentado por el Dr. Martínez Vargas, lo atribuye a sífilis hereditaria y encuentra Wasserman positivo (41), (42), (43).

La Medicina de los Niños publica un artículo del Dr. F. García Treviño y refiere en él, que hace algún tiempo, un distinguido profesor de Barcelona, el Dr. Martínez Vargas, publicó en la revista España Médica, un caso de enfermedad

de Corrigan, en un niño de 7 años, haciendo acertadas consideraciones y destacando su poca frecuencia de presentación en niños. El autor recordaba solo dos casos de estrechez congénita de la pulmonar y daba cuenta de haber visto, posteriormente, el caso de un niño con insuficiencia aórtica y mitral combinadas. Presentaba todos los síntomas clínicos clásicos y a rayos X se vió una gran hipertrofia cardiaca. Murió (44).

Da cuenta de que las lesiones mas frecuentes, entre los vicios congénitos del corazón son: la estenosis pulmonar, cuyo diagnóstico no es difícil y la persistencia del agujero de Botal, que tambien puede ser reconocida con facilidad (45).

Por último, en este apartado de enfermedades congénitas del corazón, nos referiremos a la presentación de un caso de cianosis congénita o Morbus Ceruleus. Dicha presentación fué hecha por la alumna de la Cátedra del Prof. Martínez Vargas, D^a Margarita Pellicé Armengol. En él se dice que puede concurrir la persistencia del agujero de Botal, pero lo que probablemente representa un gran papel es la tuberculosis. Como tratamiento, recomienda el consuelo moral, la psicoterapia, evitar los catarros y los esfuerzos (46).

El Dr. Martínez Vargas presenta un caso de cianosis congénita en un adulto de 40 años. Lo explica diciendo que algunos casos de persistencia del agujero de Botal escapan al triste destino de la muerte, pero llevando una existencia endeble y agónica. La menor excitación le hace pasar del azul al negruzco. Una vez que diagnosticó a este enfermo, le aconsejó que le prepararan para una labor exclusiva-

mente sedentaria, cosa que hicieron. Consiguió pasar los inviernos sin bronquitis. Aparenta mas edad, tiene cifosis, es sensible al frio y moderado en comer y beber (47).

Finalmente, los Dres. P. Carrión y M. Arquellada presentan el caso de un niño de 8 años, heredosifilítico, con el síndrome característico de la enfermedad azul y al que por la autopsia se le comprobó obliteración de la arteria pulmonar y una escotadura en el tabique interventricular que establecía comunicación. Tambien presentaba una anomalía en la aorta, que comunicaba directamente con el ventrículo derecho y al mismo tiempo tenía relación directa con el ventrículo izquierdo (48).

BIBLIOGRAFÍA sobre ANOMALIAS CONGENITAS

- (1) "Niños débiles", por el Dr. M. Vargas, 1902/2/57
- (2) "Los niños débiles". Traducción de P. Altés.
1903/8/241
- (3) "Alcaptonuria en un niño". Dr. Bilderback, 1923/12/374
- (4) "Raquitismo congénito". Dr. Nau, 1906/2/64
- (5) "Distrofia osea sífilítica congénita". Por el Dr. M.
Vargas, 1906/1/30
- (6) "Hidrocefalia anencefálica". Dr. Noguerras, 1904/7/221
- (7) "Un caso de hidrocefalia con espasmofilia. Por D. Car-
los Escobar, 1931/2/49-53
- (8) "Estigmas físicos". Dr. M. Vargas, 1907/6/160-166
- (9) "Obstrucción nasal congénita". Joaquín Tuixans.
1906/2/42-43
- (10) "Dentición prematura". Dr. Puig Oriola, 1906/8/240
- (11) "Un caso de monstruo doble". Dr. Ignacio Camps.
1905/2/65-68
- (12) "Nevus del recién nacido". Artículo Editorial
1914/3/90
- (13) "Estenosis congénita hipertrófica de píloro"=. Por
el Dr. Arquellada, 1907/12/365-366
- (14) "Hipertrofia congénita de píloro". Por el Dr. Still,
1923/10/308
- (15) "Estenosis del colédoco". Dr. Simonini, 1911/3/83
- (16) "Falta congénita de bazo". Mercader, 1904/2/64
- (17) "Imperforación de ano". Cátedra de Pediatría de Bar-
celona, 1906/10/302-303
- (18) "Agenesia de la piel del abdomen". Valdés y Martí-
nez Vargas, 1912/5/133-136
- (19) "Agenesia peri-umbilical". Dr. M. Vargas,
1923/7/207-209.
- (20) "Falta del 4º cartilago costal y pezón. Por el Dr.
Walker, 1909/3/75
- (21) "Columna vertebral deforme". Dr. Bar, recopilado por
Noguerras, 1905/5/149
- (22) "Hernia inguinal congénita de ovario". M. Ferro y Fe-
rro, 1910/1/17-20
- (23) "Hernia inguinal congénita". Torner Rodríguez
(alumno de la Cátedra), 1913/5/157
- (24) "Diplegia espasmódica de origen obstétrico". Nota re-
cogida por Martínez Vargas (hijo), 1928/3/93.
- (25) "Ectro-hemimelia derecha torácica". Dr. Arteaga,
1911/11/348
- (26) "Radio. Defecto congénito". Recogido por el Dr. M.
Vargas, 1905/4/113.
- (27) "Pseudoanquilodactilia congénita". Moragas,
1906/5/140-141.
- (28) "Luxación congénita unilateral de la cadera". Comenta-
da por el alumno D. Mario Ferro y Ferro, 1911/2/50-54
- (29) "Tratamiento de la Id.", comentado por el Dr. M.
Vargas, 1910/4/124.
- (30) "Nuevo síntoma de la Id.". Por el Dr. Savariaud,
1913/1/14

- (31) "Falta congénita de la tibia". Dr. Salazar. Recogido por el Dr. M. Vargas, 1909/3/91
- (32) "Hipertrofia congénita simple de una extremidad. Por el Dr. Variot, 1901/X/312
- (33) "Fractura obstétrica de fémur". Dres. Pérez y Rivalola. 1926/3/96
- (34) "Fractura intrauterina y afección congénita de la tibia". Dr. Villemín, de París, 1902/7/202
- (35) "Deformidades congénitas vulvares". Por el Dr. Nubiola, 1905/4/107-111
- (36) "Atresia ano-vulvar incompleta". D. Clemente Selvas, 1913/3/90-91
- (37) "Estenosis microaórtica. Cardiopatías congénitas". Por el Dr. Enrique Nogueras Coronas, 1912/2/36-44
- (38) Id. Id. Id., 1912/3/80-85
- (39) Id. Id. Id., 1912/4/98-104
- (40) Id. Id. Id., 1912/5/137-140
- (41) "Inoclusión del agujero de Botal de origen sifilítico. Dr. M. Vargas, 1926/7/195
- (42) "Defecto congénito del tabique interventricular". Dr. Morse, 1903/11/340
- (43) "Inoclusión ventricular congénita". Dr. Variot, 1900/3/94-96
- (44) "Lesión valvular combinada". Dr. García Treviño, 1913/9/271-272.
- (45) "Diagnóstico de las enfermedades congénitas de corazón". Nota recogida por el Dr. M. Vargas, 1901/7/213
- (46) "Un caso de cianosis congénita". M. Pellicé. 1929/3/80-87
- (47) "Cianosis congénita en un adulto de 40 años". Por el Dr. Martínez Vargas, 1930/11/337-338
- (48) "Un caso de cianosis congénita con necropsia". Por los Dres. Carrión y Arquellada, 1907/XII/365.

TRASTORNOS NUTRITIVOS

El Dr. Martínez Vargas actuó como ponente y presidente honorario del XIII Congreso Internacional de Medicina. En él presentó un estudio sobre el tema "Infecciones e intoxicaciones gastrointestinales de la primera infancia". Daba a conocer que en los últimos años, los anteriores a 1900, la etiología y la patogenia de estos trastornos habían sido radicalmente transformadas. En efecto, las causas habían sido objeto de diversas investigaciones y estudios que echaron por tierra las antiguas teorías, gracias a la microbiología. Tiempo atrás se suponía que esas gastroenteritis estaban producidas por causas macroscópicas, groseras, como excesos alimenticios, vermes, dentición etc. El Prof. Martínez Vargas continuaba exponiendo que esos factores habían sido relegados a un segundo término. En virtud de ello, aquellos títulos tan sugestivos y tan usados como las diarreas del destete, las diarreas serosas, biliosas, los catarros gástricos etc., habían perdido su significación patológica, su hegemonía nosológica y deben ser sustituidos por nombres mas ajustados a la realidad y al progreso científico (1).

En 1894, al hacer el Prof. Martínez Vargas la clasificación de las diarreas infantiles en la Real Academia de Medicina de Barcelona, señalaba la necesidad de esta reforma para acabar de una vez con los antiguos errores. De esta forma, toda la etiología de esos procesos quedaba reducida a la acción de unos microorganismos y de sustancias tóxicas elaboradas por éstos. Por tanto, toda la etiología se reducía a una infección y a una intoxicación, que por realizarse en el interior del organismo, se llamaba autoinfección y autointoxicación intestinales. Así nos acercamos mas a la clasificación etiológica microbiológica y tóxica (2). Cuando esto ocurre, la materia albuminoidea se destruye y tambien los demás principios nutritivos, dando lugar a la aparición de gases, amidas ácidas, ácidos grasos, peptonas tóxicas, alcaloides o ptomainas, cuerpos cíclicos etc.

Causas secundarias.

La segunda parte de la etiología de las gastroenteritis comprende el grupo de las llamadas causas secundarias y predisponentes, es decir, aquellos factores que dan la oportunidad de la infección o que son los vectores del agente infectante, como el contagio por la alimentación, la suciedad, falta de higiene etc. (3).

Hutinel consideraba el calor como factor agravante de las infecciones gastrointestinales. El calor facilita la multiplicación de los gérmenes y con ello la contaminación de la leche. Ello hacía que Marfan, que se ocupaba de la lactancia de los niños en el Hospital de Niños de París, controlara personalmente la esterilización de la leche, pe-

se a lo cual continuaban las diarreas graves y mortíferas. Se investigó el problema y se llegó a la conclusión de que la leche no era resiente, sino de la víspera, lo que facilitaba el aumento de su contaminación.

Por otro lado, en el niño influye desfavorablemente el frío, que actúa sobre el intestino, modifica su peristaltismo y origina diarrea. También influye la aglomeración, los chupetes o muñequillas y la falta de higiene en las manos, biberones, etc.

Un problema surge, es cuando se quieren clasificar los trastornos nutritivos, pues cada autor hace su clasificación propia. Podemos nombrar a Leclerc, Billard, Valleix, Trouseas Parrot, etc., como otros tantos autores de una clasificación. Unos hacen una clasificación anatómica. Con posterioridad, se hace una clasificación con base bacteriana. Tampoco resulta. Debemos volver a la clínica. Hay casos en los que existen vómitos, diarreas, etc., pero no lesión. Parece que no hay un subtractus anatómico. Estamos asistiendo a las dispepsias.

Otras veces hay trastornos más acentuados. Se trata del catarro del intestino.

En otros casos hay gran prominencia de los folículos intestinales que supuran, se reblandecen y se originan ulceraciones de la mucosa. Existe en este caso lo que se denomina enteritis folicular. Cuando se resiente el estado de nutrición del niño, debido a diarreas prolongadas, se originan atrofas de órganos y tejidos. La cabeza se ablanda y cabalgan los huesos. Aparece muguet. El intestino está atrofiado, la mucosa deprimida, las glándulas casi han de-

saparecido. Todo este cuadro constituye la atrepsia, que puede ser debido a una insuficiencia alimenticia o a una infección duradera. No hay separación tajante entre los anteriores estados, pues su sintomatología se puede encontrar entremezclada. No hay gran diferencia entre la dispepsia y la enteritis catarral, ni entre la enteritis aguda y la coleriforme (4).

Según Metchnikoff, una vez conocido el microbio del cólera, se creyó fácil demostrar la etiología de los trastornos digestivos. Por ejemplo, en lo que respecta al microbio causante de la diarrea de los niños de pecho, se habló del colibacilo, estreptococo, piociánico, proteus, etc. Otros investigadores opinaban que las diarreas no eran de origen infeccioso, sino producidas por intoxicaciones alimenticias como antes se ha apuntado.

Pese a todo, se demostró que el proteus jugaba un gran papel. Con él se han hecho experiencias de provocación de diarreas a monos, chimpancés, etc. En el caso de los niños, el proteus podría llegar a partir de las personas que los cuidan, de las moscas y de los alimentos vegetales (5).

En 1917 aparece una tendencia a cambiar la designación de "trastorno gastrointestinal", por el de "trastorno nutritivo", refiriéndolo tan solo a los daños producidos por la alimentación en un organismo, cuya tolerancia alimenticia puede ser normal o estar disminuida por causas diversas ya sean infecciones, anomalías constitucionales, acción del calor, del frío, etc. En este sentido, el autor Velasco Blanco opina que debe adoptarse en la clasificación de los trastornos nutritivos del lactante el llamado concepto

etiológico propuesto por Czerny y Keller con una división en grandes grupos: trastornos de origen alimenticio, de origen infeccioso y los producidos por anomalías constitucionales.

Sin embargo, al subdividir los trastornos de origen alimenticio, es imposible continuar con el criterio etiológico exclusivamente, ya que, con frecuencia, es múltiple. Entonces se impone la clasificación de Finkelstein, que sin prejuzgar nada sobre la etiología, nos da a conocer la patogenia de estos trastornos y tiene, además, sus fundamentos en la clínica (6).

Más adelante, en 1926, el Dr. Bravo Frías, insiste en la influencia del calor estival sobre la patología del lactante y decía que desde tiempos muy remotos se concedía importancia a la influencia del calor. El médico, decía Hipócrates, podía predecir las enfermedades que habrían de afligir a toda la ciudad en invierno y en verano; en esta estación se producirán disenterías que serán cortas, si el verano es seco y largas, si lluvioso (Libro del Aire, de las Aguas y de los Lugares).

En opinión del Dr. Bravo Frías, la mayoría de las causas de mortalidad estival pueden evitarse y es necesario que hagamos todo lo posible por evitarlas, la mayor parte de las naciones ven disminuida su natalidad y en consecuencia, el número de sus habitantes, con grave riesgo de la prosperidad nacional. Y aún, continúa diciendo que existe en Madrid un máximo estival de mortalidad, que corresponde claramente al mes de julio. Además debe tenerse en cuenta que las diarreas del verano se hallan grandemente favorecidas

por la lactancia artificial. El calor ejerce una influencia directa sobre el organismo del niño modificando, incluso, los procesos nutritivos y de defensa. También juegan un gran papel las condiciones de la vivienda, el grado de cultura de los padres y la dirección higiénico-social. La lucha contra la mortalidad estival de los niños lactados con biberón está, fundamentalmente, basada en el empleo de leche de buena calidad, en la propaganda de la Puericultura y en los cuidados médico-higiénicos. Terminaba diciendo que las fieras con ser fieras amamantan a sus hijos y solamente entre los hombres se ve a las madres abandonarlos. Todas estas consideraciones constituyeron una ponencia del Dr. Bravo Frías al X Congreso Internacional de Protección a la Infancia y Maternidad (7).

Terapéutica de los trastornos nutritivos.

En 1903, recoge La Medicina de los Niños un caso de dispepsia gastrointestinal tratada a base de dieta láctea y unos papelillos a base de glicerofosfato de cal, pepsina y maltina (8).

En la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de Barcelona, en 1904, se daba cuenta de que la dispepsia se trataba mediante la limpieza del tubo digestivo con calomelanos y dieta hídrica durante 24 horas. Después, si había fiebre, se daba salol, sulfato de sosa y solución gomosa en cucharadas. Mas tarde, para restaurar la función digestiva, unas gotas de ácido clorhídrico y pepsina en jarabe simple (9).

Según Marfan, en la diarrea infantil es útil el subnitrato de bismuto asociado a los amargos del tipo de la

raiz de Colombo (10).

En las gastroenteritis recomienda Rochtschild la leche descremada ácida, con buenos resultados (11).

El Dr. Martínez Vargas recomendaba en los trastornos digestivos de los niños el jugo gástrico de cerdo vivo, cuya idea de extraerlo al cerdo era del Dr. Hepp (12).

Algo mas tarde, se empiezan a tratar las dispepsias infantiles con agua oxigenada que añadida en pequeñas cantidades a la leche, confería a ésta propiedades muy comparables al Kéfir. El agua oxigenada es un antiséptico y eupéptico. Está indicada en las dispepsias hipopépticas con fermentaciones anormales (13).

En 1906, aparece el tratamiento de las gastroenteritis agudas y crónicas de los niños mediante la leche Babeurre, con buenos resultados. Se trata de una leche desnatada y ácida (14).

Por primera vez aparecen, en España, en 1908, los consejos de Variot en el sentido de recomendar las inyecciones de suero. A ello se une la dieta hídrica y los baños calientes. También recomienda el agua de arroz. En los casos graves, dieta hídrica con adición de citrato de sosa. También habla del empleo de las inyecciones de agua de mar. Recomienda no usar los remedios antiguos: tanino, láudano, bismuto, ácido láctico etc. Todo lo anterior, entre otras cosas, constituía el contenido de una conferencia dada por él en l'Hovital des enfants malades (15).

El Dr. Moncorvo recomendaba el uso del colargol en la disentería infantil, así como en la amebiana (16).

Cuando no surtía efecto otro remedio, se empleó el ta-

nígeno en las diarreas estivales (17).

En 1917 aparece el uso de la tintura de yodo para el tratamiento de las diarreas infantiles (18).

Posteriormente aparece una Tesis del Dr. Mare, de la Facultad de París, sobre el empleo del caseinato de cal (Larosán Roche), para el tratamiento de las gastroenteritis infantiles con buenos resultados (19).

También se dan a conocer los resultados obtenidos con la faradización percutánea abdominal en el tratamiento de las diarreas estivales de la infancia (20).

Los progresos de la Fisiología esclarecieron mucho la terapéutica de las afecciones gastrointestinales de los niños, restando importancia a los antisépticos intestinales químicos. Czerny, Keller, Finkestein, Meyer y entre nosotros, Martínez Vargas, han demostrado la acción del alimento, por sí solo, para desencadenar trastornos. Así, se consideraban nocivos los azúcares y la grasa. La caseína tiene un efecto beneficioso. El ácido láctico, los cocimientos cereales, el caldo vegetal, el kéfir, etc., aumentan la acidez intestinal. Se debe dar una dieta rica en caseína y disminuir o suprimir la leche animal. Se dará una toma de aceite ricino y dieta hídrica sin azúcar. Un buen alimento es la leche albuminosa de Finkelstein. En la enteritis folicular disenteriforme aconseja Combe combatir el espasmo entérico, las putrefacciones intestinales, facilitar la eliminación de las sustancias tóxicas y ante todo, establecer una profilaxis de la infección intestinal (21).

En 1931 aparece la dieta de manzanas, de Moro, para el tratamiento de las diarreas. Practicada por una enfermera,

Frieda Klimsch, del Sanatorio para Niños de Koenigsfeld. Fué una medicina popular y de gran éxito (22). Era desde antiguo conocida la acción de la fruta cruda por su contenido en tanino. Durante la Gran Guerra, los soldados con diarrea tomaban manzanas. El Prof. Moro, de Heidelberg, utilizaba la manzana en los niños con enteritis. De aquí el régimen de Moro, atribuido por otros a la enfermera antes indicada. Consistía en dar manzana en forma de pulpa y si da sed, se le da agua o té ligero (23).

En 1935 se empezó a utilizar las sales de calcio para el tratamiento de los trastornos diarreicos de los niños. Se administraban por vía oral e intramuscular con buenos resultados (24). En este año se insiste, en España, por el Dr. González Galván, en la dieta de manzanas para el tratamiento de las diarreas (25).

Atrofia o Atrepsia.

Aspecto importante de los trastornos nutritivos es el que se refiere al problema de la atrofia o atrepsia.

La palabra atrepsia se debe a Parrot. La atrepsia se manifiesta en su primera fase por una detención del aumento semanal de peso. Además de la desnutrición, que es un síntoma, tenemos la enfermedad causal que puede ser la tuberculosis, sífilis, diabetes o modificaciones patológicas de la nutrición (26).

La atrofia o atrepsia aparece estudiada con detalle por Marfan en "Le Nourrisson" (27). Curiosamente, según recoge La Medicina de los Niños, el español Soriano hizo, en 1600, una descripción inconfundible, aunque debemos reconocer que desconocía su patogenia. Finkelstein, en 1898, la lla-

mó "Descomposición" y Martínez Vargas propuso una denominación inconfundible, cual es la de "atrofia general infantil". En su etiopatogenia se invocaban diversas teorías. No entraremos en detalles de cada una de ellas, aunque sí podemos decir que la mas admitida es la llamada teoría de la leche. La leche tiene una determinada estructura físico-química: fermentos y vitaminas en proporciones propias de cada especie. Esta teoría nació en 1900 y Eschérich, Marfan y Martínez Vargas la defendían en el Congreso Internacional de Medicina de París (28).

Terapéutica de la atrofia infantil.

El Dr. Martínez Vargas recomendaba regularizar la función digestiva con dieta láctea. Previamente limpiaba el intestino con calomel. Tambien, medicación a base de ácido clorhídrico y pepsina e inyecciones en la pared abdominal de 100 c. c. de suero artificial mañana y tarde. Todo esto lo daba a conocer en un trabajo suyo publicado en inglés, en honor de Abraham Jacobi (New York, 1900). En él hace además interesantes consideraciones etiopatogénicas y clínicas (29). Este tratamiento se siguió, en líneas generales, durante unos cuantos años.

En 1905 aparece la publicación de un caso tratado con inyecciones de suero de leche (30).

En 1908, un alumno de la cátedra publica un extenso artículo en el que da cuenta de la utilización, en varias ocasiones, de este suero de leche con buenos resultados (31).

En 1930, Domenech comenta que debido a la falta de secreción salival en los primeros meses de la vida, no se deben dar amilaceos. Solo leche de mujer o en su defecto, de va-

ca, aunque ésta tiene mas caseína y menos azúcar. Por ello se debe diluir en agua. Insiste en que la base del tratamiento es el suero fisiológico o el glucosado, propuesto éste por el Prof. Martínez Vargas, por primera vez, en 1899, con motivo de un caso grave de atrofia general. Con dicho tratamiento alcanzó un gran éxito, muy superior al obtenido con el suero de caballo que era utilizado con anterioridad.

Desde entonces, la nueva medicación alcanzó carta de naturaleza (32).

En 1933, el Dr. Antonio Galdó hizo una Comunicación al V Congreso Nacional de Pediatría de Granada, en la que da cuenta del tratamiento de los estados de hipotrofia y atrepsia mediante una medicación colescterígena. Dicho autor encontró en estos estados, de manera constante, un trastorno del metabolismo de la colescterina, en el sentido de haber una cantidad superior a la normal. Parece que esta colescterina tiene un origen netamente citolítico. La causa sería el paso a la sangre de la colescterina puesta en libertad por los procesos de citolisis y autofagia. Parecería contradictorio, entonces, usar una medicación colescterígena. Sin embargo, al encontrarse aumentada en sangre, ello supondría una disminución a nivel tisular (déficit tisular de colescterina). Es el fundamento del tratamiento (33).

Juan L. Morales González, de Sevilla, enfoca la atrepsia como secundaria a diversas causas: heredolúes, avitaminosis, tuberculosis, insuficiencias digestivas, intoxicaciones, putrefacciones, hipoalimentación, intolerancia congénita a las grasas, a los hidratos de carbono, a las albúminas etc. Por ello, el tratamiento ha de ser diverso y en consecuen-

cia, no ha lugar a un tratamiento común. Continúa el autor diciendo que casi todos los atrépsicos se benefician de la insulina, helioterapia, sulfarsenol, hematoterapia, suero marino, fisiológico, glucosado, Ringer, tiroidina, etc.

Pero en cada caso hay que hacer las modificaciones terapéuticas pertinentes y continúa diciendo que el vencer la atrepsia estriba en el hecho de conocer a fondo la verdadera etiología de cada caso. Por tanto, opina este autor que no hay tratamiento del síndrome atrepsia, sino de enfermos atrépsicos con un tratamiento especial para cada caso (34).

Vómitos cíclicos.

Como parte final del amplio capítulo de los trastornos nutritivos, podríamos tratar de los vómitos cíclicos.

En 1901, el Dr. Martínez Vargas los estudia y también recoge opiniones de otros autores. Diremos, por ejemplo, que Whitney los consideraba como una neurosis gástrica. Otros autores los achacaban a una diátesis úrica, al paludismo, etc.

El Dr. Martínez Vargas reconoce que los vómitos cíclicos no responden al tratamiento con agua clorofórmica, mixtura de Riverio, champagne frío, mentol, morfina u otros antieméticos (35).

Etiopatogenia, consideraciones clínicas y terapéuticas.

El Dr. Pi Suárez dice que, según Marfan, son de origen tóxico y que este autor los consiguió provocar en perros mediante la inyección de acetona.

Es necesario admitir que se originan por productos de la degeneración albuminosa, por la oxidación insuficiente de derivados proteicos (36).

El Dr. Ely, en 1903, considera estos vómitos como propios de niños neuróticos o gotosos y recomienda para su tratamiento los sedantes y los diuréticos. Este autor pertenecía al area americana. En los casos benignos recomendaba la cocaína y el licor de Fowler. En caso necesario, alimentación con sonda y muy escasa (37).

En 1916, el Dr. Martínez Vargas reestudió el problema de los vómitos cíclicos y los llamó con la nueva denominación de "crisis gástricas infantiles de Bourget". El Dr. Martínez Vargas se muestra antiguo conocedor del proceso y de sus antecedentes, al citar los conocimientos que de ellos tenía Pepper en 1890 en Filadelfia. También Gee, de Londres, que también los menciona en 1882. Recomienda el agua alcalina, el suero artificial y no da calomelanos. Bourget coincide en que la causa es la herencia nerviosa, (38). Comby opinaba que la mitad de los casos se producían por apendicitis. Una teoría mas verosímil y elegante los achacaba, según recoge Blanch Clausell, a los ácidos diacético y oxibutírico y recomienda el citrato sódico y el bicarbonato sódico para su tratamiento (39).

En 1935, se estudian nuevamente y a este respecto, La Medicina de los Niños, hace mención de que estos vómitos suelen ir acompañados de acetonemia y acetonuria y coinciden, en el acceso, con una insuficiencia funcional del hígado, pasando a la sangre cuerpos cetónicos. Y considera muy útil el tratamiento con glucosa por via oral, azúcar por via rectal e inyecciones de adrenalina (40).

BIBLIOGRAFIA SOBRE TRASTORNOS NUTRITIVOS

- (1) "Infecciones e intoxicaciones gastrointestinales en la primera infancia. Dr. M. Vargas, 1900/9/260-266.
- (2) Id. Id.
- (3) Id. Id., 1900/X/289-295.
- (4) "Causas que agravan las infecciones gastrointestinales de los niños. Su clasificación". Hutinel, 1903/8/270-275
- (5) "Diarreas de los niños de pecho". Por el Dr. Metchnikoff, 1910/5/149-151.
- (6) "Concepto y clasificación de los trastornos nutritivos". Dr. Velasco Blanco. Congreso Nacional de Medicina de Buenos Aires, en septiembre de 1916. 1917/7/224.
- (7) "Influencia del calor estival sobre el lactante". Por el Dr. Bravo Frías, 1926/6/182-190.
- (8) "Dispepsia gastrointestinal". Juaneda, 1903/8/262.
- (9) "Dispepsia". Planella (alumno observador), 1904/1/25-28.
- (10) "Diarrea infantil". Dr. Marfan, 1904/4/122.
- (11) Literatura corriente. Rochtschild, 1904/8/251.
- (12) "El jugo gástrico del cerdo". Por el Dr. Martínez Vargas, 1905/8/231-243.
- (13) "Tratamiento de las dispepsias infantiles con agua oxigenada. Gallon, 1905/8/251.
- (14) "Tratamiento de las gastroenteritis con babeurre". Decherf, 1906/2/41.
- (15) "Las diarreas estivales". Variot, 1908/5/158-160.
- (16) "El colargol en la disentería infantil". Moncorvo, 1908/7/197-198.
- (17) "El tanígeno y las diarreas estivales". Dr. A. Sanz, 1908/8/230.
- (18) "La tintura de yodo en la diarrea infantil". Cattaneo, 1917/9/288.
- (19) "Gastroenteritis infantiles y caseinato de cal". Dr. Mare, 1924/6/192.
- (20) "Faradización percutánea en el tratamiento de las diarreas estivales de la infancia". Dr. E. Doumer, 1924/X/300-302.
- (21) "Dietética en las afecciones gastrintestinales de los niños". Clos Blanc, 1928/3/88-91.
- (22) "La dieta de manzanas de Moro". Dr. Wolf, 1931/4/114-115.
- (23) "Las manzanas crudas en las diarreas". Por el Dr. Monzón, 1933/3/81-89.
- (24) "Sales de calcio y guanidina". Munot, 1935/7/211.
- (25) "La dieta de manzanas". Dr. González Galván, 1935/6/184.
- (26) "Paidotrofia mortal". Domenech, 1930/5/145-152.
- (27) "Desnutrición de la primera infancia". Por el Dr. Marfan, 1922/XII/376-378.
- (28) "Consideraciones sobre la atrofia general". Viladrich, 1931/XI/340-345.
- (29) "La atrofia general infantil y las inyecciones de suero artificial". M. Vargas, 1900/XII/356-361.
- (30) "Atrofia general. Inyecciones de suero de leche". Nota en La Medicina de los Niños, 1905/3/83-87.
- (31) "Atrofia general". Echarte (alumno), 1908/XI/343.

- (32) "Paidotrofia". D. José M^a Núñez Domenech, 1930/5/145-152.
- (33) "Tratamiento de las distrepsias por la medicación colesrerígena". Dr. Antonio Galdó, 1933/8/237-239.
- (34) "Tratamiento de la atrepsia". Por el Dr. Juan L. Morales González, 1933/7/198-202.
- (35) "Vómitos cíclicos". Dr. Martínez Vargas, 1901/3/90.
- (36) Literatura corriente. Dr. Pi Súñer, 1903/4/132.
- (37) "Vómitos cíclicos". Dr. Ely, 1905/5/147.
- (38) "Crisis gástricas". Dr. M. Vargas, 1916/6/161-164.
- (39) "Vómitos acetonémicos". Blanch Clausell. 1916/6/177-180.
- (40) "Vómitos periódicos en los niños". Por el Dr. Sirve, 1935/7/213-214.

INFECCIONES EN GENERAL. ESTUDIO, EN PARTICULAR, DE ALGUNAS.

El niño estaba amenazado por múltiples peligros, aunque, en esquema podemos sintetizarlos en peligros alimenticios, infecciosos y congénitos.

En este capítulo nos correspondería analizar la segunda gran causa de morbilidad y mortalidad, constituida por el gran grupo de las infecciones. Si hiciésemos un repaso a todas las infecciones que en mayor o menor grado amenazaban a la infancia, nos veríamos obligados a extender este capítulo enormemente. Para evitarlo y sin perjuicio de un posible trabajo monográfico sobre el particular, consideraremos brevemente algunas de las infecciones más representativas, comenzando por algunas de las llamadas enfermedades propias de la infancia.

FIEBRES ERUPTIVAS.

Escarlatina.

Por lo que respecta a esta enfermedad es interesante el conocimiento clínico que de ella se tenía, así como de sus complicaciones, en especial, las renales, nerviosas, edema de glotis etc. (1).

Lo verdaderamente interesante a reseñar es la evolución de las diversas medidas terapéuticas en su doble vertiente profiláctica y curativa.

Como medida profiláctica, se preconizaba el aislamiento e incluso el ingreso del enfermo en medio hospitalario.

Tratamiento curativo.

El Dr. Martínez Vargas se mostraba partidario de la parsuadencia en la administración de medicamentos. Recomendaba la administración de líquidos en abundancia, dieta láctea, lavado de las fauces con agua boricada, etc. Contra los vómitos, agua clorofórmica y en caso de fiebre alta antipirina, antifebrina, quinina y baños fríos (2).

Se vigilará la angina, la piel, el riñón (3).

La difteria, decía el Dr. Martínez Vargas, era una complicación frecuente. En este caso, se debía usar el suero antidiftérico. Otra complicación era la otitis. Se debía observar una rigurosa higiene del tramo O.R.L.

Ya, en 1900, el Prof. Martínez Vargas da cuenta de los intentos de obtener un suero contra las enfermedades producidas por el estreptococo, similar a lo que ocurría con el antidiftérico, pero el mismo Dr. M. Vargas confiesa que las inyecciones de suero Marmorek, no habían respondido a aquellos sueños de la teoría (4). A falta del suero específico, el Dr. M. Vargas inicia el uso de sinapismos en los pies y dosis insistentes de calomelanos (5).

Con posterioridad, en 1909, se insiste en el uso de diaforéticos. Para la angina, toques con glicerina fenicada y como alimento, el uso exclusivo de dieta láctea (6).

Más adelante, se ensaya por Potheau, entre otros, las in-

yecciones de y dipina, con efectos beneficiosos (7).

El Dr. Pontano da cuenta, en 1925, como medio curativo eficaz, del uso del suero de convaleciente de escarlatina. Tambien emplea el suero de caballo con buenos resultados.

En Madrid, el Dr. González Alvarez, del Hospital del Niño Jesús, insiste en el uso del suero de convalecientes de esta enfermedad (9).

En 1928, el Prof. Nobecourt da cuenta de los buenos resultados obtenidos con el uso del suero antiescarlatinoso preparado por el Instituto Pasteur (10).

Profilaxia.

Para la profilaxia, se utilizaba este mismo suero. Era particularmente útil en personas predispuestas a contraer la enfermedad. Esta predisposición se evidenciaba con la reacción de Dick. En otros casos era aconsejable la inmunización o o vacunación mediante la vacuna específica (11).

SARAMPION.

En 1901, se recoge en La Medicina de los Niños el valor diagnóstico que dió Koplik a las ^{manchas} que él describió en 1896, como indicio seguro de sarampión (12).

Tambien se describía el valor diagnóstico de la descamación furfuracea de la mucosa nasal, invocada como síntoma, por primera vez, por el Prof. Filatof en 1895 y por Koplik, en 1898 y que, según ellos, bastaba para asegurar el diagnóstico de sarampión (13).

El Dr. Martínez Vargas recoge, por otra parte, la idea del Dr. Müller sobre la utilidad diagnóstica de la reacción diazónica y tambien, de la temperatura alta (14). La evolución

de ésta, en los periodos de incubación y de invasión del sarampión era ya perfectamente conocida (15).

Complicaciones.

Una de las complicaciones mas graves, considerada mortal por el Dr. Martínez Vargas, era la Cerebritis aguda (16).

Se describía, tambien, la bronconeumonía o garrotillo sarampiñoso puro, tan admirablemente descrito, por primera vez, por el Dr. Martínez Vargas, quien hizo un estudio clínico completo de tal complicación, por otro lado temible (17). Mas tarde, en 1906, el Dr. Borobio lo estudia con el nombre de crup morbiloso (18).

Profilaxia.

El Dr. Pfaundler recomienda la inyección de suero de convaleciente, según lo recoge el Dr. Martínez Vargas (hijo) (19)

El Dr. Netter aconsejaba la inyección de suero antidiftérico para aminorar la enfermedad a los niños posiblemente contagiados, en fase de incubación (20).

Tratamiento.

Se daba extraordinaria importancia al uso de la luz roja, hasta el punto de considerar que abortaba la enfermedad o, al menos, evitaba toda complicación. Tal proceder era recomendado por el Dr. Martínez Vargas, quien afirmaba que se trataba de un remedio remoto y español, dando cuenta de que aparece su prescripción en un libro del Siglo XVII, de Jerónimo Soriano, nacido en Teruel, en 1575. Parece ser que la luz roja atenúa la virulencia del sarampión y de la viruela (21).

El Dr. Gómez Ferrer recomendaba el uso del Nitrato Potásico, por su efecto antiflogístico. Su empleo debe ser pre-

coz (22).

El Dr. Martínez Vargas, hijo, recogía el consejo de Ferodovitch sobre el uso del Clorhidrato de Quinina, como tratamiento abortivo del sarampión. Aunque la enfermedad se instaure después, sus síntomas son menos inquietantes, la temperatura menos alta, el periodo eruptivo mas corto, no suele haber complicaciones. Este medicamento se podía administrar por via bucal o tambien rectal (23).

VIRUELA.

En febrero de 1901, La Medicina de los Niños da cuenta del desconocimiento del verdadero agente productor de la viruela, al referirse a un artículo del Dr. Martín Ficker sobre el descubrimiento por el Prof. Nakanishi de un bacilo aislado en diversas pústulas de viruela y al que consideraba como agente productor, aunque ello resultó muy dudoso (24).

Profilaxia.

El Dr. Martínez Vargas, en la sección "Notas", que solía encabezar cada número de La Medicina de los Niños, daba una información de las enfermedades infecciosas dominantes en cada momento y refiriéndose a la viruela, lamentaba que no estuviese ya erradicada, por considerarla enfermedad propia de países atrasados y en su opinión, resultaba vergonzoso que en aquella época, 1904, aún se dieran casos en España, por falta del cumplimiento de las normas sobre vacunación, que era obligatoria (25).

Clínica.

Como particularidad clínica, el Dr. Martínez Vargas dió a conocer, basado en sus observaciones, que la umbilicación de las pústulas no es privativa de la viruela, como antes

se creía (26).

Refiere, también, formas clínicas de diversa gravedad (27).

Tratamiento.

1) Profiláctico:

Lo fundamental era la profilaxis, mediante la vacunación convenientemente practicada, pues el Dr. Martínez Vargas refiere 3 casos de viruela por vacunación insuficiente (28).

Tiene, sin embargo, riesgos e incluso complicaciones graves, como las encefalitis postvacunales.

El Dr. Juan Coll y Bofill declaraba la necesidad de vacunar a todo recién nacido, con la excepción de que tuviera un peso inferior a 2500 g. (29).

2) Curativo:

Se mencionaba la acción beneficiosa de la luz roja (30) y la ingestión de Xilol en vino (31).

BIBLIOGRAFIA SOBRE ALGUNAS ENFERMEDADES ERUPTIVAS.

- (1) "Escarlatina". Rafael Escofet, 1908/XI/344-347.
- (2) Id. Tratamiento. M. Vargas, 1900/1/3-11.
- (3) Id. Id. Id. 1900/2/34-41.
- (4) Id. Id. Id. 1900/3/74-84.
- (5) Id. Id. Id. 1906/6/161-163.
- (6) Id. Id. Juan Draper, 1909/XI/337-339.
- (7) "Inyecciones de Yodipina en la escarlatina". Dr. Daiber, 1911/5/154.
- (8) "Notas Clínicas". Pontano, 1927/4/125.
- (9) "Tratamiento de la escarlatina". Por G. Alvarez, 1928/7/212-218.
- (10) "Suero antiescarlatinoso". Prof. Nobecourt, 1929/2/53.
- (11) "Profilaxia de la escarlatina", recogido por el Dr. Martínez Vargas (hijo), 1929/3/68.
- (12) "Valor diagnóstico de las manchas de Koplik". Por el Dr. Cotter, 1901/1/13-16.
- (13) "Descamación furfuracea". Dr. Gerasimof, de la Sociedad de Pediatría de Moscú, 1902/XI/352.
- (14) "Sarampión". Dr. Müller. Reacción diazódica, 1904/8/237.
- (15) "Temperatura en el Sarampión". Weill, 1901/8/236-241.
- (16) "Cerebritis aguda". Dr. M. Vargas, 1900/5/149.
- (17) "Garrotillo sarampiñoso". M. Vargas, 1904/6/163-169.
- (18) "Crup morbiloso". Dr. Borobio, 1906/X/308-309.
- (19) "Profilaxia del sarampión". M. Vargas, hijo, 1923/4/114-115.
- (20) "Suero antidiftérico en el sarampión". Netter, 1901/6/184.
- (21) "Empleo de la luz roja en el sarampión". Por el Dr. Martínez Vargas, 1905/4/126-128.
- (22) "Tratamiento del sarampión por el Nitrato Potásico". Dr. Gómez Ferrer, 1911/i/222-224.
- (23) "Tratamiento abortivo del sarampión". Recogido por Martínez Vargas (hijo), 1928/5/160.
- (24) "Viruela. El bacilo de Nakanishi. Dr. Ficker, 1901/2/48.
- (25) "Notas". M. Vargas, 1904/1/1.
- (26) "Umbilicación de las pústulas". M. Vargas, 1909/6/161-162.
- (27) "Viruela confluyente". M. Vargas, 1902/6/186-187.
- (28) "Tres casos de viruela". M. Vargas, 1931/5/129-133.
- (29) "Contraindicaciones de la vacuna". Por los Dres. Coll y Bofill, 1901/XII/378.
- (30) "Observaciones". Dr. Finsen, de Copenhague. 1903/7/233-37.
- (31) "Xilol contra la viruela". Recogido de Semaine Medicale, 1906/1/2.

MENINGITIS.

El conocimiento de la meningitis se facilitó mucho con el descubrimiento y estudio del agente causante.

Diagnóstico.

Era de gran valor el análisis químico y morfológico del líquido cefalorraquídeo, en especial, la tuberculosa (1).

El Dr. M. Vargas consideraba de gran utilidad diagnóstica, la práctica de la punción lumbar y posterior análisis del líquido céfalorraquídeo. Era partidario de hacerla en todo caso sospechoso y lo antes posible. La punción, decía, sobre ser indispensable al diagnóstico, alivia al enfermo y abre el camino a la terapéutica (2). Como ayuda diagnóstica, el Dr. Burvill Holmes da a conocer, en 1910, un nuevo síntoma que recoge La Medicina de los Niños, en mayo de 1912. Consistía en la anestesia parcial o completa de la conjuntiva y de la cornea y que parece ser específica de la enfermedad (3).

Entre nosotros, Lafora describe un nuevo síntoma. Se trata de que el enfermo se rasca la nariz y se toca con gran frecuencia hasta hacerse sangre (4).

Sobre el signo de Kernig, decía el Dr. Martínez Vargas que no es constante como afirman muchos autores ni debe considerarse específico de la meningitis meningocócica, ni como dato fundamental diferencial entre las meningitis tuberculosa y la cerebroespinal (5).

Tratamiento.

En 1904 se recoge la recomendación del Dr. Hammach para el tratamiento de la meningitis cerebro espinal mediante inyecciones intrarraquídeas de sustancias antisépticas como el lisol al 10% (6). Edlefsen recomendaba el yodato de

sodio (7).

En 1908, Flotats recomendaba baños cada 3 horas a 34°C, durante 10 minutos, leche con agua de cebada, calomel en papelillos y salol y sulfato sódico en jarabe. Posteriormente punción lumbar (8).

En 1908, la Revista recoge la introducción del suero antimeningítico en el arsenal terapéutico de la meningitis. Los resultados de la terapéutica antes del suero, eran desoladores (9).

El Dr. Juan Peset presenta una ponencia al II Congreso Nacional de Ciencias Médicas, de 1924, en Sevilla, dando a conocer los buenos resultados experimentales y clínicos de la nueva sueroterapia antimeningocócica, considerándola como uno de los éxitos indiscutibles de la sueroterapia específicas (10).

Sin embargo, en opinión de L. Morquio, de Uruguay, el suero antimeningocócico, para ser eficaz, ha de ser administrado lo más precozmente posible, debe ser del tipo polivalente y debe ser administrado por vía intrarraquídea (11).

Martínez Vargas y Sala Ginabreda comunican en 1934 los buenos resultados de las fricciones mercuriales en el tratamiento de la paquimeningitis hemorrágica. (12)

En cuanto a la meningitis tuberculosa, M. Vargas, hijo, recoge la novedad de su tratamiento mediante tuberculino-terapia intralumbar (13). Martínez Vargas, por su parte, trató un caso en 1927 mediante punción lumbar repetida, inyecciones subcutáneas de yodipina al 20% y baños tibios (14).

BIBLIOGRAFIA.-

- (1) "Cito-diagnóstico de la meningitis tuberculosa".
Widal, 1902/5/133.
- (2) "Discusión sobre meningitis". M. Vargas, 1901/7/193-200.
- (3) "Meningitis cerebro espinal. Nuevo sintoma". Burvill,
1912/5/160.
- (4) "Nuevo sintoma de meningitis". Lafora, 1922/1/29.
- (5) "Meningitis cerebro espinal". M. Moreno, 1929/4/113-121.
- (6) Id. Id. Dr. Hammach, 1904/9/214.
- (7) "Yodato de sodio". Edlefsen, 1906/8/254.
- (8) "Meningitis cerebro espinal". Flotats, 1908/8/239-241.
- (9) "Resultados del suero antimeningítico en el Hospital
John Hopkins", 1908/9/228.
- (10) "Resultados experimentales". Dr. Juan Peset,
1924/XI/344-348.
- (11) "Tratamiento de la meningitis cerebro espinal". Morquio,
1921/XI/341.
- (12) "Paquimeningitis hemorrágica". M. Vargas y Sala Gina-
brega, 1934/1/1-9
- (13) "Meningitis tuberculosa". M. Vargas, hijo, 1921/8/283.
- (14) "Notas clínicas". M. Vargas, 1929/1/209-210.

DIFTERIA

El Dr. Martínez Vargas se lamentaba del gran número de casos de difteria. Al ir cada mañana a la Facultad se encontraba con uno o dos niños nuevos muertos de difteria y esto cuando para el tratamiento se disponía ya del suero antidiftérico, pero que era administrado ya tarde. El éxito era, pues, la inyección prematura de suero antidiftérico. Basado en esto, escribió un artículo en el Siglo Médico, titulado "Los 3009 niños españoles que murieron de difteria en 1919 y que no debieron morir". Sin embargo, según declaraba el propio Martínez Vargas, la mortalidad por difteria no era superior a la de otros países como Francia e Italia (1).

Martínez Vargas recomendaba la revisión de las gargantas con frecuencia y aplicación rápida de suero en los casos necesarios y esto lo venía recomendando desde que en 1894 se empezó a aplicar el suero. Asegurada la eficacia de la intubación laríngea, fué España, la primera nación de Europa donde se practicó esta novísima operación. La hizo el Dr. Sota y Lastra, en Sevilla, en 1896. El Dr. Martínez Vargas añadía que por amor a la prole y por patriotismo estamos obligados a salvar la vida de los niños para el hogar y ciudadanos para la Patria (2). El Dr. Martínez Vargas practicó, por primera vez la traqueotomía "in extremis", en 1900, salvando a niños que se hallaban en muerte aparente y meses después presentó en el Congreso Internacional de Medicina de París un procedimiento de escobilladura traqueobronquial, habiendo rescatado a la vida a varios pacientes. Por fin demostró, según sigue diciendo, que el edema laríngeo con-

traíndica la intubación (3).

Martínez Vargas planteó, por primera vez, el problema de la inmunidad de la difteria ante el Congreso de Moscú, de 1897, basándose en una observación clínica, que por contar con el control microbiológico, era de gran valor. Demostró que la difteria no confiere inmunidad y que un segundo ataque puede ser mas grave que el primero (4).

En 1902, La Medicina de los Niños recoge una nota en la que declara que la sueroterapia preventiva es de gran utilidad en las epidemias de difteria y hasta decía que en los hospitales sería conveniente inocular preventivamente a todos los niños que ingresan (5).

Dado que la inmunización pasiva con suero desaparece rápidamente, sería conveniente pensar en una inmunización activa. A este fin Behring recomendó emplear una mezcla de antitoxina y toxina en inyecciones sucesivas (6).

En 1929, Martínez Vargas propuso al XII Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias el Proyecto de que se elevase a los Poderes Públicos la recomendación para que se efectue la vacunación contra la difteria y se decrete obligatoria desde el primer año de edad (7).

En 1923 dió Ramón, del Instituto Pasteur, un gran paso en la vacunación añadiendo a la toxina una solución de formal al 40%, que atenuaba su toxicidad. (8)

Martínez Vargas, en 1909, trata del empleo de la morfina en la disnea del crup y para dar tiempo a que el suero ejerza su acción curativa (9).

Martínez Vargas demostró, a partir de su experiencia en la Clínica Universitaria la curabilidad de la difteria me-

diante el uso del suero, con tal de que esté bien preparado y de que la inyección se haga a tiempo (10). Por otra parte Comby y Martínez Vargas rechazan por ineficaz la vía digestiva y recomiendan reservar la vía intravenosa para casos muy graves (11).

Bibliografía

- (1) "Una ola de difteria". M. Vargas, 1927/2/33-38
- (2) "Sobre difteria". M. Vargas, 1928/1/1-7
- (3) "La difteria en Barcelona". M. Vargas, 1933/4/97-106
- (4) "Difteria". M. Vargas, 1901/4/107
- (5) Literatura corriente. Dr. Netter, 1902/3/95.
- (6) "Inmunización activa". Rohme y Levi. 1922/4/120-122.
- (7) "Sobre profilaxia antidiftérica". M. Vargas, 1929/5/145
- (8) "Vacunación antidiftérica". M. Vargas, 1933/6/168-170
- (9) "La morfina en la disnea del crup". Dr. Martínez Vargas, 1909/9/257-261.
- (10) "La difteria". M. Vargas, 1913/X/294-297.
- (11) "Ineficacia del suero por vía digestiva". Dr. Echesne, 1923/XI/333.

TOS FERINA.

La Medicina de los Niños daba cuenta, en 1907, de una comunicación de Triboulet (1) en la que decía que la tos ferina está producida por un germen que se contagia y mas tarde, en 1913, daba cuenta de los trabajos de Bordet y Gengou que consiguieron aislar un bacilo que era el causante, comprobado por inoculación a cachorros. Por otra parte, estos trabajos preveían la posible obtención de un suero que sirviera para la terapéutica fundamental de la enfermedad (2).

Profilaxis.

Se comprobó la acción beneficiosa de la vacuna, preparada con cuatro razas del bacilo de Bordet Gengou (3).

Tratamiento curativo.

Pasó por una serie de curiosas vicisitudes. En efecto, en 1901, los Dres. Rocaz y Delmás, de Bordeaux, dan cuenta de los beneficiosos efectos de los baños de aire comprimido. Consistía en dar un baño diario, con una presión que oscilaba entre los 10 y los 40 cm. de mercurio. Parece que se obtenía una acción sedante especial sobre el sistema nervioso (4)

Tambien se utilizaba la belladona a altas dosis, que se rebajaban cuando se obtenían los primeros resultados.

El Dr. Martínez Vargas recoge las experiencias del Dr. Spiess, de München, con insuflaciones de Orthoformo (6).

Feer utilizaba, en 1901, el bromoformo (7).

Con anterioridad a todo esto, Martínez Vargas presentó al Congreso de Burdeos, de 1895, el Clorhidrato de Fenocola, como medicamento mas eficaz contra la coqueluche (8). Dicho medicamento fué aceptado por multitud de especialistas de diferentes países. El Dr. Martínez Vargas lo usó sólo desde

1895 y en algunas ocasiones, asociado a la heroína. Todas sus observaciones se publicaron en la Gaceta Médica Catalana el 15-1-1896 (9).

En la lección clínica del Dr. M. Vargas, dada el 22-XI-1902, en la Cátedra de la Facultad, declaraba que aquel Centro era el primer punto de nuestro país donde se presentaba y describía el suero antioqueluchoso. Se debía esta circunstancia, según palabras del Dr. Martínez Vargas, a la exquisita cortesía del Dr. Leurieaux, de Bruselas, quien le había enviado unos cuantos tubos del novísimo remedio para esta molesta enfermedad, en ocasiones, grave, duradera y que fué llamada por los ohinos "enfermedad de los cien días".

El Dr. Martínez Vargas hacía en La Medicina de los Niños una detallada exposición clínica de la enfermedad, relato de la sesión clínica. Terminaba diciendo que como a lo largo de todo el curso transcurrido no se había presentado ningún caso clínico de tos ferina, les ponía a los alumnos el fonógrafo a fin de que pudiesen oír un ataque típico de tos ferina (10).

Se citan otros remedios, como la punción lumbar, de resultados satisfactorios (11), las vaporizaciones con naftalina, eucaliptus, brea, alcanfor, etc. (12), el fluoroforno, recomendado por el Dr. Sarabia (13) y el cambio de aires. Esto último, con el inconveniente de llevar la enfermedad a un poblado libre de ella. También, el Dr. Martínez Roig, Prof. Honorario de Electroterapia, de la Facultad de Medicina de Barcelona, recomienda las inhalaciones de ozono, dado que el oxígeno electrizado tiene propiedades antisépticas y sedantes y que, por el momento, no se conoce con certeza la

etiología de la enfermedad, debemos aprovechar los beneficiosos efectos de una medicación sintomática (14).

Triboulet y Boye comunicaron a la Sociedad de Medicina de París los resultados obtenidos en el tratamiento de la tos ferina, mediante las inyecciones de morfina y aseguraban obtener buenos resultados en la disnea del crup. Ya, en 1835, un médico belga, el Dr. Baié, hizo un tratamiento con morfina a 17 niños haciendo expolvorear la superficie de un pequeño vegigatorio con acetato de morfina.

En 1916, La Medicina de los Niños da cuenta de que el Dr. Martínez Vargas había publicado en El Siglo Médico, ese mismo año, los resultados de sus ensayos mediante las inyecciones de microbina autógena, animado por los buenos resultados obtenidos en la fiebre tifoidea y neumonía. Se preparaba a partir del esputo recogido en la boca previamente lavada, se cultiva y se matan los gérmenes, envasándose posteriormente en ampollas con dosificación progresiva (16).

En 1917, el Dr. Martínez Vargas publica un artículo sobre la inutilidad del electrargol en el tratamiento de la tos ferina, fundado en las propias experiencias (17).

En 1921, el mismo autor daba cuenta de los resultados alentadores obtenidos mediante inyecciones de eter y la casuística, al respecto, desde el 19 de julio de 1920 (18).

Otros tratamientos consistían en la anestesia troncular del laringeo superior (19), la vacuna antialfa, dada la afinidad terapéutica con el bacilo tuberculoso (20). También, las inyecciones subcutáneas de oxígeno (21).

En 1934, el Dr. Martínez Vargas insistía en que parecía haber un parentesco entre el B. de Koch y el de Bordet Gen-

gon y añadía que, muchas veces, la tos coqueluchoide obedecía a infartos traqueobronquiales y que "la coqueluche es la enfermedad mas tuberculizante que existe" (22).

Finalmente, tras insistir en los buenos resultados obtenidos con la vacuna antitosferinosa preparada con los bacilos productores de la enfermedad, La Medicina de los Niños comenta la terapéutica física de la coqueluche mediante los rayos ultravioletados y la radiación Röntgen, con efectos beneficiosos (23).

BIBLIOGRAFIA SOBRE LA TOS FERINA.

- (1) "Etiología", Triboulet, 1907/X/310.
- (2) "El bacilo de la tos ferina". Recogido por Martínez Vargas, 1913/X/304.
- (3) "Vacuno-Profilaxis de la coqueluche". Auricchio, 1924/9/262.
- (4) "Tratamiento de la tos ferina", Rocaz y Delmes, 1901/5/140.
- (5) Id., con belladona a altas dosis. Dr. Grillet, de París, 1901/5/177.
- (6) "Insuflaciones de Orthoformo". Recogido por M. Vargas, 1901/9/279.
- (7) "Bromoformo en la coqueluche". Feer, 1901/XI/341-342.
- (8) "Medicamentos contra la tos ferina". M. Vargas, 1903/7/225.
- (9) "Clorhidrato de Fenocola contra la tos ferina". Por el Dr. Xalabarder, 1902/X/311-313.
- (10) "Tratamiento de la tos ferina". M. Vargas, 1902/XI/325-329.
- (11) "Punción lumbar en la tos ferina". Recogido por el Dr. Martínez Vargas, 1906/1/22.
- (12) "Tratamiento de la coqueluche". Dr. Kranz, 1906/1/22.
- (13) "Medicamentos en la tos ferina". M. Vargas, 1906/XII/364-366.
- (14) "Inhalaciones de Ozono". M. Roig, 1907/9/271.
- (15) "Inyecciones de morfina en la tos ferina". Nota recogida en La Medicina de los Niños, 1909/7/214-215.
- (16) "Nuevas orientaciones en la terapéutica de la tos ferina". Por el Dr. Viura, 1916/4/101-106.
- (17) "Inutilidad del electrargol". M. Vargas, 1917/3/84-87.
- (18) "Tratamiento de la tos ferina con eter". Dr. Martínez Vargas, 1921/9/267.
- (19) "Tratamiento de la coqueluche". Halpfen, 1921/XII/377.
- (20) Id. Dr. Galán, 1923/XI/346.
- (21) "Inyecciones subcutaneas de oxígeno". Boeldieu, 1927/5/154.
- (22) "Semejanza entre el B. de Koch y el de Bordet Gengou". Por el Dr. Martínez Vargas, 1934/XI/362-368.
- (23) "Terapéutica física de la coqueluche". Dr. Pintozzi, 1935/2/60.

GRIPE.

Se incluía su estudio entre las enfermedades "a frigore".

El agente causante no era perfectamente conocido. Se hablaba del cocobacilo de Pfeiffer (1).

El Dr. Martínez Vargas describía perfectamente la existencia de diversas formas clínicas, entre las que contaba la que él llamaba forma bronquial sofocante y la forma abdominal pura (2).

Profilaxis.

En plena epidemia gripal de enero de 1905, el Dr. Martínez Vargas daba algunas normas para tratar de evitar el contagio: Pulverizaciones con agua clorofórmica en las habitaciones, vapores de formol, ingestión de pequeñas cantidades de quinina. También comprobó clínicamente que la vacuna antivariólica confiere mayor resistencia al individuo para contrer la enfermedad (3).

Para el tratamiento de la enfermedad:

Se recomendaba, por ejemplo, poción diaforética a base de tintura de belladona y acetato amónico, pociones sudoríficas y expectorantes amoniacaes, inyecciones de eucaliptol con carbonato de guayacol en aceite de olivas (4).

Grau Ortiz, de la Clínica Pediátrica del Prof. M. Vargas, recomendaba la infusión de violeta, cloruro amónico, digital y tolú. Como alimentación, dieta láctea (5). Se complementaba con reposo en cama, aplicaciones de tintura de yodo, cataplasmas sinapizadas y administración de clorhidrato de quinina. En esto último, aparece por primera vez en La Medicina de los Niños, la administración de un medicamento en la forma farmacéutica de supositorios (6).

En las formas nerviosas, recomienda el mismo autor la valeriana, los bromuros, el trional. En las formas depresivas, el alcohol, eter, quina y kola. En las formas sincopales, hielo en la cabeza.

El Dr. Noailles no es partidario del piramidón por la hipotermia que origina. Por otro lado, se muestra partidario del salicilato de sosa. Para combatir la sintomatología intestinal administra fermentos lácticos. Si hay postración, café, aceite alcanforado, suero Hayem y demás tónicos cardiacos. A veces, se puede recurrir al electrargol, urotropina y al absceso de fijación (7).

El absceso de fijación o flemón de Fochier fué ya objeto de atención, en 1904, por el Dr. Sarabia, Prof. de Enfermedades de los Niños en el Instituto Rubio. Sin embargo, reconoce que en el caso de la gripe, no se alcanzaban grandes éxitos. El autor conocía los trabajos del Dr. Fochier, de Lyon, que utilizaba el absceso en los caso de septicemia puerperal y conseguía cambiar el signo de la marcha de la enfermedad. Su mecanismo de acción no se conocía y tampoco lo explicaba Fochier. Se sospechaba que fuese debido a la fagocitosis despertada en el sitio. En el caso de la gripe, fué útil en algunos enfermos que el mismo Sarabia presenta (8).

BIBLIOGRAFIA SOBRE LA GRIPE.

- (1) "Gripe en la infancia". Cladera, 1917/X/305-310.
- (2) "Notas". M. Vargas, 1904/2/33-34.
- (3) Id. Id. 1905/1/1-2.
- (4) "Tratamiento de la gripe". Nota en La Medicina de los Niños, 1900/XII/375-376.
- (5) "Un caso de gripe". Grau Ortiz, 1906/3/80-81.
- (6) "Gripe infantil". Tuixans, 1908/9/257-265.
- (7) "Gripe en los Niños". Dr. A. Noailles, 1921/8/242-245.
- (8) "Flemón de Fochier en la gripe". Sarabia, 1904/4/112-116.

TETANOS.

En 1914, el Dr. Martínez Vargas denunciaba que los deportes comportaban el peligro del tétanos y añadía que la práctica de los deportes se había apoderado de nuestra juventud en los últimos 20 años, si bien reconocía que contribuían al perfeccionamiento de nuestra raza y debían fomentarse ya que fortalecen el cuerpo, cultivan el espíritu y calman los malos instintos de la carne. El suero antitetánico apareció en el mundo científico en septiembre de 1894, en el Congreso de Budapest, junto con el antidiftérico, en una comunicación del Dr. Roux, que le inmortalizó. Seguía el Dr. Martínez Vargas diciendo que se habían obtenido curaciones con suero por vía meníngea, intracerebral, intrarraquídea y subcutánea. Además del suero, era útil el hidrato de cloral por vía oral o rectal, las inyecciones de sulfato de magnesia y el método de Bacelli que utilizaba el Dr. Cardenal en Madrid, consistente en inyecciones de solución fenicada (1).

Otras consideraciones sobre el tratamiento.

El tratamiento pasa por diversas etapas.

En 1904, se expone un caso de tétanos provocado por un hierro clavado en el brazo. Se lavó la herida con agua borica, fomentos con agua de quina. Se pensó en el suero antitetánico, pero no se pudo conseguir en toda Barcelona. Se le prescribió jarabe de azahar con bromuro potásico e hidrato de cloral (2).

En 1906, se describe un caso de tétanos por la ligadura del cordón umbilical. Murió aún cuando había sido tratado con suero (3).

El Dr. Griffon da cuenta de la utilidad de las inyecciones

intrarraquídeas de sulfato de magnesia (4).

La Sociedad de Pediatría de Madrid da cuenta en sesión de 16 de noviembre de 1915, del éxito obtenido en el tratamiento de un caso de tétanos del recién nacido, en el que había fracasado el suero y al que se le aplicó el procedimiento del Dr. Leger, consistente en inyecciones subcutáneas de oxígeno. A la cuarta inyección quedó curado. Calcula el autor que debió haber inyectado unos 300 c.c. (5).

Los Dres. Mutermilch y Delaville daban cuenta, en 1931, del uso de la urotropina asociada al suero y pensaban que la urotropina favorecería el paso del suero a los espacios meníngeos (6).

En 1935, recoge La Medicina de los Niños que las directrices seguidas en los Hospitales de París, eran suprimir la infección mediante la limpieza quirúrgica del foco, neutralizar la toxina mediante el uso del suero en abundancia y calmar las crisis (7).

BIBLIOGRAFIA SOBRE TETANOS.

- (1) "Un peligro de los deportes. El tétanos". Por el Dr. Martínez Vargas, 1914/5/129-138.
- (2) "Un caso de tétanos". Juan Catasús, alumno de Pediatría, 1904/9/269-270.
- (3) "Tétanos del recién nacido". Romagós, 1906/X/310-311.
- (4) "Sulfato de magnesia intrarraquídeo". Griffón, 1912/6/187.
- (5) "Un caso de tétanos del recién nacido". Sociedad de Pediatría de Madrid, 1910/XI/347.
- (6) "Urotropina asociada al suero". Recogido por Martínez Vargas Pesado, 1932/i/189.
- (7) "Tratamiento del tétanos". Dr. Demirleau, 1935/3/90-91.

SIFILIS.

Enfermedad de extraordinaria importancia clínica y social en la época que nos ocupa.

La Medicina de los Niños, procurando estar siempre a la vanguardia de los conocimientos médicos, daba puntual cuenta de las investigaciones de Siegel y Schaudinn, comunicadas por Metchnikoff y Roux a la Academia de Medicina de París, el 16 de mayo de 1905 (1). Decían que, si bien los esfuerzos hechos hasta poco antes para descubrir el agente causal de la sífilis, habían resultado inútiles, a principio de este año 1905, Siegel descubrió en los exudados sifilíticos un minúsculo protozooario que se coloreaba con anilina. Dijo que era el agente buscado.

Etiología.

En la Oficina Sanitaria de Berlín, Schaudinn fué encargado de confirmar lo anteriormente dicho. Encontró espirilos, en gran número, débilmente coloreados y de un aspecto muy particular. Parece que estos microorganismos habían sido ya mencionados, en 1837, por Donné. Sin embargo, con los medios de su época, difícilmente los pudo observar.

Metchnikoff y Roux daban a conocer que, de los dos tipos de espirilos observados (refringente y pálido), es el espiroquete pálido de Schaudinn el agente causal de la sífilis.

Formas clínicas.

Entre las diversas formas clínicas, se recoge, en 1906, la úlcera sifilítica del ombligo del recién nacido (2), que puede pasar desapercibida y que requiere el tratamiento específico.

La Medicina de los Niños, recoge un detallado estudio sintomatológico de las diversas formas clínicas de la sífilis e incluye, por supuesto, las manifestaciones nerviosas (3). Habla del eritema escamoso, la sifílida tuberculosa o gomosa, las lesiones óseas, viscerales, la sífilis genito urinaria, las manifestaciones de la heredosífilis tardía (4). En las manifestaciones nerviosas, muy importantes en esta época, se extiende bastante en su estudio (5).

Diagnóstico.

Del diagnóstico biológico de la enfermedad, el Dr. Noguchi da cuenta, por primera vez. Apunta la posibilidad de una cutirreacción específica, a semejanza de la tuberculinorreacción que se funda en una reacción anafiláctica. Al parecer, sin embargo, no se pudo llevar a efecto por falta de cultivos puros de treponema. Mas tarde, se practicó utilizando extractos de cultivos de tejidos humanos sífilíticos (6), con resultados inconstantes.

En 1928, La Medicina de los Niños se muestra decididamente partidaria de la reacción de Wassermann como medio mas exacto y de mayor evidencia objetiva para el diagnóstico de la sífilis y las reacciones de floculación y enturbiamiento (Sachs-Georgi, Meinike) completaban los resultados del Wassermann (7).

Es de reseñar como síntoma diagnóstico de utilidad en el recién nacido, el llamado "grito de los heredosifilíticos", recogido en La Medicina de los Niños por D. Antonio Palacios, en julio de 1930 (8).

El Dr. Martínez Vargas, en una conferencia dada en marzo de 1932, en la Cruz Roja de Barcelona, apuntaba con valor

diagnóstico lo que él llamaba "síndrome dentario luético" y a este respecto, presentaba una enferma de 11 años. No se trata del llamado "diente de Hutchinson", lo que sería una vulgaridad y que en esta enferma faltaba. Se trata de las alteraciones que la lues produce en los folículos dentarios y que determina lo que se llama "dientes de sierra" o diente de Mozer. Según el Dr. Martínez Vargas, son muchas las enfermedades que repercuten sobre los dientes (raquitismo, sífilis, diabetes, afecciones eruptivas). Las alteraciones pueden estar representadas por erosiones de la extremidad dentaria de los caninos, molares o incisivos. El diente de Hutchinson, junto con la queratitis intersticial y la otitis con sordera, forman la llamada "triada de Hutchinson".

El Dr. Martínez Vargas une a lo anterior otro signo que él había observado coincidiendo al tiempo. Se trata de las rugosidades del borde anterior de la tibia, producidas por una osteoperiostitis. Según el autor, este signo es de gran valor a la hora de la orientación diagnóstica. Por ello, junto con la "triada", constituiría una "tétrada" (9).

Tratamiento.

1) Profiláctico:

Se condensa en la expresión "lucha contra la sífilis" y en este sentido, es necesaria la reglamentación de la prostitución o el abolicionismo, cartillas sanitarias, reconocimiento prematrimonial, consultorios para embarazadas etc. (10)

2) Curativo:

En líneas generales, podemos apuntar que desde 1900 a 1918 se usaban los tratamientos mercuriales, en forma de fricciones o baños de sublimado. También, el protoyoduro de

mercurio al interior e incluso el sublimado en inyecciones.

Desde 1916 a 1926, se utilizaron inyecciones de Neosalvarsan en vena, en dosis progresivas y fricciones con unguento mercurial (11).

El Bismuto es muy activo en la sífilis y produce cicatrización de las lesiones cutaneas y nerviosas, pero no es mas activo que el mercurio y el arsénico asociados (12).

BIBLIOGRAFIA SOBRE SIFILIS.

- (1) "Recientes investigaciones acerca de la sífilis". Por los Dres. Metchnikoff y Roux, 1906/1/23-29.
- (2) "Notas". Medicina de los Niños, 1906/1/23.
- (3) "Sífilis. Diagnóstico. Tratamiento". Torres Alonso, 1912/3/89-93.
- (4) Id. Id. I. Id. 1912/4/118-125.
- (5) "Manifestaciones nerviosas". Dr. Casajoana, 1915/XI/345-350.
- (6) "Cutirreacción en la sífilis". Dr. Noguchi, 1913/XI/327-30.
- (7) "Diagnóstico biológico". Dr. Mouriz, 1928/9/279.
- (8) "Grito en los heredofilíticos". Por D. Antonio Palacios, 1930/7/205-208.
- (9) "Síndrome dentario luético". Por el Dr. Martínez Vargas, 1932/6/153-161.
- (10) "Sífilis. Tratamiento". Por el Dr. González Alvarez, 1933/9/273-280.
- (11) "Tratamiento de la sífilis". Scheer, 1927/XII/369.
- (12) "Sífilis y Bismuto". Dr. Debré, 1926/XI/350.

Parálisis Infantil. Poliomielitis Anterior Aguda.

La Medicina de los Niños publica, en 1905, un artículo de J. Roset, médico del Hospital Civil de Valls, sobre esta enfermedad. En él hace un estudio bastante completo desde el punto de vista histórico y clínico. También hace un estudio epidemiológico y terapéutico médico, físico y quirúrgico (1).

Etiología.

En 1913, se dan a conocer los estudios de Flexner y Noguchi sobre el agente etiológico y éste era descrito como de tamaño equivalente a la tercera parte de un estafilococo. Este tamaño tan pequeño explicaría que pueda atravesar el filtro de arcilla. Es anaerobio y se cultiva mejor en agar con extracto de cerebro. Los autores se proponían preparar un suero curativo a fin de usarlo antes de que se presente la parálisis (2).

El Instituto Pasteur de París y el Rockefeller de Nueva York, descubrieron simultáneamente, en 1909, el virus de la poliomielitis. La Medicina de los Niños recoge este acontecimiento, así como la idea de que pudiera existir una íntima relación etiológica entre la poliomielitis y ciertas formas de tuberculosis infantiles. Partiendo de esta hipótesis, el autor del artículo, Dr. Juan Paulis, consideraba la parálisis infantil como una tuberculosis del sistema nervioso (3).

Tratamiento.

En 1911, el Dr. Galcerán recomendaba la corriente farádica y el arseniato de estricnina. Otras veces recomienda la corriente continua (4).

Nobecourt distinguía cuatro fases. La primera era la de invasión paralítica y recomendaba baños tibios para bajar la fiebre y aspirina para los dolores.

En la segunda fase o de parálisis muscular, recomendaba medicaciones fisiológicas para descongestionar la médula, reposo absoluto, baño caliente, punciones lumbares etc. Por otra parte, medicación antiséptica como la urotropina y suero de enfermos curados.

En las formas graves, con parálisis de los músculos respiratorios, aceite alcanforado, inhalaciones de oxígeno e incluso respiración artificial.

En la fase de regresión, baño caliente, aire caliente, diatermia, masaje, electroterapia, sulfato de estriquina y cura termal.

En la fase de parálisis definitiva, aparatos ortopédicos e intervenciones quirúrgicas (5).

El Dr. Cavenget, en sesión de la Sociedad de Pediatría de Madrid, los días 6 y 13 de marzo de 1930, hace resaltar la labor del Hospital del Niño Jesús, con motivo de una epidemia de polio. Se trataron más de 100 casos, de los 300 registrados. También se trató de averiguar el foco inicial. Esto no fué posible dada la rápida difusión. Era la primera epidemia de polio tratada en los anales de nuestra historia médica (6).

En comunicación hecha por el Dr. Benavente a la Sociedad de Pediatría de Madrid, en marzo de 1930, este autor daba cuenta de que el mejor tratamiento de la polio es la aplicación de suero de convaleciente. Daba las condiciones que había de reunir el suero. Así, decía que el donante había

de llevar mas de un mes de enfermedad y ha de administrarse por via intramuscular, entre otros requisitos (7).

La idea del tratamiento de la enfermedad mediante el suero de convaleciente y la fisioterapia es general y la compartían todos los especialistas mundiales.

Otro aspecto de la terapéutica de la enfermedad es el que se refiere a su tratamiento quirúrgico.

Los distintos métodos comprendían tenotomías, tarsectomías, resecciones de astrágalo, artrodesis, anastomosis, trasplantes musculares, de nervios, tendones, etc. (8).

Sobre el mismo tema versa la tesis doctoral del Dr. Blanc Fortacín, cuyas conclusiones están publicadas en La Medicina de los Niños, en 1912 (9). Habla, además, de las resecciones oseas, necesarias en casos de deformidades considerables.

Profilaxis.

Conocida la gravedad de la enfermedad y la imposibilidad de una recuperación funcional absoluta, diremos que el Prof. Kolmer y la Dra. Rulle, de la Facultad de Filadelfia, prepararon una vacuna con una solución de ricinoleato sódico al 1% y un 4% de virus extraído de la médula espinal de un mono infectado de polio. Después de administrada esta solución, se comprobó que la sangre contenía anticuerpos específicos. Inyectada esta vacuna a niños de 8 a 15 años, se comprobó que era capaz de fomentar la creación de anticuerpos.

En otro orden de cosas, el Dr. Paulis que considera esta enfermedad como una tuberculosis del sistema nervioso, aplicaba para su prevención la vacuna antialfa y en este sentido, podemos añadir que en Abrera, donde se hizo una vacunación antitubercusola masiva, sólo se presentó un caso de po-

lio y por otra parte, el paciente no había recibido la inyección de vacuna antialfa (10).

BIBLIOGRAFIA SOBRE POLIOMIELITIS.

- (1) "Pequeña epidemia de polio". Dr. J. Roset, 1905/X/293-296.
- (2) "Microbio de la parálisis infantil". Por los Dres. Flexner y Noguchi, 1913/9/263.
- (3) "Analogía entre la parálisis infantil y la tuberculosis". Por Juan Paulis, 1936/2/37.
- (4) "Alcances de la electroterapia en la parálisis infantil". Dr. Galcerán, 1911/1/11-16.
- (5) "Tratamiento de la parálisis infantil". Por el Dr. Nobecourt, 1922/4/122-123.
- (6) "Sesión de la Sociedad de Pediatría de Madrid". Por el Dr. Cavengt, 1930/6/174-177.
- (7) "Sueroterapia antipolio". Dr. Benavente, 1930/X/322-324.
- (8) "Intervenciones quirúrgicas en la parálisis infantil". Dr. Galcerán, 1912/6/185-187.
- (9) "La Cirugía en las parálisis infantiles de las extremidades". Blanc Fortacín, 1912/XII/276-278.
- (10) "Progresos recientes en Pediatría". La Medicina de los Niños, 1936/3/79.

FIEBRE TIFOIDEA.-

Esta entidad nosológica, de gran importancia, fué objeto de estudio por el Dr. Martínez Vargas. También se reflejaban en La Medicina de los Niños cuantos datos de interés se podían recopilar de autores y de publicaciones médicas. Igualmente se recogían cuantos datos, signos o pruebas pudieran ayudar a establecer un diagnóstico seguro. Mencionemos, a este respecto, la diazo-reacción o reacción de Ehrlich, por ser éste quien la descubrió. También debemos mencionar las variaciones de la fórmula hemoleucocitaria, de utilidad diagnóstica (1).

En diversos trabajos publicados en La Medicina de los Niños aparecen otras consideraciones en relación con esta enfermedad: sintomatología, formas clínicas, complicaciones, pronóstico, etc.

Tratamiento.-

En cuanto al tratamiento preventivo, diremos que Rodríguez Arias presentó, en 1915, una Comunicación a la Sociedad Pediátrica Española sobre "La vacunación preventiva en la fiebre tifoidea" (2).

El Dr. W. Piaggio Garzón dió una conferencia, por radiotelefonía sobre medidas preventivas contra la fiebre tifoidea, recogida en La Medicina de los Niños. Sin embargo, está de acuerdo en que lo fundamental en la prevención es la vacunación. El autor sigue las indicaciones del sabio Pasteur. La vacunación fué iniciada, en 1896, por el famoso médico inglés Wright. Utilizó una emulsión de microbios de tifus muertos. Se administraba en inyección que producía una reacción local.

Continuaba diciendo el autor que, en Francia, durante la Gran Guerra, se vacunó a numerosos soldados y que, en 1914, el ejército inglés del general French quedó diezmando víctima de la fiebre tifoidea. Se debe vacunar siempre que hay peligro de contagio y también, a los manipuladores de alimentos. Esto y otras muchas más cosas eran el contenido de la conferencia dada por la Radioparadizabal el 7-7-1923 (3).

Tratamiento curativo.-

Martínez Vargas recoge la comunicación del Dr. Netter, sobre el tratamiento en el Hospital Trousseau, en 1900, mediante la hidroterapia. En los casos benignos, con simples enemas fríos y en los graves, con baños a 38°C. En el Hospital de Enfants Malades practicaban el baño frío y si se presentaba colapso, ponían inyección de estriquina que es superior a la cafeína. También se usaba la irrigación del intestino con solución bórico y de tanino, cada 6 horas (4).

En 1901, en la Facultad de Medicina de Barcelona, se trató en la Clínica Pediátrica un caso de tifus con sinapismos en pecho, brazos y piernas cada 5 horas. Se dió calomelanos. Se inyectó suero artificial y se dió agua de melisa, cafeína y jarabe de éter. Como estimulante, alcanfor y eucaliptol. Como alimento, dieta láctea; como estimulante, también, coñac y café. La niña, de 4 años, murió (5).

Otro caso se trató a base de limpiar los intestinos de toda substancia y desinfectar la mucosa con calomel y lactosa. También se dió sulfato de sosa y de magnesia. Las tarde, poción a base de benzonaftol. Se le inyectó eucaliptol, x gomenol y estriquina. Murió al 10º día (6).

En 1905, aparece una novedad terapéutica en España. Era el suero antitífódico de Chantemesse, quien hizo una comunicación al Congreso de Medicina de París. El autor declaró conocerlo desde 1897. Hizo conocer a la Sociedad de Biología, en 1897 y al Congreso de Higiene de Madrid, en 1898, el modo de preparar la tóxina, su inyección al caballo y posterior utilización terapéutica del suero obtenido. A pesar de anunciar su descubrimiento tan pronto, pocos autores le secundaron y aunque algunos franceses lo usaron, obtuvieron bastantes fracasos. Variot creía que se trataba de una situación parecida a la de Doyen respecto del suero anticanceroso. La realidad era que este suero no respondía a lo que su autor decía (7).

El Dr. M. Vargas comunicaba, en 1909, que la casa Burroughs Wellcome, de Londres, había obtenido un suero antitífódico, constituido por suero de caballos previamente inyectados con bacilos tíficos. Este Laboratorio le envió gentilmente varios envases que ensayó con muy buenos resultados (8). El autor ensaya en sucesivos años este suero con resultados buenos. También ensaya el tratamiento mediante la administración de vacuna tífica. A este proceder lo llamaba M. Vargas microbioterapia (9).

En caso de enterorragia, se aconsejaba ergotina, adrenalina, percloruro de hierro y posteriormente el clorhidrato de emetina (10).

Con posterioridad se utilizó el piramidón, tónicos cardiacos, urotropina, balneación tibia y caliente y dieta lactofarinacea (11).

En 1934 aparece la recomendación de tratar la fiebre tifoidea, en general y sus complicaciones hemorrágicas, en particular, mediante transfusiones. La acción de la transfusión es antihemorrágica y antiinfecciosa. Weill reconoce su acción eficaz en las formas ataxo-adinámicas (12).

BIBLIOGRAFIA

- (1) "La diazorreacción y la fórmula hemoleucocitaria en la fiebre tifoidea infantil", L. Vargas, 1906/5/146-155.
- (2) "Labor de la Sociedad Pediátrica Española" R. Arias, 1915/XI/330-331.
- (3) "Profilaxis de la fiebre tifoidea". ~~XXXXXXXXXXXX~~ W. Piaggio Garzón, 1923/3/225-233.
- (4) "Hidroterapia en la fiebre tifoidea". L. Vargas, 1900/6/174-176.
- (5) Casuística. La Medicina de los Niños, 1901/1/21-24
- (6) Id. Id. Id. 1902/8/244-246
- (7) "El suero antitifódico de Chantemesse". Variot, 1905/X/307-309
- (8) "Tratamiento del tifus con el suero". Dr. Martínez Vargas, 1909/XII/353-365.
- (9) "Vacunoterapia de la fiebre tifoidea en el niño". Galbis, 1915/X/307-311.
- (10) "Terapéutica de la enterorragia". C. Mur, 1915/X/292-297.
- (11) "Fiebre tifoidea en los niños de pecho". Pelfort, 1924/XII/313.
- (12) "Tratamiento de la fiebre tifoidea por la trasfusión de sangre". S. de Séze, 1934/3/89.

- -

AFECCIONES BRONCOPULMONARES.

Pleuresías.

Lo mas interesante, desde nuestro punto de vista es hacer una serie de comentarios sobre algunos aspectos de su tratamiento.

Tratamiento.

Encontramos recomendado el suero Marmorek para el tratamiento de las pleuresías estreptocócicas. Se utiliza inyectado en la cavidad pleural, previa extracción del derrame y posterior lavado de la misma. Esta operación se repite (1).

En ocasiones, una pleuresía purulenta terminaba por vómica.

Comby recomendaba vapores de eucaliptus y trementina (2).

En 1912, se comenta en la Cátedra de Pediatría la utilidad de la autoseroterapia en la pleuresía serofibrinosa. Consiste este método, ideado por Gilbert, en inyectar a los pleuríticos, por via hipodérmica, el mismo exudado de su pleuresía (3).

En 1924, aparece reseñada la utilidad del cloruro de calcio, con buenos resultados (4).

En 1927, el Dr. Martínez Vargas usa y recomienda la extracción del exudado seroso o purulento e introducción de líquidos desinfectantes. En un caso concreto, describe que introdujo gomenol, guayacol, éter y aceite de olivas. Después sustituyó el éter y puso en su lugar yodoformo. Para tonificar el corazón utilizaba las hojas de digital (5).

Bronquitis. Su tratamiento.

En 1901, se utilizaba para la bronquitis capilar una ex-

tensa revulsión sinapizada, a fin de evitar los peligros de la asfixia. Se usaban los diaforéticos a base de cloruro amónico en jarabe de tolú. También se usaba el calomel (6).

En la bronquitis espasmódica, para la fluidificación de los exudados y la modificación de la excitabilidad de la mucosa bronquial, se daba bicarbonato potásico, lobelia y tolú, con evolución favorable (7).

En la bronquitis crónica enfisematosa, Saint Philippe recomendaba, en 1902, el yoduro de arsénico (8). También era muy útil el uso de la polígala y del licor amoniacal anisado.

La Medicina de los Niños da cuenta, por primera vez, del uso del oxígeno en forma de inhalaciones, para el tratamiento de los procesos bronquiales agudos, principalmente los de tipo capilar. Esto se llevó a efecto en la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de Barcelona (9).

En 1911, el Dr. Martínez Vargas recomienda el uso de los polvos de ipecacuana y el jarabe de lo mismo, para el atasco mucoso. También recomienda la altea y el cloruro amónico. Con igual fin recomienda las inhalaciones de una mezcla de eucalipto, ácido fénico, gomenol y tintura de benjuí (10).

En 1934, se recomienda el método de Bier, consistente en practicar inyecciones de éter (11).

Asma Infantil. Tratamiento.

El Prof. González Prats recoge de una revista italiana la utilidad, en el asma infantil, de muchos medicamentos como el estramonio, la belladona, el nitrato de p. tasa, el opio, el yoduro de etilo, el agua de flor de naranjo, el agua

de tilo, la lobelia, etc. Comby aconseja la belladona, drosera y acónito.

Es útil la balneoterapia, curas termales, baños sulfurosos generales o locales, fricción, masaje, etc. (12).

El Dr. Aguilar Jordán da cuenta de que, según Landouzy, el asmático no es mas que un tuberculoso. De hecho, en muchos, existe una adenopatía bronquial y su tratamiento ha de ser el específico y la radioterapia. Esta consiste en dar sesiones de Rayos X sobre el hilio. Combe, de Lausana, recomienda la tuberculinoterapia (13).

En 1927, Martínez Vargas, hijo, recoge de una revista americana la posibilidad de que muchos casos de asma infantil tengan una causa alérgica. En consecuencia, para su tratamiento, será lo mas racional determinar la causa alergizante y proceder a una desensibilización progresiva (14).

Samsó Vilalta apunta la posibilidad de la existencia en el enfermo asmático de una diátesis eczematosa, tendencia a la urticaria, afecciones del aparato digestivo, etc. La tuberculosis y lo mismo la sífilis juegan un gran papel (15).

Neumonía. Bronconeumonía.

Tratamiento:

En 1900, se recomendaba en la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de Barcelona, como de gran eficacia, el uso de envolturas húmedas, antitérmicos, quinina, antipirina. Se administraba una poción a base de bicarbonato de potasa, tintura de digital y acetato amónico. También era de uso frecuente el calomel, el agua de coñac, etc. (16).

El Dr. Martínez Vargas denuncia, como anticuados, algunos remedios que no deberían ser usados por causar mas perjuicios que beneficios. Entre éstos, el quermes mineral, el óxido blanco de antimonio, el tártaro emético, la quinina en grandes cantidades, los vomitivos opiáceos. Igualmente se mostraba contrario a las ideas de Broussais, partidario acérrimo de las sangrías (17).

El Dr. Martínez Vargas decía que, en realidad, la pulmonía cura sola. También decía que las cantáridas tenían mas inconvenientes que ventajas y que para que el yodo sea útil, ha de resquebrajar la piel.

El niño ha de estar en una habitación amplia y soleada. Es beneficiosa una olla de agua hirviendo con hojas de eucalipto o timol y trementina. Se prescribirán pociones sudoríficas con un gramo de cloruro amónico por día. Como ha quedado consignado, es útil el bicarbonato de potasio que alcaliniza el moco y lo fluidifica. Su acción es superior a la del benzoato de sosa.

En los casos de delirio, insomnio, disnea, etc., se puede usar el hidrato de cloral (18).

Si no se administran medicamentos inconvenientes, no suele presentarse adinamia. Caso de presentarse, se combate, según sigue diciendo M. Vargas, con el alcohol, almizcle, nuez vómica y cafeína. El tinte violáceo por desfallecimiento cardiaco es de mal pronóstico. Se dará aceite alcanforado, éter, cafeína, sulfato de estriocina, envolturas húmedas, etc. En el atasco mucoso se pueden usar vomitivos y lo que, por primera vez, presentó Martínez Vargas en el XIII Congreso Internacional de París, la escobilladura bronquial (19).

En 1915, el Dr. Martínez Vargas da cuenta de que, de día en día, la terapéutica microbínica va ensanchando su esfera de acción. Publicó un folleto titulado Microbinas y no Vacunas; Microbioterapia y no Vacunoterapia y daba cuenta de que todas las enfermedades infecciosas eran susceptibles de tal tratamiento. Ya el Dr. Espina y Capó, maestro de Martínez Vargas, empezó a trabajar sobre esto en 1883 y 1884, con una serie de tentativas y experiencias en su sala del Hospital General de Madrid. También era detractor de la sangría a lo Broussais. En su lugar colocaba hielo "in situ", que, al rebajar la temperatura, dificultaba la multiplicación de los microbios y consiguiente producción de toxinas.

El Dr. Martínez Vargas preparó una microbina autógena a partir de los esputos del propio enfermo (20).

En 1916, recomienda Marfan el aceite etéreo alcanforado y guayacolado. Si aparece asfixia, inhalaciones de oxígeno (21).

Martínez Vargas, hijo, recoge la recomendación del Dr. Petitpierre, de Lausana, para el uso de las inyecciones subcutáneas de oxígeno (22).

En 1922, el Dr. Bravo Frías da cuenta de haber obtenido ligeras mejorías con el uso del suero antidiftérico. El autor cree que debería interpretarse como un caso particular de proteinoterapia. También empleó en dos ocasiones el suero glucosado hipertónico en vena, así como la quimioterapia a base de Optoquina, que ya había sido ensayada por el autor antes de la guerra (23).

En 1923, se recoge en La Medicina de los Niños el excelente resultado obtenido por el Dr. Jean Minet, de Lille, con el empleo de una vacuna que contenía neumococos, esta-

filococos y estreptococos (24).

En 1930, se sigue recomendando la Optoquina Básica, según recoge La Medicina de los Niños de una revista médica suiza (25).

También recoge La Medicina de los Niños la publicación en la revista Córdoba Médica de un artículo sobre la utilidad del suero glucosado por vía peritoneal, consiguiendo reducir sensiblemente la mortalidad (26).

En 1934, el Prof. Enrique Súñer recomendaba, en casos especialmente graves, hacer uso de la hematoterapia por sus buenos resultados en las bronconeumonías y neumonías infantiles (27).

BIBLIOGRAFIA SOBRE AFECIONES PLEURO-BRONCO-PULMONARES.

- (1) "Suero Marmorek en las pleuresías". Por F. Coco, 1902/X/337-339.
- (2) "Pleuresía purulenta terminada por vómica". Isidoro Martínez, 1906/1/3-5.
- (3) "Autosueroterapia en la pleuresía serofibrinosa". Por el alumno M. Contesti, 1912/XI/337-339.
- (4) "Cloruro de calcio en la pleuresía". Dr. Krummenacker, 1924/4/108.
- (5) "Notas Clínicas". M. Vargas, 1927/1/1-4.
- (6) "Bronquitis capilar". La Med. de los Niños, 1901/5/151-153.
- (7) " Id. espasmódica" Id. 1902/3/85-86.
- (8) " Id. crónica enfisematosa". Por el Dr. Saint Philipe, 1902/4/111.
- (9) "Bronquitis capilar". M. Vargas, 1903/4/146-150.
- (10) "Actualidades". M. Vargas, 1912/2/33-35.
- (11) "Tratamiento de la bronquitis por el éter". Por el Dr. Stresl, 1934/9/280.
- (12) "Cura del asma infantil". González Prats, 1905/X/312-313.
- (13) "Notas Clínicas". Aguilar Jordán, 1924/2/55-59.
- (14) "Asma bronquial". Dr. Rowe, 1927/5/157-158.
- (15) "Asma en la infancia". Samsó Vilalta, 1931/8/225-231.
- (16) "Neumonía fibrinosa". Estudio de la Clínica Pediátrica de Barcelona, 1900/XII/372-375.
- (17) "Medicamentos inconvenientes". M. Vargas, 1901/XI/317-322.
- (18) Id. Id. Id. 1901/XII/349-360.
- (19) Id. Id. Id. 1902/1/4-8.
- (20) "Tratamiento de la neumonía fibrinosa con la automicrobina". Dr. M. Vargas, 1915/XI/321-324.
- (21) "Bronconeumonía". Dr. Marfan, 1916/XII/357-358.
- (22) "Oxígeno en las afecciones pulmonares agudas". Noticia recogida por M. Vargas (hijo), 1921/9/263.
- (23) "Tratamiento de la neumonía". Por el Dr. Bravo Frías, 1922/XII/117.
- (24) "Vacunoterapia en las afecciones pulmonares". Por el Dr. Jean Minet, 1923/4/117.
- (25) "Optoquina básica". Dr. Ehinger, 1930/5/153.
- (26) "Bronconeumonía en los niños". B. Soria, 1931/4/118.
- (27) "Hematoterapia en las flegmasías pulmonares de la infancia". Dr. E. Suárez Ordóñez, 1934/3/76-83.

TUBERCULOSIS.

Generalidades.

En 1902, La Medicina de los Niños publica un artículo del Dr. Martínez Vargas dando cuenta de que los síntomas que facilitan el diagnóstico de la tuberculosis latente son: "Atrofia general intensa, hipotermia persistente y alternante, los edemas debidos a la gravedad y la micropoliadenopatía"(1).

El bacilo tuberculoso, descubierto por R. Koch en 1882, penetra facilmente en el organismo del niño y con la misma facilidad se generalizan las lesiones tuberculosas (2).

Con respecto a la tuberculosis, el Dr. Martínez Vargas hizo una serie de estudios sobre tuberculosis del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos. Estos trabajos eran totalmente originales y fueron dados a conocer en una conferencia leida en su nombre, en 1908, en New York (3).

Diagnóstico.

Para el diagnóstico de la tuberculosis se consideraba de suma importancia la llamada reacción aglutinante, basada en mezclar suero de animal inmunizado con un cultivo en caldo del microbio y suero de un posible enfermo. Los primeros en descubrir el fenómeno fueron Ferrán, Gruber y Pfeifer y fué aplicado, por primera vez, al diagnóstico de la tuberculosis por Arloing, en 1898 (4).

Otros medios diagnósticos eran la cutirreacción, la óculorreacción etc. Esta era considerada, entonces, de gran fidelidad y casi absoluta inocuidad. Comby aconsejaba una solución al 1 por 200, ya que a mayor concentración se originaba una intensa conjuntivitis (5).

El Dr. Martínez Vargas hizo ensayos de oftalmorreacción

ya en 1907, si bien, con resultados inconstantes, sin duda a causa de la poca calidad de la tuberculina (6).

En 1911, se considera ya la oftalmorreacción como un método peligroso e inseguro.

Por el contrario, la cutirreacción no produce efectos nocivos. Fué comunicada por Pirquet a la Sociedad Médica de Berlín el 8 de mayo de 1907 (7).

En 1911, el Dr. Súñer Ordóñez habla, por primera vez en un artículo publicado en La Medicina de los Niños, sobre el diagnóstico de la tuberculosis mediante la cutirreacción y lo considera como un poderoso y específico medio auxiliar de diagnóstico (8).

En 1921, se insiste en la utilidad de la cutirreacción y que Comby aconsejaba el uso de la tuberculina al 1 por 200 (9).

Medios auxiliares de diagnóstico.

Laboratorio.

El exámen de la sangre tiene un valor diagnóstico y pronóstico.

En la T. P. se observa siempre una leucocitosis en relación con el grado de intoxicación tuberculosa. Esta leucocitosis es polinuclear, exagerada y persistente en los casos de pronóstico clínico desfavorable y es mononuclear en los casos de moderada tendencia curativa. También los hematíes presentan variaciones en consonancia con el grado de intoxicación tuberculosa (10).

Radiología.

Para el diagnóstico de la tuberculosis, especialmente, en ciertas localizaciones, coxotuberculosis, rodilla, pulmón,

etc., era considerada de gran utilidad la radiografía (11).

En sesión de la Sociedad de Pediatría de Madrid, de 12 de diciembre de 1929, presidida por el Dr. Cavenget, se daba cuenta de las dificultades existentes en el medio rural para el uso de los medios auxiliares de diagnóstico (Laboratorio y Rayos X) y se reconocía que los medios clínicos como la percusión y la auscultación son insuficientes. Por ello, se hacía necesario facilitar, por todos los medios, el uso de los medios auxiliares de diagnóstico. (12)

Tratamiento.

1) Profilaxis

El tratamiento profiláctico debe ser la preocupación primordial. Más aún debe tenerse esto en cuenta en las fases de la vida en las que el contagio es más fácil. El Dr. Martínez Vargas opina que ello ocurre en la primera infancia y en la juventud.

Opina que se debería prohibir la venta de leche no pasteurizada. En los hogares contaminados, se deben enviar los niños a preventorios a fin de que se beneficien de la alimentación y de la cura de aire y sol. Se les debe enseñar a hacer ejercicios respiratorios y a que presten cuidado higiénico a los dientes, boca en general y garganta (13),

Es importante el descanso, la alimentación, el saneamiento de las ciudades, de los establecimientos insalubres, la vigilancia de los detritus alimenticios y la reglamentación del trabajo. También es importante la participación del Estado en la lucha contra el alcoholismo, causa frecuente de tuberculosis y en el aislamiento de los enfermos atacados. El autor dice que no está claramente definida la eficacia

de los sanatorios y por ello, el dinero debería emplearse en el mejoramiento de las condiciones higiénicas (14).

Un sistema puesto en práctica, en Francia, es el llamado "Aerio". Es una zona especial en algunos hospitales para llevar a efecto la cura de aire y sol, como el caso ejemplar del Hospicio General de Rouen, cuyo "Aerio" fué construido en 1903, en sus jardines y son, en realidad, galerías de curación para niños tuberculosos. Los éxitos no ofrecen duda y el gasto es reducido (15).

Martínez Vargas, hijo, recoge en 1926 el uso del método Calmette para la inmunización contra la tuberculosis. Se usaban bacilos vivos, pues el calor y demás medios químicos que se utilizaban para atenuar la virulencia del germen, alteraban mucho su constitución (16).

En 1927, el Dr. Martínez Vargas elabora un informe sobre el uso de la vacuna antialfa del Dr. Ferrán como preventivo contra la tuberculosis. Tal informe fué elaborado a instancias de la Junta Provincial de Sanidad de Barcelona. En él declara Martínez Vargas la bondad de proceder a su empleo, basado en su eficacia e inocuidad (17).

En este mismo año, La Medicina de los Niños recoge la noticia de que el Ayuntamiento de Viena ha decidido que todas las familias vacunen a los niños contra la tuberculosis, obligatoriamente y bajo fuertes sanciones. Se aconsejaba para ello el suero del Dr. Calmette, del Instituto Pasteur, de París (18).

2) Curativo.

En 1901, el Dr. Rocaz recomienda el uso del cacodilato de sosa en los niños, con buenos resultados en la tubercu-

sis incipiente (19).

En la escrofulosis de tipo tórpido está indicado el mejoramiento del estado general con yodo, arsénico y tanino (20).

En 1904, comenta el Dr. Martínez Vargas que desde hacía tres años, el Dr. Ferrer Piera aplicaba las globulinas al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, basándose en las propiedades oxidativas que poseen y que él comprobó "in vitro", demostrando su poder especial contra el bacilo tuberculoso; en el hombre, según el Dr. Ferrer Piera, disminuye rápidamente la tos y la expectoración. Suprime los sudores, en ocasiones, desde la segunda inyección y el enfermo aumenta de peso. En los enfermos graves, la lesión se modifica pero no se consigue la curación (21).

En 1911, el Sr. Cuyás, alumno de la Cátedra del Dr. Martínez Vargas, escribe un artículo sobre los antitérmicos en la tuberculosis y tras nombrar el canforato de piramidón, la criogenina y otros, señala como interesante el uso del suero Cuquiliere, que es un suero puramente vegetal, a base de jugos de plantas sulfurosas. Con él se obtenían resultados rápidos y de mucha utilidad en los sudores. Se trataba de un recurso sintomático útil (22).

En 1915, recoge La Medicina de los Niños un estudio crítico sobre el uso de la tuberculina en el tratamiento de la tuberculosis. Comenta los halagüeños resultados obtenidos en la clínica infantil. La tuberculina actuaría estimulando la formación de defensas generales y específicas, permitiendo yugular antes la infección tuberculosa (23).

El empleo de la vacuna antialfa Ferrán se consideró también de utilidad para el tratamiento curativo de la tuber-

culosis y de los estados pretuberculosos (24). Igual que en el tratamiento postoperatorio de las tuberculosis quirúrgicas (25).

En 1923, se siguen pregonando los buenos resultados obtenidos con la vacuna antialfa de Ferrán (26). También ocupa un lugar importante en la terapéutica de la tuberculosis la quimioterapia mediante el Thiocol (27).

En 1934, publica La Medicina de los Niños el hecho de la gran predisposición, comprobada, de la vaca para padecer T.P., en contraposición a la gran resistencia del carnero y la cabra. El autor piensa que la causa pudiera ser la gran diferencia en el contenido en silicio de estos animales y algo de esto podría ocurrir en el hombre, lo que podría ser interesante a la hora de la terapéutica profiláctica y curativa (28).

En 1936, se proclama la utilidad del tratamiento áurico, en suspensión oleosa inyectable. Este tratamiento áurico se consideraba de gran utilidad (29).

Como apéndice diremos dos palabras sobre el tratamiento de algunas formas de tuberculosis localizadas.

A este respecto podemos decir que las formas localizadas en los ganglios mesentéricos son tributarias, según recoge La Medicina de los Niños en 1900, de un tratamiento a base de inyecciones de suero, pomadas yodo-yoduradas, revulsivos, enemas de creosota. También sería posible un tratamiento quirúrgico en el sentido de una laparotomía (30).

En 1902, Hammerschlag recomendaba para las adenitis supuradas las inyecciones de glicerina yodofórmica (31).

Tuberculosis peritoneal. Tratamiento.

El Dr. Walter Piaggio, de Montevideo, hace, en 1935, un

estudio crítico histórico de su tratamiento. En él relata que se ha utilizado el agua del mar en aplicaciones sobre la pared abdominal, la helioterapia, por su acción microbicida, empezando por sesiones cortas. Ello estaba contraindicado en las formas agudas de bacilosis intestinal.

Daba como tratamiento ideal la cura heliomarina. En cuanto a medicamentos, las preparaciones yódicas y yodotánico fosfatadas, arsenicales y también las inyecciones diuréticas de Novasurol.

Se empleaba, a veces, el yatrén, de efectos semejantes a la proteínoterapia.

Localmente diatermia, irradiación ultravioleta, radioterapia profunda y radiumterapia.

El tratamiento revulsivo local comprende las compresas de agua del mar, solución de alcohol guayacolado, aceite guayacolado y colodium yodado. Finalmente, menciona el tratamiento operatorio, desde la simple punción evacuadora hasta la laparotomía simple con posterior cierre e incluso técnicas más complicadas (32).

Tuberculosis cutáneas y óseas.

Para su tratamiento, se considera de gran utilidad la helioterapia y la radiación ultravioleta (33).

Artritis tuberculosa de la cadera.

Supuso un gran avance para el diagnóstico y consiguiente tratamiento, la práctica de la radiografía de la articulación. Como ya se ha indicado más atrás, gracias a los Rayos X descubiertos por el Prof. Röntgen, de la Universidad de Würzburg, se podían reconocer precozmente los focos tuberculosos (34).

Tumores blancos.

En la época de principios de siglo, cuando se evitaban mucho las intervenciones quirúrgicas, se decía que para el tratamiento de los tumores blancos resultaba muy útil el empleo del unguento napolitano, emplasto de jabón y alcanfor. Se ponía con vendaje y se removía cada 5 ó 6 semanas.

En caso de fistulización, se aplicaba vaselina yodofórmica y soluciones a base de ácido clorhídrico, cloruro de zinc y agua. El tratamiento general era a base de yoduro potásico, arsénico y estancia a la orilla del mar (35).

BIBLIOGRAFIA SOBRE TUBERCULOSIS.

- (1) "Tuberculosis generalizada latente". Moragas, 1902/5/141-45
- (2) "Tuberculosis en la infancia". Baltá Lorenzo. 1908/8/233-38
- (3) " Id. del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos". M. Vargas, 1913/3/65-74; 1913/6/184-192; 1913/7/206-208; 1913/X/305-311; 1913/X/321-322.
- (4) "Tuberculosis. Diagnóstico por la reacción aglutinante". Dr. A. Jinot Ribas, 1905/XI/338-340.
- (5) "Oculorreacción". Dr. Ausset, 1908/4/100.
- (6) "Oftalmorreacción". M. Vargas, 1908/4/101-106.
- (7) "Cutirreacción". M. Vargas, Id.
- (8) "Diagnóstico de la tuberculosis infantil". Prof. Súñer, 1911/7/201-209.
- (9) "Intradermorreacción de Mantoux", I. Galcerán, 1921/X/299-
- (10) "Hemodiagnóstico y Hemopronóstico". Solé, 1911/9/284.
- (11) "Radiografía en el diagnóstico de la tuberculosis". Demicé, 1905/9/281.
- (12) "Bases para el diagnóstico de la T.P. en el niño". Sesión de la Sociedad de Pediatría de Madrid, 1930/8/247-251.
- (13) "Prevención de la tuberculosis". Recogido por Martínez Vargas Pesado, 1934/8/249.
- (14) "Medios para luchar contra la tuberculosis". Dres. Lemoine y Carriere, 1902/2/61.
- (15) "Tuberculosis de los niños". M. Vargas, 1905/XII/366.
- (16) "Inmunización contra la tuberculosis". Martínez Vargas, hijo, 1926/2/53.
- (17) "Vacuna antialfa en la prevención de la tuberculosis". Dr. M. Vargas, 1927/X/289-310.
- (18) "Noticias". La Med. de los Niños, 1927/3/86.
- (19) "Cacodilato de sosa en los niños". Dr. Rocaz, 1901/2/58.
- (20) "Notas". La Med. de los Niños, 1901/5/154.
- (21) "Globulinas en la tuberculosis". M. Vargas, 1904/X/306-309.
- (22) "Antitermia en la tuberculosis". Cuyás, 1911/3/251-252.
- (23) "Tuberculinoterapia. Opiniones". La Med. de los Niños, Recogido de Revista de Higiene y Tuberculosis, de Valencia, 1915/8/254.
- (24) "Notas Clínicas". A. Calahorra, 1924/X/306-309.
- (25) "Vacuna y suero antialfa". Dres. Frers y Berenguer, de Buenos Aires, 1931/7/205-217.
- (26) "Contribución al estudio del tratamiento de la tuberculosis". Moxó, 1923/5/133-147.
- (27) "Quimioterapia de la tuberculosis". Nota en La Med. de los Niños, 1929/2/54.
- (28) "Silicio y Tuberculosis", R. Villanova, 1934/5/140-146.
- (29) "Tuberculosis". M. Vargas, 1936/4/97-99.
- (30) " Id. de los ganglios mesentéricos". Med. N., 1900/3/32-
- (31) "Adenitis tuberculosa". Hammerschlag, 1902/6/171.
- (32) "Tub. peritoneal". W. Piaggio, 1935/6/170-177.
- (33) "Notas Cl.". M. Vargas, hijo, 1928/1/22 y 1936/4/120.
- (34) "Radiografía en la artritis tuberculosa de la cadera". Nadal y Nadal, 1908/5/151-157.
- (35) "Tratamiento de los tumores blancos". Por el Dr. Martínez Vargas, 1901/1/3.

ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA PEDIATRIA:

OFTALMOLOGIA, OTORRINO-LARINGOLOGIA, ODONTOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA, UROLOGIA, TERAPEUTICA FISICA, PSIQUIATRIA, ETC., ENTRE OTRAS.

La Pediatría, como Especialidad de la Medicina, se sirvió para ^{su} progreso, de las demás especialidades médicas. Los pediatras, para el cotidiano ejercicio de su especialidad, requerían los auxilios científicos y conocimientos propios de otras Especialidades.

OFTALMOLOGIA.

Parcela, no poco importante, de la Pediatría es la que se ocupa de las afecciones oftalmológicas. En la época de la Pediatría española, objeto de nuestro estudio es importante considerar los temas referidos a infecciones, traumatismos, tumores y alteraciones de la visión, entre otros.

Infecciones oftalmológicas.

En lo que se refiere al estudio de las infecciones, hemos de tener en cuenta, como muy importantes, las que aparecen en el recién nacido, también llamada

Oftalmía neonatorum.

Es causada por el catarro virulento de las vías genitales

bajas de la madre y debido, bien a gérmenes inespecíficos o bien a gérmenes específicos, como el gonococo (1).

Su importancia es grande pues, en casos extremos, puede llegar a producir ceguera (2). Lo importante en este proceso, es hacer una buena profilaxis. En este sentido, se recomendaban lavados de la vagina con soluciones de sublimado, antes del parto y lavado de los ojos del recién nacido con soluciones de ácido bórico e instilaciones de nitrato de plata al 4%. Este conjunto de medidas es lo que se conocía con el nombre de método profiláctico de Crédé (de Leipzig).

Pinard sustituía el nitrato de plata por jugo de limón. Tarnier empleaba la insuflación de polvos de yodoformo, con buenos resultados. Con estos métodos profilácticos, las infecciones oculares llegaban a ser menos frecuentes, aunque a veces se producían, aún con esta profilaxis, afectando a las vías lagrimales, órbita etc. (3).

Una vez instaurada la oftalmía, se procedía a su tratamiento con diversos remedios. El mismo nitrato de plata era muy utilizado, aunque fué sustituido por medios mas sencillos y no menos eficaces. En efecto, se hacían abundantes lavados de los fondos de saco conjuntivales con solución fisiológica de cloruro sódico. El proceso cedía a partir del tercer día y curaba en tres o cuatro semanas. En ocasiones, se alternaban los lavados con el uso de compresas heladas (4). Otras veces se hacían irrigaciones con ácido bórico al 1%. Si había complicaciones corneales, era necesario evitar la formación de úlceras o su pronta curación mediante la pomada yodofórmica (8).

Si se adelgazaba la cornea, podía llegar a perforarse y

para evitarlo, se empleaba la eserina y la pilocarpina, que disminuyen la tensión ocular dentro del ojo. También se podía hacer la paracentesis de la cámara anterior (9).

Oftalmía gonocócica.

Se utilizaba el mismo tratamiento y el nitrato de plata en barras, que utilizado en exceso perjudicaba a los párpados. Esto recuerda lo que hacían con la sangría los médicos del siglo XV, a los que Guy Patin llamaba "pedantes sangui-narios, cuando aumentaban las sangrías porque creían que habían sangrado poco (10). Además de un toque diario con el nitrato de plata, se utilizaba el argirol o el permanganato potásico. En el niño mayor y adulto, no se debe emplear nunca el nitrato de plata en barras (11). Se cita un caso extremo de infección de un ojo que no se consiguió vencer y tras complicaciones corneales, se optó por conservar el ojo sano mediante la enucleación del enfermo (12).

Conjuntivitis diftérica.

Hay otros tipos de infecciones, como la conjuntivitis diftérica. Su tratamiento es a base de suero Roux en inyección e instilación y lavados de hermofenil al 5% (13).

Manifestaciones oftálmicas en el escrofulismo.

Son importantes las manifestaciones oculares en el escrofulismo: la blefaritis escrofulosa por afectación de los párpados, las manifestaciones corneales (queratitis flictenular e intersticial). Su tratamiento ha de ser local y general (14).

Tuberculosis ocular.

Es objeto de atención y estudio en España. Si la infección es intensa y se compromete la visión de forma irrecupera-

ble, debe procederse a la enucleación (15). Se describen otras localizaciones de las infecciones oculares como es el caso de las Dacriocistitis, de pronóstico relativamente benigno (16). Podemos decir, en general, que las alteraciones oculares en las enfermedades propias de la infancia (sarampión, etc.), son importantes. Se aconseja el azul de metileno y los lavados con soluciones boricadas o con suero fisiológico (17).

Otras complicaciones oculares en las infecciones.

Se describen y estudian complicaciones infecciosas: En párpados, la celulitis orbitaria, la flebitis de la vena oftálmica, conjuntivitis, queratitis, esclerotitis, iritis, iridociclitis, coroiditis, uveítis purulenta etc. (18).

Traumatología oftálmica.

Capítulo importante de la Oftalmología es la Traumatología Oftálmica, que precisamente, en Barcelona se encontraba muy cultivada.

Catarata traumática.

Ya en 1910, se describen varios casos de catarata traumática en niños, producidas por aguja de ganchillo, pluma, lápiz etc. y se conseguía recuperar la visión mediante intervención quirúrgica (19).

Prolapso de iris.

Es importante en caso de herida de cornea y tratado convenientemente se resuelve favorablemente. La mecánica del traumatismo en el caso del prolapso, fué estudiada por el Dr. M. Dolcet. También describió la mejor forma de reducir el prolapso y obtener la cicatrización (20).

Desprendimiento de retina.

La Oftalmología ocupaba un puesto de vanguardia en Barcelona y por tanto, en España. Como muestra diremos que el Dr. Roviroza da cuenta de la innovación en el tratamiento del desprendimiento de retina, mediante la operación radical del Dr. Galeowski que la practicaba ya en su clínica de París. Tal proceder fué introducido en España, en 1900 (21). Hasta entonces, solo se había hecho la simple punción y también las ineficaces inyecciones subconjuntivales. La nueva técnica, de que hablamos, se valía de una aguja aplanada de platino que se ponía incidenciada con la corriente eléctrica. Se hacía una punción, lo mas atrás posible, para no herir el cuerpo ciliar. El líquido se derramaba por la pequeña herida y seguidamente se cauterizaban las cubiertas oculares. Posteriormente, vendaje compresor y reposo.

Estrabismo.

Su estudio y corrección es de suma importancia en el niño. En España se utilizaban, precozmente, las técnicas derivadas de la buena experiencia de las Clínicas de Baudeloeque y Tarnier, de París (22). El tratamiento debe ser prematuro.

Otros problemas.

Por ejemplo, la ceguera de nacimiento. Se presenta un caso interesante en una niña de tres años a la que el Dr. Barraquer, en 1911, practicó un examen oftalmoscópico de fondo de ojo, no encontrando alteración ni en los medios refringentes, ni en la retina. Tampoco en el nervio óptico. El Dr. Martínez Vargas reconoció, igualmente, a la niña y no encontró anormalidad, salvo cierto estado de linfatismo. En este caso, parecía residir el trastorno en una anomalía del desarrollo del quiasma (23).

Volviendo a hablar sobre el estrabismo, diremos que si no se inicia un tratamiento prematuro, como antes hemos apuntado, se corre el peligro de que sobrevenga una ambliopía. Ya en 1915, se hacían intervenciones quirúrgicas del estrabismo y es mas, estas intervenciones eran la única solución cuando el niño había cumplido ya cierta edad, que se señalaba hacia los 10 años (24).

Glaucoma.

La experiencia sobre el glaucoma infantil y su intervención precoz, es puesta al día desde París (25).

Tumoraciones oculares.

En cuanto a tumoraciones, podemos decir que se presentan casos de glioma de la retina, que son tumoraciones propias de la infancia y exclusivamente tributarias de tratamiento quirúrgico, consistente en la enucleación (26).

Mas tarde, en Barcelona, se hace un nuevo y mas completo estudio de los gliomas por D. Ricardo Arruga (27). En honor a la realidad debemos consignar que con anterioridad, en 1906, ya se practicó la enucleación en Barcelona.

Trastornos de la refracción ocular en edad escolar.

Hemos de decir que la Oftalmología se ocupó con interés de los problemas de refracción que se presentan en la edad escolar y en este sentido, presenta un gran interés el amplio estudio sobre las enfermedades que mas comunmente se presentan en las escuelas de Barcelona, sus causas y medios profilácticos y curativos mas adecuados. Este trabajo fué premiado con el "Accesit" por la Academia del Cuerpo Médico Municipal de Barcelona. Según los resultados, las afecciones mas observadas en las escuelas, son las ametropías o

vicios de refracción, mas frecuentes en las grandes capitales, bastante menos en las pequeñas. Entre los vicios de refracción podemos destacar la miopía, hipermetropía, astigmatismo y el estrabismo, mas arriba mencionado y que se incluye tambien aquí. Otras afecciones encontradas, son las inflamatorias, entre ellas las conjuntivitis. Tambien son corrientes en los medios escolares los traumatismos (28).

Se hace referencia, mas adelante, en el mismo trabajo a las condiciones de iluminación natural y artificial en las escuelas, material de estudio y lectura, como carteles, libros, papel de escribir, tintas, mapas etc. En cuanto a la iluminación artificial, se dice que la mejor es la eléctrica, el primer ensayo de la cual, fué realizado en 1833, en Lieja (29).

En una declaración final se dice que las escuelas de Barcelona deben ser inspeccionadas periódicamente por un oculista como desde hace tiempo ocurre en Francia, Suiza, Holanda, etc., cuyos países tienen nombrados oftalmólogos para este cometido (30).

Estudio igualmente importante es el que hace D. Juan Quintana Romans sobre la miopía escolar, factores que contribuyen a su desarrollo y medidas profilácticas (31). Así se habla de herencia, raza, alteraciones congénitas, iluminación insuficiente, defectos del materia escolar, sexo, reglas higiénicas, luz artificial e insiste igualmente en la necesidad de la inspección médica periódica de las escuelas y poner en conocimiento de los padres la necesidad de corregir los posibles defectos encontrados, mediante lentes apropiadas para detener el avance de los defectos.

Se habla tambien del influjo del raquitismo y del cruzamiento de razas en el desarrollo de la miopía, así como del astigmatismo y de otros estados patológicos. Así, por ejemplo, se dice que el raquitismo produce lesiones de la bóveda craneana y tambien del techo orbitario, que a su vez repercute en el globo ocular y en todo el esqueleto facial. En cuanto al cruzamiento de razas, se dice que si son heterogeneas heredan todas las taras precedentes (32).

BIBLIOGRAFIA DEL TEMA SOBRE OPTALMOLOGIA

- (1) "Oftalmología purulenta en el recién nacido". Por D. Jilio Bocquet, 1921/XI/336-339.
- (2) "Tratamiento de la oftalmía purulenta". M. Vargas, 1901/4/116
- (3) "Infecciones oculares". Poulard y Quillier, 1906/9/276.
- (4) "Oftalmía purulenta. Trat^o". M. Vargas, 1900/9/283.
- (5) "Id. del recién nacido; irrigaciones". Holt, 1901/X/292.
- (6) "Trat^o de la oftalmía purulenta". M. Vargas, 1901-4-116.
- (7) "Oftalmía purulenta". Ignacio Figueras, 1909/4/118.
- (8) "Id.". Bocquet Bertrán, 1921/XI/336-339.
- (9) Igual que (7)
- (10) "Oftalmía gonocócica de los niños". Pons T., 1927/2/52-56.
- (11) Igual que (10).
- (12) "Oftalmía blenorragica". Dr. F. Griffith, 1904/XI/368.
- (13) "Dos casos de conjuntivitis diftérica". Fontana Grau, 1907/X/300-303.
- (14) "Manifestaciones oculares en el escrofulismo". H. Menacho (alumno), 1912/X/198-202.
- (15) "Tuberculosis ocular". Dr. Poyales, 1922/4/113-115.
- (16) "Tuberculosis lagrimal". M. Dolcet, 1906/9/263-266.
- (17) "Alteraciones oculares en enfermedades infecciosas propias de la infancia". A. Olivares, 1928/XI/333-345.
- (18) "Complicaciones oculares". R. Presa (alumno) 1912/6/179-84.
- (19) "Catarata traumática". E. Lorca (alumno), 1910/7/209-10.
- (20) "Prolapso del iris". M. Dolcet, 1902/XII/360-365.
- (21) "Operación radical del desprendimiento de retina". Por el Dr. Roviroso, 1900/1/10-11.
- (22) "Estrabismos del recién nacido" Dr. Serini, 1901/XII/376.
- (23) "Ceguera de nacimiento". Galcerán, 1911/3/71-74.
- (24) "Algunas nociones generales sobre el estrabismo en los niños". A. Ramos, 1915/8/243-246.
- (25) "Glaucoma e intervención precoz". Prof. E. Terrien, 1927/3/86.
- (26) "Glioma de la retina". Figueras (alumno), 1907/2/44-45.
- (27) "Id.". D. Ricardo Arruga, 1921/8/233-241.
- (28) "Enfermedades oculares en los escolares de Barcelona". Dr. Manuel Dolcet, 1906/3/72-75.
- (29) "Id.". Id., 1906/5/134-139.
- (30) "Id.". Id., 1906/6/164-169.
- (31) "La miopía escolar. Factores que contribuyen a su desarrollo. Medidas profilácticas". D. Juan Quintana Romans, 1928/8/239-242.
- (32) "Influjo del raquitismo y del cruzamiento de razas en el desarrollo de la miopía y otros defectos oculares". Por el Dr. Hanchecorne, 1901/XI/338-339.



OTORRINO-LARINGOLOGIA.

Trataremos aquí algunos de los procesos propios de la Es-
cialidad, si bien algunos como la Difteria, de gran impor-
tancia en la época que nos ocupa, se incluye en otro capí-
tulo.

Patología de las amígdalas.

De gran importancia por sus procesos inflamatorios pro-
pios y también por poder servir como puerta de entrada a
otra infección mas o menos generalizada (tuberculosis, menin-
gitis, reumatismo etc.) (1). Caso de sobrevenir uno de estos
procesos es, por ejemplo en el caso de la meningitis, debido
a que los linfáticos procedentes de la faringe nasal ascien-
den, en su mayoría, hacia el atlas. En otros casos, el baci-
lo de Koch puede producir una infección primitiva de amígdala-
s. Por ello es importante su tratamiento para así evitar
una infección de mas envergadura, cual puede ser la meningea
(2). En los procesos generalizados ocurre el paso a sangre
de los agentes bacterianos, caso del estreptococo viridans
no hemolíticos o del estafilococo (3).

Tonsilectomía.

Pasada la fase aguda, muchos de estos procesos se benefi-
cian con la extirpación de las amígdalas, que no debe prac-
ticarse mientras exista infección aguda.

Complicaciones.

A veces, aún cumpliendo con el anterior requisito, sur-
gen complicaciones derivadas, en ocasiones, de la facilidad
con que se puede infectar la herida operatoria (4).

De pasada, podemos apuntar la influencia negativa que la

hipertrofia de las amígdalas puede tener sobre el crecimiento y sobre el desarrollo general de los niños. A este respecto, es digno de mención el trabajo que, sobre esto, tiene el Dr. D. Joaquín Tuixans, Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Este trabajo fué hecho en Badalona, en julio de 1903 (5).

Tratamiento de las amigdalitis agudas.

El tratamiento se intentaba con los medios disponibles en la época y que, en líneas generales, consistían en el uso de antisépticos locales y alimentación ligera a base de dieta láctea. Como en casi todos los procesos febriles, era imprescindible el uso del calomel, como antiséptico general y sobre todo, intestinal. También son objeto de consideración los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de las anginas agudas vulgares mediante el uso del suero antidiftérico. La introducción de esta práctica se debe al Dr. M. Schachter, de Bucarest, a través de un artículo enviado, expresamente, para La Medicina de los Niños (6).

Como complemento podemos decir que en el tratamiento preventivo del reumatismo articular agudo, se recomienda la radioterapia, si bien se advierte que no es un tratamiento sustitutivo de la tonsilectomía. Tal remedio está contraindicado en la amigdalitis aguda, en las anginas leucémicas, en la de Vincent, en la de origen sifilítico, en la escarlatina y en la diftérica. El absceso de la amígdala tampoco debe ser tratado con Rayos X (7).

Vegetaciones adenoides.

En 1911, D. Antonio Cuxar Busca da cuenta de que las vegetaciones adenoides son de conocimiento reciente entre los

especialistas y ya empiezan a ser conocidas por los médicos generales. Por las ideas dominantes, se sabe que el tratamiento quirúrgico es el mas indicado, pero hay que tener en cuenta el peligro hemorrágico (8).

Con posterioridad, ya se considera fundamental en patología infantil el conocimiento de las afecciones adenoideas, causantes de múltiples afecciones como otitis, sinusitis, sorderas etc. En su tratamiento médico se recomienda el aceite de hígado de bacalao, compuestos yódicos, gimnasia, aire libre, clima marino etc. Localmente, vaselina mentolada, que está contraindicada, según el Dr. Martínez Vargas, en niños menores de 6 meses. El mismo da cuenta de una Comunicación del Dr. Delisle a la Sociedad de Pediatría de París, sobre un espasmo de glotis causado por el mentol a un niño de 2 meses (9), (10).

Un estudio bastante completo de las adenoides fué realizado por D. Antonio Argulló Soler. Comienza diciendo que, si bien el descubrimiento correspondía a los tiempos modernos, sin embargo ya Hipócrates había observado la llamada facies adenoidea y por otra parte, muchos autores, entre ellos los franceses, describían los síntomas (11). Estudiaba la sintomatología con todo detalle. Para la exploración describía las diversas técnicas sobre rinoscopia anterior, posterior, tacto faríngeo etc. (12).

Complicaciones.

Describía las diversas complicaciones, algunas de las cuales ya hemos mencionado mas atrás; auditivas, de senos, deformaciones palatinas, anomalías dentarias, deformaciones torácicas, etc. (13). También las nasales, oculares, farin-

geas, ganglionares, respiratorias, digestivas. Pasaba después al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Aquí se inclinaba por el quirúrgico. Este trabajo vió la luz en 1926. Era, como hemos indicado, bastante completo y estaba hecho bajo la dirección del Prof. Martínez Vargas, pues su autor, D. Antonio Argulló Soler pertenecía a la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona (14).

Amígdala palatina.

En 1934, el Dr. López Rafa, Pediatra-Puericultor, da cuenta de que algunos autores consideraban la amígdala palatina como una glándula endocrina, cuya secreción sería la "linfoganglina", que en condiciones patológicas estaría aumentada, como en casos de sífilis, tuberculosis y otras. El tratamiento ha de ser fundamentalmente reconstituyente a base de fósforo, arsénico, vitaminas y calcio (15).

Infecciones del oído.

Constituyen un apartado importante, las tan corrientes otitis externas y medias.

En el tratamiento de las otitis externas es de uso corriente la autohemoterapia, no para suplantar la vacunoterapia, de gran resultado, sino para obviar algunas dificultades como alto precio o falta de vacuna (16).

Se consideraba como germen causante, en muchas ocasiones, el diplococo de Fränkel, causante de la neumonía atípica. Otras veces se trata de una infección de naturaleza tuberculosa.

Para el tratamiento se emplea la paracentesis y lavados abundantes con suero fisiológico. También da buen resultado la glicerina fenicada, la insuflación por el oído de pe-

queñas cantidades de ácido bórico solo o asociado con aristol. Para evitar la sordera, duchas de aire con la pera de Politzer a muy débil presión, con la nariz cerrada (17). Otros autores, recomiendan las compresas de Priessnitz impregnadas de acetato de aluminio y si hay supuración, lavados con agua oxigenada (18).

Higiene del oído.

También es importante esto. En cuanto al oído externo, hemos de tener en cuenta la protección del pabellón auricular, etc. En lo que a los pendientes se refiere, el autor pronostica que desaparecerán dentro del siglo XX. Las jóvenes que en aquella época se llamaban "de mundo", no los admitían y el mismo autor, D. Alberto Ferrer Vaillant, lo consideraba como una costumbre salvaje. A veces podía haber un contagio de sífilis o erisipela.

Limpieza del conducto.

Antes se creía que el cerumen era una secreción del cerebro y estaba formada por las impurezas que el cerebro expulsaba. Las aglomeraciones de cerumen tienen los inconvenientes de producir sorderas, zumbidos, etc. y es necesario efectuar la limpieza apropiada (19).

Cuernos extraños.

Es de tener en cuenta, la posible introducción de cuerpos extraños en el conducto auditivo. Si esto ocurre, deben ser extraídos por el otólogo.

Higiene del oído medio.

Más importante que la higiene del oído externo, es la del oído medio. Para lograrla, hay que procurar una buena higiene de la nariz, "a lo campesino", como gráficamente señala

el autor. Ayuda a mantener la nariz expedita el aceite de olivas mentolado. Tambien es importante la higiene de la boca. Es importante, en suma, seguir la norma de "nariz libre y boca sana".

Oido interno.

Sobre el oido interno, el autor reclama pocas precauciones durante la infancia (20).

Infecciones de los senos.

Los pediatras deben tener muy en cuenta las posibles infecciones de los senos paranasales y aún mas, en los niños a los que se les han extirpado amígdalas y adenoides y no se han obtenido los resultados que eran de esperar. Los casos de sinusitis son frecuentes y en muchas ocasiones se manifiestan con tos persistente y rebelde y abundantes secreciones rinofaríngeas. Un tipo muy corriente de sinusitis es la del seno maxilar que con frecuencia es tributaria del tratamiento quirúrgico (21), (22).

BIBLIOGRAFIA SOBRE OTORRINO-LARINGOLOGIA.

- (1) "Las amígdalas como puerta de entrada". Friedman, 1901/6/185.
- (2) "Amígdalas y su relación con la meningitis tuberculosa de los niños". Luis Moragas Pomar, 1914/XI/332-338.
- (3) "Amígdalas en las infecciones generalizadas". Recogido por Martínez Vargas, 1914/2/61.
- (4) "Accidentes generales de origen amigdalino". Por el Babonneix, 1914/4/111.
- (5) "Influencia de la hipertrofia de las amígdalas en el crecimiento". Por D. Joaquín Tuixans, 1904/1/13-14.
- (6) "El tratamiento de las anginas agudas vulgares mediante el suero antidiftérico, en la práctica pediátrica". Por el Dr. M. Schachter, 1930/2/33-35.
- (7) "La radioterapia en las afecciones de amígdalas". Por el Dr. L. Charlton. 1931/4/112.
- (8) "Tratamiento quirúrgico de las enfermedades de las adenoides". Por D. Antonio Cuxar Buscá, 1911/X/313-318.
- (9) "La estrechez nasal y los tópicos medicinales". Por el Dr. Martínez Vargas, 1909/X/289-292.
- (10) "Vegetaciones adenoides". Dr. Mateus Ferrer, 1923/7/214-2
- (11) Id. Id. Dr. Argullós Soler, 1926/8/237-247.
- (12) Id. Id. Id. 1926/9/266-274.
- (13) Id. Id. Id. 1926/X/313-316.
- (14) Id. Id. Id. 1926/XII/353-370.
- (15) Id. Id. Dr. López Rafa, 1935/X/310.
- (16) "Autohemoterapia en las otitis externas". Dr. Portmann, 1927/6/173.
- (17) "Otitis medias agudas de los niños". Por D. Diego Alvarez González, 1927/4/115-124.
- (18) "La otitis en el lactaneo". Por D. José Pifarré Majoral, 1930/XI/355-358.
- (19) "Consejos a las madres". A. Ferrer Vaillant, 1909/4/126-128.
- (20) "Consejos a las madres". Id. Id. 1909/5/158-160.
- (21) "Los senos en los niños". Recogido por Martínez Vargas Pesado, 1931/XI/347.
- (22) "Sinusitis maxilar". S. Gras Farré, 1916/4/122.

ODONTOLOGIA

La Medicina de los Niños recoge en diversas ocasiones la preocupación por la higiene dentaria de los niños. El Dr. Martínez Vargas alude como causas de trastornos dentarios al trabajo, embarazo, alimentación.

Afecciones del esmalte.

Diversas enfermedades contribuyen a deteriorar el esmalte. Se pierde el esmalte en la heredosífilis. En los artríticos, la saliva ácida actúa en igual sentido.

Caida de piezas dentarias.

En ello influyen diversas causas. La caída prematura puede ser debida al escorbuto, gingivitis, etc., flora anaerobia (*ramosus*, *frágilis*, *fétidus*, *filamentosus*, etc.).

Higiene de la boca.

El Dr. Martínez Vargas se muestra entusiasta partidario de una campaña en pro de la higiene de la boca, ya que muchas enfermedades se propagan por la suciedad de la boca (1). El perhidrol es un medicamento altamente útil en Odontología. Consigue anular la hemorragia en los casos de extracciones. Con él se consigue una acción altamente desinfectante, superior a la del agua oxigenada a causa de su absoluta pureza (2).

Período de la dentición.

Se atribuía a la dentición la responsabilidad de muchas enfermedades. Ello era el motivo de que ante cualquier trastorno se dijera que "el mal está en los dientes y hasta que no rompan, no se curará el enfermo". Esto era un error, en opinión del Dr. Eduardo Díez, de Madrid. Esta opinión era compartida igualmente por el Dr. Martínez Vargas (3).

En 1923, el Dr. Martínez Vargas refiere el valor diagnóstico que tiene un detenido examen clínico. En relación con esto, alude a los ojales del esmalte dentario que pueden observarse en casos de diabetes infantil y lamenta el excesivo crédito que se da a los datos de laboratorio, hasta, en palabras suyas, tomarlos como artículo de fe. Por el contrario, no se valoran debidamente estos datos clínicos (4).

Hay enfermedades generales que afectan al desarrollo de los dientes. Tal ocurre en la sífilis.

Ortodoncia.

En 1934, habla por primera vez La Medicina de los Niños sobre la Ortodoncia. Se refería al enderezamiento de los dientes. Ello era de mayor importancia en el sexo femenino y aún día que no se debía hacer hasta los 12 años, época en la que se pierde la esperanza de una curación espontánea porque el arco dentario adquiere su forma definitiva (5).

BIBLIOGRAFIA.

- (1) "Sinergias sociales". M. Vargas, 1907/X/283-290.
- (2) "El perhidrol". Dr. Lichrwitz, 1911/9/278.
- (3) "La dentición y las enfermedades de la primera infancia". Díez, 1917/7/212-213.
- (4) "Los ojales del esmalte dentario y la diabetes de los niños". Dr. Martínez Vargas, 1923/2/42-47.
- (5) "Ortodoncia". Frossard, 1934/5/153-154.

ENDOCRINOLOGIA.

Uno de los problemas que hacían concebir mas hagueñas esperanzas para el porvenir de la Medicina, era el que se refería a las glándulas de secreción interna. Hasta últimos del pasado siglo, se creía que los órganos glandulares del organismo estaban encargados de ciertas funciones necesarias para la vida vegetativa.

En 1885, Addison descubrió un cuadro clínico con el nombre de "enfermedad del bronceado". En la autopsia se encontraban destruidas las cápsulas suprarrenales por procesos inflamatorios, casi siempre, de naturaleza tuberculosa. Esto indujo a pensar que en las glándulas suprarrenales había algo imprescindible para la vida. Igual ocurría cuando, en 1833, Kocher y Reverdin observaban lo que sucedía al extirpar el tiroides. Se originaba la caquexia estrumipriva y los enfermos morían (1).

Dentro del amplio capítulo de la patología infantil y si bien hasta avanzado el presente siglo, no se logran grandes adelantos en su conocimiento y en su terapéutica correspondiente, hemos de decir, sin embargo, que esta parcela de la Endocrinología, la pediátrica, era ya objeto de preocupación entre los médicos de niños. Reseñemos que fueron objeto de estudio el timo, el tiroides, las paratiroides, la hipófisis, suprarrenales, etc. y ciertos procesos metabólicos que se consideraban ligados a la patología de las glándulas de secreción interna como en el caso de la diabetes y la obesidad.

Patología del timo.

Diremos que los conocimientos que se barajaban en Madrid, a primeros de siglo, eran de procedencia francesa, alemana

e inglesa, al igual que ocurría con casi toda la patología infantil.

Se registraban casos de muerte repentina, espontánea y sin aparente justificación etiológica (2).

En las autopsias se podía evidenciar una hipertrofia del timo. A veces, ocurría el descubrimiento con ocasión de una intervención quirúrgica como en caso de una traqueotomía (3).

Algunos casos de muerte tímica repentina eran achacados a hechos criminales. En el Congreso de París, en 1900, el Prof. Martínez Vargas discutió con el Dr. Svela, de Praga, sobre el timismo agudo y dejó establecidos los mecanismos aceptables sobre la génesis de esas muertes repentinas. Se creía que intervenía el linfatismo o estado linfático y otras veces el raquitismo (4).

En 1906, fué muy ruidoso el caso Wober en el que una mujer fué acusada de la muerte de 8 niños. Ella lo negó y quedó absuelta merced a la intervención de dos renombrados peritos. Se creía que en el mecanismo de la muerte intervenía la compresión de las vías aéreas altas por parte del timo (5). En vista de ello, se pensó, como medida terapéutica, en la extirpación quirúrgica del timo, cosa que se realizó con buenos resultados y así lo atestigua la literatura inglesa (6).

La hiperplasia tímica anormal es frecuente en los recién nacidos, en un 40-50%. En las criaturas de madres multíparas, varones y nacidos a término, se observa cierta tendencia a la hiperplasia tímica. Para el diagnóstico de las alteraciones del timo, se usaban, con gran frecuencia, los Rayos X (7).

Debemos consignar que fué muy del uso la terapéutica a base de preparaciones tímicas para conseguir el descenso de los testículos en casos de ectopia testicular (8).

El estudio de la muerte tímica, por su singular importancia, fué objeto de consideración y discusión en los diversos Congresos Médicos. Para Marfan, la muerte era debida a una brusca congestión de la glándula tímica, cuyo rol es decisivo, ya que al ingurgitarse de sangre comprime la tráquea y es causa de una rápida asfixia (9).

La muerte inesperada de un niño suele ir revestida de un aire trágico y ya no se dice lo de "angelitos al cielo", sino que se produce una violenta crispación en los padres (10). Sigue opinando el Dr. Martínez Vargas que esta muerte inesperada es ocasionada por el timo, que es el órgano peculiar de la infancia y para explicarlo, además de la compresión de la tráquea, que origina la muerte por asfixia, cree que puede haber una compresión vascular y en otros casos, por estímulo nervioso, se puede originar una parada cardiaca. Según el Prof. Martínez Vargas, el timo produce una hormona vagotónica y en casos extremos, se podría llegar a una hipertimización o hiperfunción tímica (11). Él mismo tuvo ocasión de observar hasta 5 casos en 1989, en Granada, por difteria maligna. Esto mismo podría ocurrir en otras enfermedades infecciosas.

En cuanto al tratamiento de los estados hipertímicos, estuvo muy en uso, como antes hemos apuntado, el tratamiento quirúrgico. Cattaneo preconizaba las curas yódicas y posteriormente la radioterapia.

Patología del tiroides.

El tiroides fué otra glándula objeto de preocupación y estudio desde el primer momento. Su fisiología pasó de ser ignorada durante siglos a ser estudiada a fondo, desde el último cuarto del siglo XIX.

Los trastornos patológicos consecutivos a la tiroidectomía han dado ocasión para pensar que el mixedema desarrollado espontáneamente, tiene su origen en un trastorno funcional del cuerpo tiroides. Sir William Gull fué el primero que estudió esta enfermedad y creía que sólo la padecían las mujeres de edad adulta. Presentó una Memoria a la Sociedad de Medicina de Londres en la que describía la enfermedad con el nombre de "estado cretinoide" (12), producido por la falta de acción del cuerpo tiroides en el organismo. Para su tratamiento, se empleaba la glándula fresca.

Por contraposición a la hipofunción, tenemos la hiperfunción que ya era descrita y conocida en 1901 (13) y no sólo en Francia, donde Variot, médico de l'Hopital des Enfants Malades, la describe. También se describen y presentan casos en la Sociedad de Pediatría de Moscou (14) y en España, el Dr. Sarabia presenta varios casos de mixedema congénito a la Sociedad de Ginecología Española. Al mismo tiempo hace un estudio bastante completo de esta nodalidad de disfunción tiroidea a la que aplica para su tratamiento, el injerto animal del tiroides, así como su administración por vía hipodérmica e intravenosa. Otras veces recomienda el yodo y después tiroides (15). Según el propio criterio del Dr. Martínez Vargas, si el mixedema no es congénito, sino tardío, el enfermo no muestra signos de idiocia ni de imbecilidad.

Sin embargo, se observa retraso de las funciones mentales (16).

El tratamiento se conseguía con preparaciones tiroideas (17).

Al lado de la hipotrofia congénita, se observa la hipertrofia congénita e incluso la degeneración quística de parte del cuerpo tiroides. Esto ocurría en un caso operado por el Dr. M. Vargas en una niña de 5 años en la que la intervención estaba justificada sin temor a que se presentase la caquexia estrumipriva a condición de dejar, al menos, un tercio de la glándula. Este caso concreto se siguió de curación (18). En algunos casos, para combatir los fenómenos tirotóxicos, se utilizaba ya la antitiroidina de Moebius, tratamiento que se utilizó mucho en Alemania y Bélgica (19), (20).

También se llevó a cabo el anteriormente dicho tratamiento quirúrgico a base de una tiroidectomía parcial (21).

Se desconoce la causa del hipertiroidismo en los niños. En algunos casos, se observaba en coincidencia con las afecciones agudas, pero, por lo general, no parecía existir un claro factor al que se le pudiera atribuir el hipertiroidismo (22).

Síndromes paratiroides.

También se estudió sobre la patología de las paratiroides; la insuficiencia de la secreción paratiroidea daba lugar a la tetania. En realidad, la función paratiroidea era poco conocida, aunque se la consideraba relacionada con el metabolismo del calcio (23).

Patología de la Hipófisis.

Constituía un capítulo sin llenar que Pierre Marie, describiendo en 1886 la acromegalia y observando en autopsias de estos individuos ciertas alteraciones pituitarias, creyó que se podría establecer entre hipófisis y acromegalia, la

misma relación que se establece entre mixedema y tiroides. Posteriormente, los experimentos consistentes en destruir la hipófisis de animales, permitieron reproducir el síndrome acromegálico.

La escuela francesa observó en el gigantismo una modificación del cuerpo pituitario y estableció el parentesco entre éste y la acromegalia en el sentido de aparecer el primero o la segunda, según la hiperfunción sea o no prepuberal (24).

En esta época, se conocen perfectamente los tres lóbulos hipofisarios y se atisban cada una de sus funciones. También se describen las consecuencias de su hiper o hipofunción (25)

En 1921, Evend y Long obtuvieron por primera vez un mayor crecimiento en ratas a las que se les había administrado un tratamiento intraperitoneal diario de suspensión fresca de hipófisis de buey, cosa que da a conocer en España, el Dr. Martínez Vargas Pesado, hijo de D. Andrés Martínez Vargas. Esto ocurría en 1931 (26).

La realidad es que desde un principio se le presta el mayor cuidado y atención a la antehipófisis como susceptible de originar gigantismo o acromegalia y enanismo, según hubiese exceso o defecto de función.

Aparte de ello, y como complemento de los conocimientos que sobre el particular se tenían, hemos de decir que se intentó en los casos en los que la hiperfunción era de causa tumoral, la ablación quirúrgica de la misma tumoración, si bien hay que reconocer que ello comportó unos desastrosos resultados (27).

Volviendo a la función del lóbulo anterior de la hipófi-

sis, podemos decir que el propio Dr. Martínez Vargas, como un reciente progreso de la Pediatría, da cuenta del tratamiento de los retardos del crecimiento mediante inyecciones intramusculares a base de extracto del lóbulo anterior de la hipófisis (28).

En otro orden de cosas, hemos de mencionar la diabetes insípida, de la que ya en 1902 se presentó un caso en una niña de 6 años a causa de un traumatismo parietal con una bola de billar (29). A los 2 meses, empezó a orinar de 5 a 6 litros diarios, lo que originó consunción y muerte. Sin embargo, no se entra a conocer el proceso en profundidad, hasta que los Dres. Marañón y Bonilla hacen una comunicación a la Academia Médico Quirúrgica Española el 25 de mayo de 1925, presentando el caso de un niño de pocos meses. Afirmaban que se trataba de un proceso hereditario, pues la madre orinaba varios litros en las 24 horas. En su patogenia aducían trastornos hipofisarios, que eran rechazados por la mayoría de los autores. Ellos, por el contrario los defendían.

En el Congreso de Roma, uno de los temas fué la patogenia de la diabetes insípida y aportaron datos demostrativos de que la hipófisis intervenía en su patogenia, que era lo que ya anteriormente sostenían estos autores. Para su tratamiento recomendaban la pituitrina que parecía dar buenos resultados, aunque pasajeros (30).

Patología del páncreas.

El Dr. Martínez Vargas conocía perfectamente, desde 1883, la diabetes sacarina desde el punto de vista clínico. De manera empírica observaba el olor especial del aliento de algunos enfermos, siendo médico ya, en el Hospital Clínico de

Madrid, cuando asistía a las lecciones del Dr. Espina y Capó. A este respecto, recuerda el caso de una niña con este olor especial, a la que mandó análisis de orina y dió en el resultado un contenido de 40g. de glucosa por litro de orina. Con respecto a esta enfermedad, conocía el síndrome de los tres "poli", así como el signo de la autofagia (31). Así mismo, llama la atención de los clínicos, a fin de que no confundan la diabetes con otros procesos, como ocurrió con un caso concreto en el que se hizo un diagnóstico de meningitis, en Albania, en 1904 (32), según refiere el Dr. Lomax. La equivocación fué resuelta cuando se hizo un análisis de orina y se comprobó su contenido en glucosa. Al final, falleció a los pocos meses a causa de meningitis, pese a que encontró mejoría, al principio, con dieta láctea, baños templados, baños de sol, masaje y licor de Fowler, tratamientos con los que llegó a desaparecer el azúcar de la orina.

Como complemento de estos tratamientos, se recomendaban otros a base de alimentación nitrogenada, pocas grasas, pocas féculas, azúcares o alcohol (33).

Todavía, en 1913, se admite como tratamiento, el empleo de grasas y albuminoides (34).

En 1923, surge una verdadera revolución en el tratamiento de la diabetes sacarina, mediante el empleo de la insulina, que es un agente antidiabético sin el mas remoto parecido al de los tratamientos en uso en aquella fecha (35). Así lo anuncia el Dr. Apert, de la Sociedad Médica de los Hospitales de París, el 10 de noviembre de 1923. Igualmente, el Prof. Nobecourt admite la gran eficacia de la insulina (35)

El Prof. Martínez Vargas hace, en 1933, un estudio comple-

to de la diabetes sacarina, incluyendo su anatomía patológica, en la infancia. Considera que se trata de una enfermedad de gran gravedad y después de su estudio, declara como fundamentos de su tratamiento: el régimen dietético, la alcalinoterapia mediante el bicarbonato sódico y la insulina hipodérmica (36), (37).

Desde bastante tiempo antes, se conocían complicaciones diabéticas como la amaurosis, otros trastornos de la visión, así como los de tipo circulatorio (38).

Patología de la Obesidad.

Dentre de este esquemático repaso de la Endocrinología, hemos de mencionar el síndrome adiposo genital, cuyo conocimiento acredita el Prof. Antonio Galdó Villegas con la publicación en La Medicina de los Niños del estudio de un caso de este síndrome en un niño de 8 años (39).

Por otra parte, la Obesidad es objeto de consideración por otros diversos autores españoles, siendo interpretada como el resultado de una serie de factores etiológicos como la sobrecarga alimenticia, la falta de ejercicio, la hipofunción tiroidea, etc. Y es dedicada una especial atención, por parte de varios autores, al conocimiento del Síndrome Adiposo Genital de Babinski-Fröhlich. En él se observa, cuando es completo, ensanchamiento de la silla turca, signos de tumoración hipofisaria, poliuria etc. Se apunta, tímidamente dado su alto riesgo, la posibilidad de tratamiento quirúrgico (40).

Finalmente, se consigna la importancia que tiene el estudio del metabolismo basal en la obesidad del niño, así como en los síndromes tiroideos y en otras afecciones endocrinas (41).

Corteza suprarrenal.

En la corteza suprarrenal existe un principio que desarrolla una acción antitóxica y antiinfecciosa. Por otra parte, las inyecciones de hormona cortical aumenta en los ratones descapsulados su resistencia a los microbios patógenos y a ciertos venenos como morfina, histamina etc. También aumenta la hormona cortical la resistencia al frío, a las infecciones respiratorias. Inyectando gérmenes a cobayas, se comprobó que los tratados con hormona suprarrenal, o superaban la infección totalmente o no morían en último caso. En cambio, los no tratados morían. De todo esto, se podría llegar a aconsejar el empleo de la hormona cortical en la clínica, tanto en las enfermedades agudas, como en las crónicas (42).

BIBLIOGRAFIA SOBRE ENDOCRINOLOGIA.

- (1) "Trastornos del crecimiento". F. Pons, 1916/6/165-172.
- (2) "Muerte repentina por hipertrofia del timo". Por el Dr. Laub, 1900/7/223.
- (3) Id. Id. Por los Dres. Simon y D'Oelsnitz, 1902/9/284.
- (4) "Muerte subita en niños". M. Vargas, 1906/8/243.
- (5) "Muerte por el timo". Hotz, 1910/XII/358.
- (6) "Cirugía del timo". Mayo, 1913/9/272.
- (7) "El timo en recién nacido. Su significado". Dres. Peterson y Miller, 1927/XII/363.
- (8) "Acción de las preparaciones tímicas sobre el descenso de los testículos". Dres. Parhon y Elías, 1931/1/16-20.
- (9) "Muerte súbita en el niño". W. Piaggio, 1932/7/190-197.
- (10) "El timo y la muerte repentina". M. Vargas, 1936/2/65-74.
- (11) " Id. Id. Id. 1936/2/73.
- (12) "Algunas consideraciones sobre el mixedema en la infancia". D. Santiago Fatjó, 1901/3/71-77.
- (13) "Bocio exoftálmico". Variot y Pierre Roy, 1901/8/224-227.
- (14) "Enfermedad de Basedow en niño de 5 años". Dr. Valitsky, 1901/XII/379.
- (15) "Mixedema congénito". Dr. Sarabia, 1904/11/342-344.
- (16) "Mixedema infantil tardío". Pila Iglesias, Manuel. 1907/XI/333-335.
- (17) "Tratamiento del infantilismo". Dr. Guinon, 1902/4/124-126.
- (18) "Hipertrofia congénita y degeneración quística coloides de la mitad del tiroides". Ramos Molins (alumno), 1910/4/113-115.
- (19) "Fenómenos tirotóxicos". Dr. Laser, 1911/8/255.
- (20) "Bocio exoftálmico". Mongardy, 1913/2/64.
- (21) "Enfermedades del tiroides". Rosa Ferrer, 1924/5/152-157.
- (22) "Hipertiroidismo en los niños". Dinsmore, 1926/5/147.
- (23) "Los clásicos síndromes endocrinos". Barker, 1921/9/279-287.
- (24) Id. Id. Id. Id.
- (25) "Extracto de antehipófisis y crecimiento". Dres. Teel y Cushing, 1931/3/82.
- (26) "Trastornos del cuerpo pituitario". Casals, 1924/X/303-5.
- (27) Id. Id. Id. Id.
- (28) "Progresos de la Pediatría". Dr. Martínez Vargas, 1936/3/72-78.
- (29) "Diabetes insípida de origen traumático". A. Severi, 1902/XII/365.
- (30) "Diabetes insípida". Marañón y Bonilla, 1927/1/27.
- (31) "Diabetes en los niños". M. Vargas, 1932/7/185-189.
- (32) "Diagnóstico de la diabetes". Lomax, 1905/2/72.
- (33) "Un caso de diabetes". J. Civit (alumno), 1905/XI/344-345.
- (34) "La diabetes en el primer año de la vida". por el Dr. Knox, 1915/X/316.
- (35) "Tratamiento de la diabetes azucarada de los niños por la insulina". Dr. Nobecourt, 1932/8/230.
- (36) "Cooperación al estudio de la diabetes sacarina y de su anatomía patológica en la infancia". Por el Dr. Martínez Vargas, 1933/2/33-46.
- (37) Id. Id. Id. Id.

- (38) "Complicaciones en el curso de la diabetes". Por el Dr. Martínez Vargas, 1932/7/185-189.
- (39) "Un caso de síndrome adiposo genital con malformaciones múltiples". Dr. Galdó Villegas, 1935/2/33-41.
- (40) "La obesidad en el niño". Rapada Pozas, Aurelio (alumno), 1929/9/267-273.
- (41) "El metabolismo basal en la obesidad del niño, en los síndromes tiroideos y en otras afecciones endocrinas". Por D. José M^a Torner Marco, 1930/4/116-121.
- (42) "La acción de la hormona cortical en las infecciones agudas". Candia y Frola, 1934/4/120-121

DERMATOLOGIA.

A esta Especialidad pertenece una enfermedad muy importante. Nos referimos a la Sífilis, que se trata aparte en otro capítulo.

Aquí nos referiremos a algunos aspectos relacionados con esta Especialidad, a los que se hacía alusión en La Medicina de los Niños.

Fundamentos.

La piel era ya considerada como un órgano de suma importancia en la fisiología del individuo por su extensión, riqueza vascular, gran inervación y múltiples funciones a desempeñar. Por ello, se decía que era lógico que las distintas enfermedades repercutiesen sobre el aspecto de la piel y así se describía: Piel normal, pálida, angioneurótica, seca, hiperhidrósica, grasa, despegable en sus capas epidérmicas, etc. (1).

Patología.

Describiremos, brevemente, algunas de las enfermedades mas conocidas que afectan a la piel.

Dermatitis exfoliatrix generalizada.

Es afección que se daba con cierta frecuencia, descrita extensamente por Peyrí, quien la creía provocada por el tipo de alimentación en el lactante y no debe confundirse con el eritema escarlatiforme. El pronóstico se consideraba sombrío, dada la generalización y mas aún, cuando se presentaba neumonía.

En su tratamiento, se recomendaban baños alternantes emolientes y antisépticos, polvos y pomadas astringentes y

y antisépticas (con óxido de zinc, dermatol, etc.).

Posteriormente, baños clorurados y alcalinos artificiales y baños sulfurosos.

Como tratamiento general, cambio de leche mediante la contratación de otra nodriza. Era, pues, una dermatosis relacionada con el aparato digestivo (2).

Dermatitis provocada por el uso de jabones y lejías.

Tipo de afección muy generalizada por el uso de jabones y lejías en el lavado de las ropas de los niños de pecho, que según el autor, el Dr. Sarabia, se habían diagnosticado, en ocasiones, como lesiones sifilíticas y en consecuencia, se habían tratado con ponada mercurial. Lo único conseguido había sido el agravamiento de las lesiones, ya que el tratamiento se reducía a la supresión de estos jabones y lejías (3)

Medicamentos en Dermatología.

Como inciso, enumeraremos algunos de los medicamentos que se manejaban en Dermatología: La Epicarina, sin la toxicidad del naftol y con todas sus ventajas. Usada en casos de prú-rigo y erupciones papulosas (4); el azul de metileno, útil en las grietas del pezón (5); otros medicamentos muy usados eran el thigenol, el iodo, el mentol, etc. (6). Un método terapéutico físico, utilizado en el acné, hiperqueratosis de la cara, dermatomycosis de la cara o de otras localizaciones, en la alopecia, en el queloides, etc., era la lámpara de Xromayer (7).

Pénfigo del recién nacido.

Era bastante frecuente y contagioso. Se precisaban medidas higiénicas extremas. Se distinguía el pénfigo sifilítico, el caquético y el tóxico (8).

El Dr. A. Alorda recomendaba para el tratamiento el uso del Alsol (acetatotartrato de alúmina). Uno de los casos fué diagnosticado por el Dr. Peyrí, del Hospital Clínico y tratado con Alsol, mejoró rápidamente (9).

Erisipela.

Para su tratamiento, se recomendaba embadurnar las regiones afectadas con una solución de nitrato de plata al 4%, día y noche, con buen resultado (10). También se recomendaba el protargol en forma de pomada (11).

Forúnculos.

Se aplicaba el thigenol puro en un algodón empapado y el aspecto del forúnculo cambiaba rápidamente (12). Sabouraud recomendaba pincelaciones, por la noche, con azufre en alcohol y agua de rosas (13).

Pitiriasis rubra.

Era una enfermedad que se diagnosticaba, pero cuya etiología era desconocida (el pelo se caía, era quebradizo y la piel de la cara era de color rojo vivo). Se pensaba en su posible naturaleza reumática, herpética o escrofulosa y para su tratamiento se ensayaba el acéite de hígado de bacalao, el vino yodotánico y el jarabe de ioduro de hierro. Al exterior tampoco se logró nada con los tópicos salicilados, fenicados o boricados (14).

El Mughet.

Se decía que era una afección contagiosa, de origen parasitario, debida a un hongo, el *oidium albicans*, según un estudio de Rothschild y en cuanto a su tratamiento, se recomendaba buena alimentación y cuidados higiénicos que a su vez servían para la profilaxia. El tratamiento curativo, en los

casos benignos, a base de toques con sublimado al 1 por mil.

Comby proponía embrocaciones con percloruro férrico y Baginsky recomendaba la resorcina (15).

Leucoplasia bucal.

Para su tratamiento curativo, se recomendaba el cocimiento de arándano (16).

Lepra.

El desarrollo de la lepra, según nota recogida por Martínez Vargas, hijo, se favorece con la humedad, la alimentación escasa, el consumo de pescados y otros alimentos en fase de descomposición. Ello es, en parte, porque se disminuyen las resistencias del individuo. En China, la mayor difusión de la lepra coincide con la disminución del consumo de leche en la alimentación (17).

Quemaduras.

Por su alta frecuencia, era importante su estudio y tratamiento. Se trataban, previo lavado de la región afectada con solución de ácido bórico, con pomada de Aristol, de propiedades antisépticas y queratogénicas (18). También se utilizaba la ambrina (19) y el ácido tánico (20).

En 1935, aparece un trabajo de D. Enrique Baltodano Brieffo, en el que se recomienda para el tratamiento de las quemaduras, algo más que un tratamiento local. Tal es el empleo del agua salina en enemas, inyecciones de suero salino con unas gotas de adrenalina al 1 por mil y para mitigar los dolores, la morfina, aunque sólo en niños mayores y adultos. Como tratamiento local, el lavado precoz con solución de ácido bórico o solución de alúmina al 1 por mil, de gran acción germicida y posteriormente la ambrina, descubierta

por Sampford, médico francés (1).

Eczema.

Esta era una afección dermatológica importante. Para su tratamiento, se emplearon diversas sustancias sucesivamente: Acido pirogálico en pomada (22), el azufre sublimado junto con la brea rectificada (23), etc.

En el eczema de los niños de pecho, el Dr. Rocaz, de Francia, daba cuenta de haber empleado, con éxito, la tiroidina (24).

El Dr. Variot comunicó, en octubre de 1911, a la Academia de Medicina de París, un tratamiento del eczema infantil mediante lo que él llamaba las "mutaciones lácteas". Se fundaba en considerar el eczema como un trastorno digestivo de origen alimenticio y en consecuencia, sustituía dos o tres tetadas por leche esterilizada o fresca (25).

Otro tratamiento dietético consistía en el empleo de leche de almendras, frutas crudas y puré de legumbres. Con este tratamiento, el prurito cedía fácilmente sin necesidad de recurrir a medios locales. El Dr. Martínez Vargas tuvo ocasión de conocer el uso de la leche de almendras en la Clínica Pediátrica de Rosario (Argentina) (26).

En 1933, el Dr. Martínez Vargas Pesado recoge una comunicación del Dr. Dorat dando cuenta de haber obtenido excelentes resultados con el tratamiento del eczema por la autohemoterapia, la autosueroterapia, la desensibilización y los Rayos X. También da cuenta de los buenos resultados obtenidos con el llamado "medicamento del eczema", así llamado, por su bondad, al titanio y sus sales, utilizadas en forma de pomada (27).

Anafilaxia.

manifestaciones a

nivel de la piel. Era un concepto introducido por Richet, en febrero de 1902. Considera contrario a las manifestaciones anafilácticas, al cloruro de calcio y también al de bario (28). Dauchez recomienda durante 2-3 días la magnesia, azufre, crémor tártaro y miel blanca, régimen lácteo, así como baños de 20 a 40 minutos y pincelaciones a base de cloroformo, acónito y aceite de almendras dulces (29).

Dentro de las manifestaciones anafilácticas hay que considerar las erupciones suéricas que son raras después de una primera inyección y aparecen tras nuevas inyecciones. Según Dujardin, se trata de una reacción antígeno-anticuerpo (30).

Vincent recomienda como tratamiento profiláctico, el benzosalicilato de sosa (31). El Prof. P. Levy recomienda la adrenalina en inyección o la efedrina, que tiene la ventaja de poder administrarse por boca (32). En cuanto al tratamiento preventivo, el Dr. Arsonneau prescribía la solución de ácido láctico (33).

Finalmente. diremos que en una Tesis de París, del Dr. Raymond, se recomienda la insulina por vía subcutánea (34).

IBLIOGRAFIA SOBRE DERMATOLOGIA

- 1) "El estado de la piel en algunos síndromes internos", por D. José Velasco Pajares. 1926/3/72-87.
- 2) "Un caso de dermatitis exfoliativa". Dr. Peyrí. 1903/8/259-264
- 3) "Dermatitis provocadas por el uso de jabones y lejías en el lavado de las ropas". Por D. Jesús Sarabia y Pardo, del Instituto Rubio. 1908/5/141-144.
- 4) "La Epicarina en dermatopatías infantiles. Tuixans. 1903/2/42
- 5) Uso tópico del azul de metileno en las grietas del pezón. Dr. Dresch. 1912/1/25
- 6) Fórmulas para el médico de niños, recogido por M. Vargas 1902/X/319
- 7) Lámpara de Kromayer. Revista. 1912/XI/336
- 8) Consejos a las madres. M. Vargas. 1913/X/319-320
- 9) Tratamiento del pénfigo por el Alsol. A. Alorda. 1914/3/78-79
- 10) Id. de la erisipela. Recogido por M. Vargas. 1921/XI/330
- 11) Id. Id. Dr. González de Castro (Béjar). 1912/11/352
- 12) El Thigenol en la forunculosis, por el Dr. J. Sacaze, de París. 1926/X/311-312
- 13) Acné forunculoso. Sabouraud. 1912/9/188
- 14) Pitiriasis rubra, por D. Amador Forcada. 1910/XII/302-304
- 15) El muguet, por el Dr. Rothschild. 1901/6/165-167.
- 16) Leucoplasia bucal. Revista. 1912/X/220
- 17) Factores favorables al desarrollo de la lepra. Recogido por M. Vargas, hijo. 1928/6/185.
- 18) Sobre el Aristol. Dr. Flácido Navas. 1911/4/121-125
- 19) Tratamiento de las quemaduras por Ambrina. M. Faure. 1926/1/20-23
- 20) Notas clínicas. Dr. Floresco. 1924/3/88
- 21) Quemaduras y su tratamiento. Enrique Baltodano. 1935/X/300-304
- 22) Pirogalol en el eczema. Recogido por M. Vargas. 1901/1/12
- 23) Eczema agudo simple. Alejandro Cassá Serra. 1902/4/122-123
- 24) Id. de los niños de pecho. Dr. Rocaz. 1911/X/307
- 25) Tratamiento del eczema infantil. Dr. Variot. 1912/4/115
- 26) Id. dietético del eczema. Dr. Schiff, recogido por el Dr. Martínez Vargas 1933/3/86
- 27) Nuevo tratamiento del eczema. Dr. Dorat, recogido por M. Vargas Pesado 1933/1/10
- 28) "La anafilaxia", por el alumno D. Pedro Cirac. 1914/2/54-59
- 29) Urticaria en el niño. Dauchez. 1914/5/160
- 30) Erupciones suéricas. Dujardin. 1926/9/281
- 31) Tratamiento de los accidentes suéricos con el benzosalicilato de sosa. Dr. Vincent. 1932/X/307
- 32) Prevención de los accidentes suéricos. Levy. 1935/9/281-282
- 33) Curación de la enfermedad suérica por el ácido láctico, recogido por M. Vargas Pesado. 1935/4/106
- 34) "Inyecciones de insulina en los accidentes suéricos. Dr. Raymond Davont. Tesis doctoral de París. 1935/3/86

UROLOGIA MEDICA.

La apellidamos así porque nos refiriremos a los procesos de tipo médico, ya que la Cirugía Pediátrica es de tal extensión, según hemos indicado en otro lugar, que de por sí puede ser objeto de un extenso trabajo, en el que iría incluida la Urología Quirúrgica.

Función renal.

En un trabajo de la Cátedra de Pediatría del Dr. Martínez Vargas, publicado en La Medicina de los Niños, en septiembre de 1905, se muestra gran interés por el estudio de la función renal. Ello es de sumo interés clínico y así se dice que para controlar la permeabilidad renal se usa el azul de metileno ya que se elimina como tal, con su infudible color (1).

Diuréticos.

El estudio de los principales diuréticos así como su mecanismo de acción es también de gran importancia.

Un grupo de diuréticos.

Lo constituyen los del tipo de la digital, estrofantó, escila, sales de potasio, cloruro cálcico etc.

Otro grupo lo constituyen los diuréticos xánticos como la cafeína, teofilina, teobromina.

Favorece la diuresis el tipo de dieta, el agua en abundancia, las lavativas abundantes, los masajes, baños, inyecciones de suero etc. (2).

Uremia aguda.

Si por las mas variadas causas, se detiene la diuresis sobreviene la uremia aguda.

Ante un cuadro agudo de este tipo, el Dr. Martínez Vargas ordenaba sangría, baños de vapor, calomel, infusión de hojas de digital. Como tónico circulatorio, aceite alcanforado y esparteína (3).

Procesos infecciosos.

1) Cistitis.

Era muy frecuente encontrarse con las clásicas cistitis de la infancia, en cuyo tratamiento se empleaba el Helmitol de buenos resultados (4).

En otros casos se empleaba el lavado vesical con una solución de Silvol o Neosilvol al 10%, que debía retenerse el mayor tiempo posible a fin de combatir también el tenesmo (5).

2) Pielitis.

En la pielitis de los niños era útil el azul de metileno. Daba buenos resultados, especialmente, en el lactante.

Se utilizaba también para lavados intestinales y daba mejores resultados que la urotropina (6). El cólon es un foco de partida de infecciones pielíticas, císticas y prostáticas. Se pudo demostrar por diversos autores (entre ellos Garrison), el origen gastrointestinal de muchas afecciones del aparato génito-urinario. Para la profilaxis, se recomendaba la administración de bacilos lácticos y fermentos lácticos en forma de yogourth, por ejemplo (7).

Otros autores recomendaban para el tratamiento de las pielitis de la primera infancia (Piaggio, por ejemplo): Citratos alcalinos de sodio y potasio, aguas minerales, jugos de frutas por su riqueza en vitaminas, hipertermia por medio de baños, urotropina, salol, helmitol, azul de metileno. Excelente coadyuvante era el tratamiento bacterioterá-

pico o biológico, en forma de vacunas polivalentes anticolibacilares.

3) Nefritis y pielonefritis.

Eran procesos inflamatorios altos del aparato genitourinario. Se estudiaban como producto de la extensión ascendente de infecciones mas bajas. Otras veces eran de localización primariamente alta.

Importantes eran estos procesos como complicacion de una enfermedad infecciosa mas generalizada, como en el caso de la escarlatina etc.

Deformaciones anatómicas.

En ocasiones, estas deformaciones anatómicas del aparato genito-urinario eran la causa del mantenimiento de una infeccion por estasis de la orina y consiguiente favorecimiento de la proliferación de gérmenes, que en no pocas ocasiones, conducía a la cronicidad del proceso.

En muchos casos, su tratamiento exigía la colaboracion de la Cirugia (8).

B I B L I O G R A F I A sobre U R O L O G I A

- 1) "Ensayos sobre la permeabilidad renal", por el alumno D. Isidro Marca Ripoll. 1905/9/273-276
- 2) " Mecanismo de acción de los principales diuréticos". Por J. Marina. 1912/5/155.
- 3) Uremia aguda. Cátedra del Prof. M. Vargas. 1913/5/155-156
- 4) Cistitis agudas. Williams. 1911/1/28.
- 5) Tratamiento de las cistitis de los niños. Recopilado por Martínez Vargas, hijo. 1926/2/58.
- 6) El azul de metileno en las pielitis. Dr. Dervino. 1921/X/296.
- 7) "El Colon, foco de infecciones pielíticas, císticas y prostáticas. Garrison y otros. 1931/3/79-80.
- 8) "Pielitis en la primera infancia". Dr. Piaggio. 1932/6/169-170

TERAPEUTICA FISICA

La Terapéutica Física era una Especialidad de indudable interés por los servicios que prestaba a la Pediatría.

Podemos hacer un repaso esquemático de lo contenido en La Medicina de los Niños sobre Terapéutica Física. En este sentido, lo primero que encontramos sobre el tema, es lo referente a

La luz roja.

De indudable utilidad, se decía, para el tratamiento del sarampión y otras enfermedades eruptivas.

Según un autor catalán, el Dr. Mommeneu, las fiebres eruptivas siguen su curso, inmodificable con la medicación ordinaria. Se exceptúan las formas mas simples y tambien las complicaciones.

Existía tan sólo un método para acortar su duración y se trataba de la Fototerapia. A este respecto, se manejaban estadísticas que demostraban los efectos favorables de la luz roja. Para su explicación, se decía que la luz roja tenía un efecto dinamóforo aunque no bactericida. La acción de la luz solar era perniciosa sobre la erupción variolosa.

A través de la Historia ya se reconoció esto, de una manera empírica: Santa Catalina de Siena recluyó a su hija en la obscuridad a fin de que la viruela no afeara su hermosura; John Gaddesden envolvió a su hijo, Eduardo I de Inglaterra, en ropas rojas para impedir las cicatrices de la viruela. Desde antiguo se conocía la acción irritativa de la luz. En cambio, es posible que la luz roja actúe igual que la obscuridad o que lo que sería cromoterapia roja tu-

viese, de por sí, una acción general beneficiosa sobre el proceso morbosos. Al menos, en el peor de los casos, no perjudica. Como antes hemos apuntado, su uso y el de la obscuridad, tiene su origen en la tradición popular. Ésta está apoyada por las observaciones de Charcot, Black, Renoy y otros, así como también por los estudios de Finsen, Chatelain, etc. (1).

Electricidad.

La electricidad aparece de gran utilidad en Medicina por:

- 1) Su efecto calorífero rápido.
- 2) Como simple corriente eléctrica galvánica o farádica.
- 3) Para la producción de Rayos X

La corriente eléctrica utilizada en terapéutica por su efecto calorífero, se basa en que desde antiguo se usó el calor local con fines terapéuticos (ladrillos, alpargatas, botellas u otros recipientes con agua caliente, etc.). Tenían estos medios los inconvenientes de su rápido enfriamiento y por otra parte, con frecuencia, producían quemaduras. Para evitar estos inconvenientes, se introdujo en terapéutica la almohadilla eléctrica. En ella se aprovecha la corriente eléctrica para producir calor constante y sin peligro de quemaduras (2).

La electricidad y la secreción láctea.

La electricidad es utilizada con éxito, según el Dr. R. Piña Aguiló, como procedimiento ideal de conseguir aumentar la secreción láctea, ya que lo ideal es conseguir que la alimentación del lactante sea a base de lactancia natural. El mecanismo de acción consiste en sustituir el estímulo natural para la secreción láctea por un estímulo eléctrico.

Aunque hay otros procedimientos físicos, como el masaje y la succión, es la electricidad el procedimiento mas seguro, mediante la faradización que se hace en París y la franklinización que practica Bidart o mediante el efluvio de alta frecuencia (3).

Electricidad y parálisis musculares.

En las parálisis musculares de diversa etiología y en especial, las de origen obstétrico, se aplican corrientes eléctricas farádicas ó galvánicas diariamente, durante unos minutos, a los músculos. Tambien se emplean con el mismo fin otros medios físicos como el masaje, baños, fricciones estimulantes etc. (4).

Radioterapia, Diatermia y Electroterapia.

En 1930, el Dr. Arce da cuenta de que, en electroterapia, el tratamiento de Bordier, como se sabe, consta de tres medios físicos: Radioterapia, Diatermia y Electroterapia (utilización terapéutica de la corriente eléctrica como tal). En la electroterapia de este tipo es necesario que exista algo de excitabilidad muscular, ya que lo contrario es indicativo de una degeneración muscular casi total.

Como norma general, se establece que en todos los casos de parálisis, la rehabilitación debe iniciarse lo mas precozmente posible (5).

Rayos Röntgen.

La utilización de los rayos Röntgen, tambien llamados rayos X, aparecen recomendados, por primera vez, para el tratamiento de los portadores de difteria, según un estudio del Dr. Preston M. Hickey, de Detroit, Michigan, en el que se afirma que hay muchos portadores sanos con bacilos en sus

secreciones faríngeas, nasales y del oído. Con la aplicación de los rayos X en la región de las amígdalas, nariz y oído, se obtuvieron curaciones entre el 60-80% (6).

En 1923, aparece en París una Tesis Doctoral del Dr. Lepennetier, sobre el tratamiento de las secuelas de la adenitis cervical tuberculosa por medio de los rayos X, las corrientes de alta frecuencia y la electrolisis, asociadas (7).

Helioterapia.

Se considera como un apartado muy importante de la Terapéutica física y sumamente útil en el tratamiento de muchas enfermedades. Michelet decía que "la flor humana es, de todas las flores, la que tiene mas necesidad de sol".

La Helioterapia es tan vieja como el mundo. Ya los griegos y romanos la utilizaron con fines terapéuticos.

El Dr. Martínez Vargas presentó al Congreso de Cirugía una niña curada de infiltración costo-iliaca y de mal de Pott, mediante la benéfica acción del sol. En vista de ello, pretendió hacer un solarío rasgando las ventanas del hospital.

El Dr. Civit Llovet dice que la luz solar tiene efectos benéficos sobre la función hemoglobínica y está indicada en la tuberculosis peritoneal. Por lo que a la tuberculosis pulmonar se refiere, hay división de opiniones (8).

Hidroterapia.

Se considera como medida terapéutica muy importante en la infancia. Esta opinión es compartida por el Dr. Tena Sicilia.

El hombre se ha bañado desde la mas remota antigüedad en lagos, rios y playas.

Para los romanos, el baño era algo muy importante, aunque era una costumbre mas propia de ricos. Citemos las Termas de Caracalla, de ricos mármoles, en Roma y los baños de Diocleciano. En una de las salas de éstos, está edificada la Iglesia de Santa María de los Angeles.

El baño influye beneficiosamente sobre la piel. Esta desempeña un papel muy importante en el organismo para la expulsión de substancias nocivas. Para juzgar de su importancia, recordemos la experiencia de Fourcault, quien barnizó a un animal que murió al cabo de varios dias. Balfour decía que un niño con su piel sucia es una vergüenza para su madre (9).

En los niños es muy importante la balneoterapia en aguas termales o marinas. De ella se benefician muchos enfermos distróficos hereditarios, débiles congénitos, etc. Como medio terapéutico se indica en escrofulosos, tuberculosos y en general, en la mayoría de las enfermedades reumáticas.

En Francia se concede gran importancia a la balneoterapia (10).

El Dr. Martínez Vargas estudia y ensalza, especialmente, la acción beneficiosa de los baños de mar y de sol sobre la piel y sobre todo el organismo. Utilizada la cura de mar y de sol metódicamente, puede considerarse muy útil en Medicina.

Según el mismo Dr. Martínez Vargas, deben prohibirse a algunos reumáticos, cardiacos, nefríticos, asmáticos, catarrosos, a algunos afectos de procesos dermatológicos, tuberculosos, psicópatas, etc. Se muestra partidario de los baños de mar y de sol en los portadores de afecciones oseas, escrofulosos, tumores blancos, inapetentes, asténicos, ra-

quíticos, fistulosos, ulcerosos, en los tuberculosos ganglionares, en los afectos de tuberculosis peritoneal, atróficos, anémicos, linfáticos, fatigados, etc.

Sigue diciendo que no todas las playas son igualmente buenas, ya que deben estar alejadas de todo centro muy populoso que pueda infectar con sus excretas las aguas.

Deben estar alejadas de fábricas y de altos edificios que puedan impedir tomar el sol y considera que la playa de Castelldefels cumple todas estas condiciones (11).

El Dr. Cabré Claramunt apunta, igualmente, la gran importancia de los baños de aire, sol y mar y señala que, según Robin y Benet, el clima marítimo aumenta el consumo de oxígeno, mejorando con ello el metabolismo y además, ejerce otras muchas acciones beneficiosas (12).

El agua del mar es la mas mineralizada y tiene una intensa acción tónica.

El aire marino tiene un olor característico, mas intenso en las playas pedregosas. Ello es, probablemente, debido a que se libera con mas facilidad iodo y bromo.

Los baños de arena son tambien útiles. Robustecen y curan a los niños escrofulosos. Estos baños tienen un efecto reparador y su acción es beneficiosa en los catarros bronquiales, incontinencia de orina y raquitismo.

Hospicios marinos.

La mayoría de las naciones se han esforzado en construir grandes hospicios marinos, según Fonsagrives, a fin de "sustituir la linfa por sangre".

El primer Hospicio marítimo se construyó en Marghate (Inglaterra), en 1796. Fué éste, durante mucho tiempo, único

en su clase. Posteriormente, se fundó en Turín un Hospital reservado, solamente, para niños raquíticos y escrofulosos. Se llamó de Santa Filomena. Después, se fundó otro en Viareggio y posteriormente, otros más.

En Francia, el Sanatorio de Berk, en 1857. Era de madera y a la vista de sus buenos resultados, se hizo definitivo, en 1869.

También se fundaron otros igualmente en Holanda, Dinamarca y E.E.U.U. En cambio, en España, como muchas veces dijo el Dr. Martínez Vargas, con su situación inmejorable, entre mares, con buenas playas, etc., disponemos de pocos hospicios marítimos, hasta el punto de contar, solo, con el de Oza, en La Coruña, el de Pedrosa (Santander) y el de Chipiona (Cádiz), que son insuficientes.

El Dr. Martínez Vargas expuso la idea, en el Congreso de Palma, en 1914, para que se destinasen los viejos barcos de guerra a sanatorios flotantes (13).

Luz Neón.

Finalmente, para concluir un ligero repaso a la terapia física, haremos mención a la luz neón.

La luz neón desarrolla una acción eutrófica poderosa y aumenta el peso de los niños hipotróficos. Tiene, también, una acción antianémica ya que eleva el número de hematíes. Tiene, por último, una clara acción psicológica. En este sentido, se puede decir que modifica el carácter, haciendo al niño más vivo y enérgico (14).

Bibliografía sobre Terapéutica Física

- 1) La luz roja en las fiebres eruptivas, por D. José Mommeneu, 1902/7/203-206
- 2) Almonadilla eléctrica. Dr. R. Heibrun. 1911/3/67-70
- 3) La electricidad en la insuficiencia de la secreción láctea, por el Dr. Raimundo Piña Aguiló. 1914/XI/327-331
- (4) Parálisis Obstétrica, por D. Rafael Campins Moll 1916/XI/340-342
- (5) Electroterapia. Dr. Arce. 1930/X/324-327
- (6) Tratamiento de los portadores de difteria. Dr. Preston M. Hickey. 1923/3/68-73
- (7) Tratamiento eléctrico de la adenitis crónica. Lepennetier. Tesis de Paris 1922. 1923/3/93
- (8) Helioterapia en la Infancia. Civit Llovet. 1916/1/211-215
- (9) La utilidad de la Hidroterapia, por el Dr. Tena Sicilia 1912/2/59-64
- (10) Cura marina y termal en los niños distróficos, por el Dr. G. Sersiron 1912/5/156-159
- (11) Baños de mar y de sol en la playa de Castelldefels, por el Dr. Martínez Vargas. 1930/9/215-234
- (12) Baños de aire, sol y mar. José Cabré Claramunt 1924/3/76-86
- (13) La Thalassoterapia en el tratamiento de las enfermedades de los niños, por D. Antonio Bayés Bayreda. 1923/4/97-102
- (14) La luz neón. Dr. Rickel. Bruselas 1932. 1933/1/215

PSIQUIATRIA

Aunque todavía en forma rudimentaria, desde sus primeros números, podemos advertir en La Medicina de los Niños, la reseña de artículos con alusiones a enfermedades mentales, toxicomanías, higiene mental, etc., tanto de autores españoles, como extranjeros. Enumeraremos algunas de las enfermedades mentales tratadas, bien como estudio de las mismas o bien, con motivo de la presentación de casos clínicos aislados.

Kleptomanía.

Estudiada con motivo de la presentación de un caso en una niña de 7 años. Se trataba de una manía de robo. Su estado mental permitía augurar un serio pronóstico. La enferma escondía cuantos objetos encontraba a su alcance, declarando que encontraba satisfacción en su proceder. Se explica esta Kleptomanía, según el comentario recogido por el Dr. Martínez Vargas, como signo de degeneración muy marcada y no es imposible que esta niña deje de desarrollarse mentalmente y se vuelva idiota a la edad de 14 ó 15 años (1).

Locura infantil.

Como tal se denomina al proceso padecido por un niño de 12 años, que, según se describe, aparece apagado, con trastorno de los sentimientos e intensa depresión moral, todo lo cual fué en aumento. Empezó a tener señales de excitación y fué presa de un acceso maníaco. Se le sometió a purgante salino, reposo en cama y dieta líquida. Además, se le administró bromuro potásico y ergotina. Para las alucinaciones se le daba trional. Estos procesos, según el autor, Grau So-

lé, son frecuentes en el tránsito de la niñez a la pubertad y constituye el caso típico de locura infantil, distinta de entidades como la locura de la pubertad (no del tránsito a la pubertad), la demencia primitiva o la psicosis de degenerado. En los niños, las enfermedades mentales pueden tener una base etiológica congénita, de lento desarrollo (2).

Histerismo.

Ya en 1901, se habla de histerismo en los niños como enfermedad mental, en la que aparecen una serie de síntomas inconexos. Se citan por el autor (Dr. Fernández Sanz) el somnambulismo, cefalalgia, pseudomeningismo, pseudocoxalgia, etc. y se cita, como factor importante, la herencia. Con frecuencia, aparecen contracturas de las extremidades que desaparecen con el cloroformo. También se emplean las corrientes galvánicas y farádicas, la hidroterapia y el masaje. En ocasiones, sin embargo, no se consigue eliminar la contractura (3). En particular, con la electroterapia se consiguen buenos resultados en el tratamiento de las contracturas histéricas. El Dr. del Vando refiere el caso de contractura de una pierna desde hacía tres años, en un niño diagnosticado de gonartrocace. En Argelia, le habían propuesto, para su tratamiento, la amputación del muslo. Con cloroformización y poción bromurada se consiguió bien poco, pero sí, en cambio, se curó con electroterapia (4).

Hay casos de histerismo en los que surgen conatos de suicidio. Se le ha de proporcionar al niño gran quietud moral y sostenerle con buen apetito. Es útil el glicerofosfato de cal y el ácido arsenioso. Es necesario el alejamiento de los familiares o del ambiente que le resulta hostil (5).

Frenastenia mixta biocerebrovática.

D. José Briansó, del Frenocomio de Reus, cita la mencionada afección. Describe un caso del mencionado proceso, en una niña de 15 años que presentaba aspecto de psicodisgenesia con microcefalia, cara grande, frente estrecha e importantes trastornos de la esfera psíquica (6).

Hipnotismo.

Se cita ya en 1901, como práctica terapéutica en diversos procesos como tics, tartamudez del lenguaje, etc. y a este respecto, se dice que los niños son fácilmente hipnotizables y la sugestión, además de curarles sus trastornos nerviosos, les vuelve mas dóciles, trabajadores y atentos (7).

En los Tics se observan, simultaneamente, trastornos del lenguaje, como antes hemos dicho. Sin embargo, los tics se presentan bajo otras muchas variedades (3). Ello, hasta el punto de que el Dr. López Boera desarrolló en una sesión de la Sociedad Pediátrica Española el tema de "Enfermedad de los Tics o de Gilles de la Tourtte", que nació hacía 30 años en La Salpêtrière. Gilles de la Tourette la descubrió después de oír las lecciones de Charcot, su maestro.

Para su tratamiento, se recomienda modificar, en lo posible, las causas hereditarias, suprimir las causas predisponentes y las que puedan multiplicarlos o acentuarlos como la fatiga cerebral, castigos, burlas, etc. Se recomienda la psicoterapia, hipnotismo, electroterapia, opiados y bromuros a pequeñas dosis (9).

Trastornos del lenguaje.

En cuanto a este problema, se menciona, en su patogenia, la posible suspensión del desarrollo del centro del lenguaje

en casos con lesiones de la 2ª y 3ª circunvoluciones frontales izquierdas, según un estudio hecho en Londres por el Dr. Woelcker, en 1899 (10).

En la segunda decena del presente Siglo, adquiere la psicopatología infantil un tinte mas científico y así se habla ya del estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en los niños. Tal corriente viene de Alemania. De esta forma, vemos que el Prof. Raecke reconoce que cada día se presta mas interés a los trastornos psicopatológicos infantiles, ya sean congénitos o adquiridos. Incluye el cretinismo y recomienda los preparados tiroideos. Se ocupa de la epilepsia y del pequeño mal y recomienda el bromo, como auxiliar de la hidroterapia, aire libre, consumo moderado de carnes y legumbres, poco caldo, poca sal y nada de alcohol. Tambien se ocupa del histerismo, la catatonía, la melancolía, la manía infantil, la amencia o locura alucinatoria y la demencia paralítica, tributaria ésta del terreno heredosifilítico. Reconoce que el curso de estas enfermedades es muy lento y que su terapéutica es de predominio, casi exclusivo, sintomático (11).

Neurastenia.

La neurastenia es objeto de atención y se dice de ella, que forma parte de un grupo de enfermedades sin lesión orgánica conocida (F. Cortada).

La neurastenia fué bien estudiada por Charcot. Se debe hacer una profilaxis a base de distracción, aire libre, gimnasia, reposo mental, etc. Para el tratamiento curativo se emplearán los mismos medios y se corregirán síntomas especialmente molestos como el estreñimiento, insomnio, etc. (12).

Más tarde, en 1917, la Sociedad Pediátrica Española, bajo la presidencia del Dr. Martínez Vargas y por iniciativa del Dr. Manuel Mercé, se ocupa nuevamente del tema de la neurastenia y el nerviosismo en la infancia y recomienda la psicoterapia, el aislamiento y la sobrealimentación.

Personalmente, el Dr. Martínez Vargas cree que influye en la génesis de los trastornos nerviosos, la educación defectuosa. Opina que la educación nunca debe ser aplazada, se debe iniciar el primer día de la vida (13).

Niños retrasados intelectualmente.

Preocupa, dentro de la psicopatología infantil, el problema de los niños retrasados intelectualmente. El estudio de este problema se hace con toda la extensión y rigor posibles, en 1913, en un artículo dirigido por la Cátedra de la Facultad de Medicina de Barcelona, del Prof. Martínez Vargas y comentado por un alumno, D. Manuel Pont.

Más tarde, en 1922, se califica este problema como trascendente dentro de la medicina escolar y también, como problema hasta entonces bastante descuidado. Requiere una atención constante para la recuperación e integración de los afectados hacia una enseñanza y formación en consonancia con el grado de retraso pedagógico (14).

En consonancia con los principios de educación intelectual de los niños, que ya fueron comentados en 1902 por el Dr. Galcerán, no se debe forzar al niño en la enseñanza, pues su mente no está preparada. Con cada edad se adquiere un grado más elevado de percepción.

Este es el primer principio en el que se apoyaba la Pedagogía Moderna Científica y en aquella época, 1902, se acu-

saba a los métodos, entonces de actualidad, como inadecuados y defendía un plan de estudios que reuniera una serie de condiciones a base de conformarse con las leyes naturales del desarrollo psíquico y poder así construir un intelectualismo sólido de ancha base (Reus, 13 de diciembre de 1902) (15).

Educación intelectual y moral.

Sobre este tema dió una conferencia el Prof. Martínez Vargas en la Escuela Normal de Maestras. Expuso el valor de la instrucción y la responsabilidad de las madres y de la sociedad. Sostenía que, en todo momento, debemos atenernos al estado de madurez del niño. Habló de la moderna pedagogía y dijo que había apelado al importante papel educativo de los juguetes. También enumeró el conjunto de cuidados que deben ser prodigados a los órganos de los sentidos. Se ocupó, después, de la educación moral, diciendo que el niño lleva dentro el germen del egoísmo por no tener desarrollado el sentido moral. Las madres no deben consentirlos y se les debe inculcar que lo que no quieren para sí, no lo quieran para nadie. Esta educación moral debe ser precoz por aquello de que el árbol tierno es más fácil de enderezar (16).

La educación del niño no se debe hacer abstrayéndose de su personalidad psico-física, sino que ha de estar basada en principios biológicos y eugenésicos (Giacobini) (17).

La psicopatología infantil se ocupaba, ya en 1922, de las secuelas patológicas de ciertas enfermedades, como la encefalitis, que dejaban ciertas neuropatías manifestables por cambios del carácter, hiperkinesis, emotividad, insomnios, tics, etc. Otras veces, por dolor de cabeza, vértigos, diplopia(18) y las neuropatías postgripales, para cuyo tra-

tamiento, se recomendaba el absceso de fijación (19).

Ansiedad.

En ciertas neuropatías, en las que el componente fundamental era la ansiedad, se recomendaba para su tratamiento el sedormid, que era menos tóxico que los barbitúricos y efectivo a pequeñas dosis y en cuanto a la profilaxia, se debían tener en cuenta los factores hereditarios, familiar y social (20).

Alcoholismo en la infancia.

Fué un tema de suma importancia y que se trató con amplitud. El propio Prof. Martínez Vargas, en diciembre de 1900, pregonaba la templanza en los niños a fin de evitar que fueran futuros alcohólicos (21). También, él mismo, en un artículo titulado "El alcohol, la prole y las nodrizas", comentaba la acción maléfica del alcohol, bien dado directamente o a través de la leche. Afirmaba que los efectos son desastrosos e inevitables. Igualmente consideraba peligroso el alcoholismo para la procreación (22).

El alcoholismo es una tara contra la que hay que luchar y para ello, es preciso despertar la atención de los médicos, padres de familia, maestros, etc.

Los diversos países europeos, conscientes de la magnitud del problema, tomaron las medidas mas adecuadas.

En Francia, en 1904, tuvo lugar el I Congreso Francés contra el Alcoholismo, en la ciudad de Niza.

En el niño, el alcoholismo puede surgir por medio de la alimentación, a través de la leche, como antes hemos apuntado. También se le puede dar al niño en forma de bebida alcohólica.

Un caso posible de alcoholismo es el causado por la administración de medicamentos que contienen alcohol.

El alcohol produce una serie de trastornos mentales y por otra parte, puede conducir a la criminalidad o al suicidio.

Al alcoholismo medicamentoso lo llama Martínez Vargas alcoholismo terapéutico y condena los vinos medicinales. Con respecto al tratamiento, son pocos los remedios. Al suprimir bruscamente su ingestión, sobrevenían trastornos. Después de la ingestión de alcohol, en exceso, se han recomendado vomitivos. Sin embargo, lo mas razonable es hacer una profilaxia mediante una buena educación física, moral, orgánica y espiritual (23). Como dato curioso, el Dr. Martínez Vargas recoge el caso de un niño de 8 años con polineuritis alcohólica, en Francia. Este niño tomaba desde los 8 meses, medio litro de vino puro con azúcar, café y a veces, aguardiente (24).

Morfinismo.

Martínez Vargas, hijo recoge el problema del morfinismo en niños nacidos de madres adictas a la droga (25).

Tabaco.

Otro vicio en niños y adolescentes es el del tabaco y para suprimir la afición, recomienda el Dr. Martínez Vargas enjuagarse la boca con una solución de nitrato de plata (26).

Medidas profilácticas de higiene mental. Suicidio.

En este sentido, se recoge un extenso estudio de Oñós Guisá sobre el suicidio, verdadera lacra, consecuencia de múltiples factores que ya operan en la niñez, en la adolescencia y en la juventud.

El número de casos de suicidio se consideraba en aumen-

to, ya en 1912. Ello tiene relación familiar, ya que se da en miembros de una misma familia.

En el niño influyen los trastornos mentales, la sugestión y el ejemplo. A este respecto, es digno de ser citado el ejemplo del cinematógrafo, donde van niños a ver escenas de espeluznantes amores, escenas de violencia y por otra parte, respiran el aire sumamente viciado de la sala.

El autor, Oñós, en 1912, clama por la conveniencia de llamar la atención a las Sociedades de Puericultura, higienistas y autoridades.

El problema del suicidio infantil lo considera grave y para combatirlo, se ha de hacer una instrucción sana y moral.

Todos los autores coinciden en la perniciosa influencia del cinematógrafo y de las novelas. Según Martínez Vargas hay muchos niños sin padres y otros padres, no deberían serlo. Punto principal del programa de la Puericultura, lo constituyen los niños abandonados y los niños maltratados.

Los periódicos ilustrados, el cinematógrafo y las novelas salvan la distancia entre la idea de suicidio y su puesta en práctica (27).

El cinematógrafo se consideró como cómplice del suicidio y así lo proclamó la Sociedad de Pediatría Española, por medio de su presidente, el Dr. Martínez Vargas, quien propuso una censura previa a las películas, obligando al empresario a pasar primero las películas a las autoridades, como ya se hacía con las obras dramáticas.

Criminalidad.

También se considera al cinematógrafo como fuente de criminalidad. En él se ven escenas de robos, escalos, atracos,

niños de 7 y 8 años que roban a sus padres, escenas de amores, revelación de estratagemas para burlar a la autoridad, etc., son lecciones malas, mas eficaces que con cualquier otro medio como la palabra, pinturas, novelas etc. (28).

Una importante causa de criminalidad infantil, según estadísticas fiables, es la inasistencia a las escuelas (29).

Perniciosa costumbre.

Finalmente, diremos que el Prof. Martínez Vargas, siguiendo sus ideas de defensa de la higiene mental, reprochó en sesión de la Sociedad Pediátrica Española, de 4 de febrero de 1916, la perniciosa costumbre de enviar los niños a la Farmacia a buscar los medicamentos. Ello, porque en la inevitable espera junto a personas de otra edad, sexo, condiciones morales, cultura, etc., oyen conversaciones inconvenientes para su formación.

El resultado de una encuesta entre 60 farmacéuticos de Barcelona, confirmó esta inconveniencia. La mayoría opinó que se debía prohibir mandar a los niños, que las conversaciones en las esperas podían atentar a la moral y que podían sufrir el contagio de diversas enfermedades.

El Prof. Martínez Vargas afirmaba que de la misma manera que luchó contra el cinematógrafo y triunfó al conseguir la censura previa, podría triunfar ahora en el problema de la asistencia de los niños a las farmacias (30).

BIBLIOGRAFIA SOBRE PSIQUIATRIA.

- (1) "Kleptomanía". Dr. Raymon, recogido por el Dr. Martínez Vargas, 1900/XI/350.
- (2) "Locura infantil". Grau Solé, 1904/XII/359-360.
- (3) "Histerismo infantil". Dr. Fernández Sanz, 1904/9/265-286.
- (4) "Contractura histérica". Del Vando, 1907/XI/330-340.
- (5) "Histerismo transitorio". Pla y Armengol, 1901/d/243-245.
- (6) "Frenastenia mixta". Briansó, 1912/1/13-14.
- (7) "El hipnotismo en medicina infantil". Por el Dr. Vivianos, 1901/3/87.
- (8) "Tics en la infancia". Dr. Meige, 1906/1/18.
- (9) "Enfermedad de los tics". López Boera, 1907/X/299-303.
- (10) "Centro del lenguaje". Recogido por M. Vargas, 1901/3/86-87.
- (11) "Trastornos mentales en los niños". Raecke, 1912/XII/366.
- (12) "Neurastenia en los niños". F. Cortada, 1912/6/172-176.
- (13) "Infancia, Nerviosismo y Neurastenia". Mercé, 1917/7/203-211.
- (14) "Trascendente problema de Medicina Escolar". Por D. Jua Vázquez, 1922/7/200-201.
- (15) "Principios fisiológicos de la Educación Intelectual en los niños". Dr. Galcerán, 1903/3/113-118.
- (16) "Conferencia sobre Maternología". M. Vargas, 1905/1/30-3.
- (17) "Educación intelectual". Giacobini, 1926/2/45-51.
- (18) "Secuelas neuropsíquicas". Frankin, 1923/XII/374.
- (19) "Absceso de fijación". Tobías, 1922/8/240.
- (20) "Ansiedad". Dr. Dillard. Tesis de París, 1931/1/23-24.
- (21) Artículo Editorial del N° de diciembre de 1900. 1900/XII/353-355.
- (22) "Alcoholismo". Dr. M. Vargas, 1907/2/57-58.
- (23) "Alcoholismo en la infancia". Emilio Segarra, 1914/3/31-36.
- (24) "Alcoholismo en un niño de 8 años". Dr. Guilloz, 1903 Ficha n° 365.
- (25) "Morfínismo en niños recién nacidos". Dr. Aleixandre, 1926/5/154.
- (26) "Para suprimir la afición al tabaco". Por el Dr. Martínez Vargas, 1913/9/276.
- (27) "El suicidio en la infancia". Oñós Guisá, 1912/X/203-21.
- (28) "Actualidades". Oñós Guisá, 1912/5/129-132.
- (29) "La inasistencia escolar". Thót, 1932/4/100.
- (30) "Perniciosa costumbre". M. Vargas, 1916/X/291-295.

INSTITUCIONES PEDIATRICAS

Antecedentes Históricos.

Fueron muchas las Instituciones Pediátricas que antes de la época de la Medicina Infantil a la que este trabajo se refiere, fueron creadas en España y en otras muchas naciones, con el fin de proteger a la infancia. Por lo que a España se refiere, ya existieron Instituciones Pediátricas mucho antes de la existencia de las Cátedras de Pediatría y de la Especialidad de Pediatría como rama independiente de la Medicina. Por pertenecer al tema, hemos de mencionar algunas de las Instituciones que se fundaron o funcionaron durante la época, objeto de este trabajo. Sin embargo, a manera de curiosidad histórica, nombraremos, de pasada, algunas de las Instituciones que ya funcionaron desde mas remotamente.

Institución del Padre de Huérfanos.

Esta Institución recogía desde el Siglo XIII, en Zaragoza y Valencia, a los niños abandonados o inducidos a la mendicidad.

Escuelas Pías.

Otro importante protector de la Infancia fué San José de Calasanz, fundador de las Escuelas Pías, en 1597 (1).

Casa del Pecado Mortal.

En el Siglo XVII, se creó en Valencia una Casa Maternal con ese título y que después se llamó "Casa del Santo Celo", donde se admitían, sin dificultad, a las solteras primíparas, pero no a las reincidentes. Estaba regido este Establecimiento por Hermanas Mercedarias. Continuó funcionando hasta el Siglo XI. Al ingreso, se inscribían las mujeres con su verdadero nombre y después, se les daba un nombre falso. Podían ocultar su rostro con velo y ni siquiera el juez tenía acceso. Tan pronto como nacía un niño, era enviado a la Inclusa. La madre podía reclamarlo en su día. La pensión en "El Santo Celo", corría a cargo de la internada, siendo de 5 pts., como máximo (2).

Pasamos rápidamente por Pedro Ponce de Leon, Juan Pablo Bonet etc. y llegamos a las postrimerías del pasado siglo.

Consultorios para Niños de Pecho.

Es cuando, en 1833, se fundan en Granada y Barcelona estos Consultorios, por el Dr. Martínez Vargas (3).

Escuela de Madres.

El Dr. Martínez Vargas fundó también, en 1833, en Granada una Escuela de Madres, en el Dispensario que organizó anexo a la Facultad de Medicina. Allí iban las mujeres a informarse de lo que convenía a la salud de sus hijos.

Dispensario de Barcelona.

También organizó en Barcelona, en 1893, un Dispensario con carácter docente popular (4).

Lavaderos y Baños Públicos Gratuitos.

En 1904, el Dr. Martínez Vargas da cuenta de la inauguración de estos Lavaderos y Baños Públicos Gratuitos.

Dispensario Antituberculoso

Tambien, el Dr. Martínez Vargas da cuenta en esta misma fecha de la inauguración del Dispensario Antituberculoso que es como una vacuna social contra la plaga mas larga de la Historia, la mas honda y la mas destructora para el hombre y los animales.

Los portadores mas peligrosos no son los de fases terminales, los cuales están en sus lechos. Estos son peligrosos para la familia que se va contagiando sucesivamente y mueren uno tras otro. En cambio, el segundo grupo, es decir, el de los tuberculosos que no lo parecen, es el mas peligroso. Son inconsecuentes de su propio daño y del que pueden causar. Van dejando por donde pasan la infección a otras personas al hablar, escribir, comer, beber, besar etc., lo infectan todo. Como decimos, los mas peligrosos son estos tuberculosos sueltos. Esto se habría empezado a evitar antes, de haber existido, con anterioridad, el Dispensario Antituberculoso, que los acoge, trata, educa, alimenta etc. y al que debemos dar apoyo moral y material (5).

Servicio Lácteo Infantil.

La gran realización o al menos una importante, era lo que, en principio, se llamó Servicio Lácteo Infantil.

En 1903, los periódicos publicaron esta noticia "El alcalde accidental de Barcelona ha ordenado que se esterilicen todos los dias 100 litros de leche, para repartirlos gratuitamente entre las mujeres obreras que crían niños de pecho". Esto tendía a llenar una laguna que, lamentablemente, existía en España. En Francia, este servicio existía ya con el nombre de Gout de Lait y en Alemania eran los llamados

Säuglingsheilstätten. Y, en paralelo con España, también crearon consultorios para niños, Schlossmann en Dresde; Deutsch en Budapest; Platenga en La Haya; Variot y Raimondi en París; Dufour en Fecamp; D^{ra} Augusta Moll-Weis en Burdeos. Estos Consultorios daban consejos prácticos para la crianza de los niños y facilitaban leche esterilizada o maternizada con todas las garantías de pureza. Contribuyeron a contrarrestar la alta mortalidad infantil, como demostraban las estadísticas. El Dr. Martínez Vargas decía haber recibido, en los últimos años, cartas de los países más adelantados en estos problemas, interesándose y pidiendo información sobre semejantes servicios en España. El confesaba, con vergüenza, que en España no estaban generalizados estos servicios y casi no existían. Por eso, la orden publicada en los periódicos llenaba una gran laguna. Era cierto, sin embargo, que el Dr. Ulecia, en Madrid, trataba de abrir consultorios de este tipo y lo mismo intentaba el Dr. Cerrada en Zaragoza.

Era preciso dar, no solo leche en buenas condiciones, sino también agua esterilizada, consejos a las madres y también obligar a éstas a que presentasen a sus hijos dos veces por semana para pesarlos, vigilarlos etc. (6).

La Gota de Leche, en España.

El primer consultorio "Gota de Leche", en España, se fundó el 14 de agosto de 1903, en Barcelona. Posteriormente, el 17 de mayo de 1904, se amplió el servicio pasando a otro local con mejores condiciones. La leche se repartía a todos los niños con certificado de pobreza y se llegó a repartir la leche en puntos estratégicos de la ciudad, incrementándose las cantidades de acuerdo con las posibilidades. En 1905,

se contó ya con un presupuesto de 30.000 pts. y en años sucesivos pasó a 37.000 y 48.000 pts.

El local estaba bien limpio y cuidado y en sus paredes se pusieron carteles como "Se prohíbe escupir en el suelo" y otros dando consejos a las madres. En el primer piso había un Consultorio Médico de Niños y Embarazadas.

La leche era suministrada por 11 vaquerías desde las 5 a las 10 de la mañana. Según iba llegando, se tomaba una muestra y se iba esterilizando. Periódicamente, se hacían análisis bacteriológicos.

La esterilización se hacía a 90° C y a 3/4 de atmósfera. El aparato era capaz de suministrar 500 botellas de leche cada 25 minutos. A los beneficiarios se les reconocía primero y luego, periódicamente y también se les pesaba. Por otra parte, se aspiraba a mejorar el local, establecer despachos en cada barrio e incluso extender el servicio a los pueblos de toda la provincia. (i)

En Madrid, en enero de 1904, D. Rafael de Ulecia y Cardona fundó el Primer Consultorio de Niños de Pecho, "Gota de Leche", que funcionó en la capital de España. Empezó a funcionar en la calle de San Bernardo y posteriormente se trasladó a otro local más amplio, en la calle de la Espada.

Desde esa fecha, hasta 1911, la mortalidad disminuyó mucho. La Obra de las "Gotas de Leche", se crearon bajo la protección de S. M. la Reina Doña María Cristina y de toda la Familia Real Española. Se extendió a un gran número de provincias y poblaciones importantes (San Sebastian, Vitoria, Bilbao, Valencia, Valladolid, Sevilla, Málaga, Utrera, Jijona, Talavera de la Reina, Zaragoza, Logroño, Mahón,

Palma de Mallorca, Santander, Orense, Salamanca etc.

El Ayuntamiento de Madrid creó una "Gota de Leche" municipal en la Casa de Socorro del Distrito de Palacio, aunque con posterioridad a la creada por Ulecia que fué la primera de Madrid (8).

España asistió y tomó parte activa, según se da cuenta en otro capítulo, en los Congresos de las Gotas de Leche, en París, en 1905. También en Bruselas, en 1907. Españoles tomaron parte como consejeros en "L'Union Internationale pour la Protection de l'enfance du premiere âge", también concurrió España al Congreso de Berlín, de 1911; a los de Bruselas de 1912, 1913 y 1921 y a los de Higiene Escolar, en Londres y París (9).

Hospital del Niño Jesús.

Empezó su construcción en 1879, gracias a la ayuda moral y material de la Duquesa de Santoña. Rápidamente comenzaron sus actividades asistenciales, en 1881. Con anterioridad, en 1877, funcionó lo que fué el germen de este Hospital en un casón de la calle del Laurel.

El Hospital del Niño Jesús satisfacía todas las exigencias de la Higiene moderna, en todas y cada una de sus dependencias. El Maestro español Prof. José Ribera fué el portavoz, responsable y Director de los trabajos realizados en ese Hospital y que dió a conocer en los Congresos de Medicina. El movimiento diario de enfermos era de 250 niños atendidos por 50 médicos, cuyas observaciones han dado lugar a importantes trabajos sobre los más variados temas (heredo-sífilis, raquitismo, coqueluche, diarrea infantil, etc.).

En la consulta de Cirugía, se atendían diariamente de

80 a 100 enfermos, en Dermatología de 60 a 80, en Electroterapia de 50 a 60, en Otorrino de 80 a 100, en Oftalmología de 100 a 150. Además había otros servicios auxiliares y de Laboratorio. Se operaba diariamente de 6 a 8 enfermos y todos los servicios eran gratuitos (10).

El Seguro de Maternidad, como Institución Pediátrica.

El mismo Seguro de Maternidad, puede, en opinión del Dr. Martínez Vargas, considerarse como Institución. Para su implantación, el Dr. Martínez Vargas aportó ideas, a petición del I.N.P. Estas ideas se basaban, en líneas generales, en la defensa del Matrimonio Eugénico y del Código de la Madre. Éste, fué redactado por el propio Martínez Vargas y aprobado, por aclamación, en el I Congreso Nacional de Pediatría de Palma de Mallorca. El lema del Código decía: "Proteged a los niños: Sanos, son la alegría del hogar, el consuelo de la vejez, la perpetuidad de la raza, la savia de la nación. Sin ellos, el hogar es solitario, la vejez desvalida, la raza se extingue y las naciones desaparecen" M. Vargas, Póliza de Protección Infantil). En el Código, habla el autor de la mejor aptitud psicofísica para procrear, embarazo, higiene mental de la madre, recién nacido, alimentación, cuna, vestidos, pendientes, baba, dientes, baños, vacunación, andadores, juguetes, enfermedades, educación, etc.(11).

Refugios para madres solteras.

Eran Instituciones complementarias, indispensables para la defensa de la raza y para evitar que las madres solteras apelasen al aborto.

Según el Dr. Martínez Vargas, el vigor que dan una madre y un padre sanos, es muy importante para toda la vida. En

1927, declaraba que hacía 39 años que empezó su obra docente y su empeño fué siempre aconsejar a las futuras madres.

Era partidario de que se observaran precauciones como la vigilancia médica del embarazo, posición del feto, su salud, prevención de accidentes de la madre en el parto y preparación para una correcta lactancia (12).

La Sociedad de Naciones.

Esta Sociedad, con sede central en Ginebra, ha tomado a su cargo la protección del niño y se puede decir, con toda honra, que fué un español, Pi Y Margall, quien se adelantó a Wilson, pues en su libro, Las Nacionalidades, publicado en 1867, expuso la idea de tal Sociedad y su plan orgánico.

España es uno de los países que más han trabajado por la protección del niño, que es el precursor del hombre. También se ha preocupado España por la mejora moral y física de la humanidad, aunque en esta misma orientación viran las disposiciones internacionales (13).

Casa de Lactancia Municipal de Barcelona.

El domingo, 7 de enero de 1907, se colocó la primera piedra para la construcción de la Nueva Casa de Lactancia Municipal de Barcelona. Esta Institución unida a la labor de las demás, en especial las "Gotas de Leche", conseguirían rebajar la mortalidad infantil (14).

Patronato de la Obra Antituberculosa.

Por iniciativa de la Academia de Higiene de Cataluña, se da cuenta de la constitución de este Patronato encauzado para la lucha contra la tuberculosis y la difteria.

El Dr. Martínez Vargas se congratuló de esta realización, de la que dijo, que permitía progresar en la lucha contra

la enfermedad, acercando cada ciudad a los niveles de otras mas adelantadas.

Permitirá asistir a tantos niños escrófulo-tuberculosos que pueblan todos los barrios de la ciudad y que no pueden ser atendidos por la escasez de camas en las clínicas universitarias. Por otra parte, estas clínicas no reunían las condiciones de soleamiento y circulación de aire libre. Por estas causas, en sus salas, la enfermedad progresaba mas que se curaba.

Hospicios Marinos.

Modelo de Instituciones en otras naciones, como Francia, eran los Hospicios Marinos. En ellos se practicaba una cura natural.

En España, a pesar de tantos Kilómetros de costa y de la gran cantidad de enfermos escrófulo-tuberculosos, no se contaba nada mas que con un esbozo de Hospicio Marino, en Chipiona (Cádiz), debido a los esfuerzos de un médico generoso, el Dr. Tolosa Latour.

Debemos consignar que en Barcelona (provincia), había excelentes sitios para poder instalar centros de este tipo (15).

Asociación Benéfica Radio Barcelona.

Obra benéfica importantísima, fué la conocida con este nombre.

Convencidos los médicos de la importancia terapéutica del radio, procuraron, en varios Congresos, que el Estado adquiriese este metal para su utilización en Hospitales y Casas de Beneficencia, no siendo, al fin, atendidas estas peticiones. El Dr. Fargas, Catedrático de la Facultad de Medicina, procuró mitigar las ansias de esta necesidad, ape-

lando al concurso de amigos y colegas. Llegando al convenio de aportar cada uno 100.000 pts., aproximadamente, para crear la Sociedad, cuyos estatutos se redactaron. Hacían, éstos, referencia a su constitución y objeto, régimen económico, disolución, etc.

Era una Sociedad Benéfica que no perseguía lucro. Se hicieron gestiones para la compra del radio, con la Banca de París, con la Fábrica de Pittsburg, en los E.E. U.U. y con la casa Radiogen, de Berlín. La oferta de esta última fué la que se aceptó a razón de 356 pts., por miligramo, puesto en Barcelona y con el Certificado de Radioactividad del Instituto Oficial de Física del Imperio Alemán, de Charlottenburg, Berlín (16).

Instituto Nipiológico de Barbastro.

Se trata de una Institución que había de marcar época en la historia de las Instituciones Pediátricas.

Movió a su fundación, la existencia de una alta mortalidad infantil evitable. A este fin, el Dr. Martínez Vargas insta a incluir en los festejos a celebrar en Barbastro, la inauguración de un Instituto Nipiológico, idea que fué recogida con regocijo por el pueblo y por sus médicos.

El Instituto Nipiológico se llamaría "Martínez Vargas" y se acordó fuese inaugurado el 8 de septiembre de 1916.

A propuesta del Ayuntamiento, se creó un Patronato para la Dirección y Administración del Instituto (17).

La labor del nuevo Instituto, se refería a cuatro puntos principales:

1) Trabajos sobre profilaxia eugénica. Trataba de los consejos sobre la selección de cónyuges. Matrimonio Eugénico.

Exámen radiográfico de la pelvis y mediciones de ésta. Evi-
tación de matrimonios, aplazamientos, precauciones en la épo-
ca de fecundidad, etc.

2) Parte correspondiente a Puericultura.

3) Higiene del nacimiento.

4) Puericultura Escolar (18).

Este tipo de Institución tiene su antecedente en Nápoles,
donde el Prof. Cacace concibió la Nipiología como Ciencia
Pediátrica dedicada a intentar solucionar los diversos pro-
blemas que el niño plantea.

Sobre la inauguración del Instituto Nipiológico de Barbas-
tro, se hizo eco la importante revista francesa Nourrison,
de Higiene y Patología, que dirigía el Prof. Marfan y sobre
cuyo tema publicaba un artículo en 1917 (19).

Instituto de Nipiología de la Universidad de Valencia.

Con posterioridad à la de Barbastro, se creó otra Insti-
tución similar en Valencia.

S. M. el Rey, de conformidad con el dictámen emitido por
el Consejo de Instrucción Pública, tuvo a bien conceder ca-
rácter oficial a este Instituto de Nipiología y aprobar el
Reglamento por el que había de regirse y que constaba de 8
artículos (20).

En relación con la importancia que debería darse a la
Nipiología, su promotor en España, el Dr. Martínez Vargas
pidió que el Estado obligase a los Municipios a crear Ins-
titutos Nipiológicos. También pidió que se crease la Socie-
dad Española de Nipiología, al igual que Institutos Nipio-
lógicos en todas las Universidades y fundación de Institu-
tos Nipiohigiénicos en las capitales de provincias y pobla-

ciones mas importantes. Tambien pidió la creación de Cátedras Ambulantes de Higiene Infantil. Hemos de hacer constar que el Instituto Nipiohigiénico presenta un programa mas amplio, vasto y científico que el Nipiológico (21).

Obra de Protección a la Primera Infancia en Huesca.

La puesta en marcha de esta Obra se debe al tesón del Dr. Bercial. A él corresponde la gloria y por su iniciativa, se fundó el 4 de enero de 1914 una Gota de Leche, que el Dr. Loste transformó, posteriormente, en Instituto Nipiológico.

Comedor para Embarazadas y Madres Lactantes.

En 1927, empezó a funcionar en Huesca.

Cátedra de Higiene Infantil.

Fué creada en 1930. Tambien se organizaba, anualmente, la Fiesta de Homenaje a la Niñez, asistiendo a ella prestigiosas personalidades de la Pediatría (22).

Institución de las Higias.

El Dr. Martínez Vargas fundó una nueva Organización, cual fué, Las Higias. Usó por primera vez esta palabra en la Séptima Fiesta anual de la Infancia, en Barbastro, en 1922.

El Dr. Martínez Vargas quiso llamarla así, pensando en la palabra Higia o Sacerdotisa de la Higiene. La Organización estaba integrada por mujeres encargadas de llevar al hogar doméstico los beneficios de la Higiene, con propaganda verbal y práctica. Eran como textos vivos. Combatían algunas causas de mortalidad, que como sabemos eran, con frecuencia, la ignorancia y la miseria.

La dispersión de recursos y de iniciativas propende a una distribución desordenada de las disponibilidades en ma-

teria de instrucción higiénica.

Sería preciso luchar a toda costa contra la miseria y la ignorancia. La miseria quedaría neutralizada en sus efectos, como factor de morbilidad y mortalidad, si se consiguiese implantar el seguro de enfermedad, el de invalidez y el de maternidad, según declaraciones del Dr. Martínez Vargas. En cambio, la ignorancia era factor de mayor alcance. Para intentar disminuirla, el Prof. Martínez Vargas instituyó en Lérida, en 1906, unas Pólizas de Protección Infantil y junto al premio, de 25 pts., para las madres cuyos hijos hubiesen cumplido el primer año, se escribían unas máximas sobre lo que se debía y no se debía hacer con los niños. En el mismo sentido, según antes se ha dicho, fundó en España el primer Instituto Nipiológico, cuyo secreto de éxito consistía en atraer a las madres, mediante premios. Los resultados fueron excelentes. También, para desterrar la ignorancia, instituyó, según también se ha reseñado, Las Higias, llamadas en el extranjero Visitadoras.

Cuando las madres no podían ir al Instituto a recibir los consejos, éste enviaba a una Higia, que actuaba con eficiencia, por similitud de sexo y por su dulzura en el trato.

La experiencia demostró que entre la visita distanciada del médico y la mas frecuente de la Higia, era la de ésta mas beneficiosa. Mas tarde, la Higia servía para evitar que el niño desertara de la escuela. Con el periodo escolar terminaba la intervención de la Higia. El Dr. Martínez Vargas abogaba por que cada Municipio organizase un servicio de Higias (23).

Hogar Infantil.

Una nueva obra del Gobierno, fué lo que se llamó el Hogar Infantil.

También, son dignas de mención Instituciones como:

La Escuela de Maternología,

El Reformatorio de Niños.

Todas estas Instituciones contribuyeron a mejorar la raza, proteger la salud de los españoles y ayudar a la niñez desvalida. Al mismo tiempo se acordó por el Gobierno, en 1926, destinar 600.000 pts, a fin de construir un Sanatorio para Niños. (24)

Patronato de la Cultura y Trabajo de los Ciegos de la provincia de Barcelona.

En 1928, el Dr. Martínez Vargas da cuenta de la creación de este Patronato, que se podía considerar como modelo y de las primeras Instituciones de este tipo en España. Hacía un encendido consuelo para los ciegos y aludía tanto a los de nacimiento, como a los que habían adquirido su ceguera después. Comparaba en condiciones de igualdad a las organizaciones semejantes que él había visitado en Francia, en donde también se acogían a los ciegos de guerra. Aludía a que la ceguera adquirida, en ocasiones, conducía al suicidio. A los ciegos se les debía tratar de reeducar adiestrándoles en labores manuales diversas. El Prof. Martínez Vargas también conocía el Instituto de Ciegos de Londres, donde hacían labores muy bien ejecutadas que les capacitaba para un trabajo bien remunerado.

En Barcelona, el Patronato de Ciegos fué creado por la Diputación y significaba un gran adelanto y un gran consuelo. Merecía, pues, todos los aplausos (25).

Escuelas al Aire Libre.

Mención especial, por lo que a Instituciones se refiere, merecen las llamadas Escuelas al Aire Libre.

En la Quincena Social de París, en julio de 1928, el Prof. Martínez Vargas recabó para España la prioridad de la creación de las Escuelas al Aire Libre, las cuales fueron creadas en el Albaicín (Granada) por el Prof. de aquella Universidad, Padre Andrés Manjón. También sostuvo que en Barcelona venían funcionando, con excelentes resultados, una en el Parque de Montjuich, otra en el Guinardó y una Escuela de Mar en la Playa de la Barceloneta, que era al mismo tiempo Sanatorio y Escuela.

Además de las Escuelas de Granada, se crearon Escuelas Manjonianas en otras poblaciones como Madrid. En la provincia de Huesca, patria de otro pedagogo de gran relieve, San José de Calasanz, en Graus, Benasque, Campo, Benabarre, Noales, Binéfar. También, en la provincia de Lérida, en Pont de Suert, Pobla de Segur y Sort. Con el fin de que conservasen todas ellas el espíritu de su fundador, actuaba como jefe de todos los maestros, el Sr. Obispo de Guadix, Director de las Escuelas del Ave María de Granada. España, pues, además de ser la creadora de estas escuelas, robusteció su actividad y promovió su extensión a gran parte del país (26).

Jardín de la Infancia y Maternidad de Santander.

El Dr. Martínez Vargas tuvo ocasión de visitar esta Institución poco antes de ser inaugurada. Considera que llama la atención su sugestivo título de "Jardín de la Infancia" y añadía que supone un gran progreso moral y social desde el título adoptado en Valencia de "Casa del Pecado Mortal".

Con la nueva Institución a la que nos estamos refiriendo, se desechaba para siempre la idea de Inclusa, título ominoso y denigrante, condenado ya en la Pragmática de Carlos III.

Las madres ya no temerán el reproche y la hostilidad de la sociedad, ante esa Maternidad pareja del Jardín de la Infancia, ya no buscarán el aborto o el infanticidio.

Estaba enclavada la nueva Institución en un sitio ideal, toda rodeada de bellos jardines. Tenía aneja una Escuela de Puericultura y un Departamento de Servicio Social. Todo estaba construido con arreglo a las más modernas normas higiénicas de ventilación, luz, etc.

Otra sección aparte, era la de Enfermería; había un Pabellón destinado a Rayos X, sol artificial, terraza cubierta, etc.; había una sala para niños sifilíticos y otra para enfermería general. Mención especial merece el amplio comedor para niños destetados; había una Escuela para párvulos y se organizó una "Gota de Leche", con todos los adelantos modernos. Al conjunto de todos los servicios se podía calificar de Institución Modelo, debida a la generosidad de D^{ca} María Luisa Pelayo, sobrina del Marqués de Valdecilla.

Fué la inauguración el 2 de octubre de 1928, con asistencia de los Reyes y del Ministro de Gobernación, Sr. Martínez Anido (27).

Instituciones Extranjeras.

Podemos mencionar algunas de las muchas que fueron fundadas en diversos países y que adquirieron justa fama o su nombre cruzó nuestras fronteras.

Sanatorios Infantiles de Rusia.

Los Sanatorios Infantiles de Rusia fueron considerados como el medio de lucha contra la debilidad constitucional de los niños de las ciudades. Sobre la utilidad de estas Instituciones deberían reflexionar los Estados, según A. O. Karnitzky, de Kieff (Rusia), en el Discurso inaugural de una de éstas. Reconoció que Inglaterra, por lo que respecta a la infancia, es el país modelo, desde el punto de vista de la Higiene y la primera nación que impulsó la construcción de este tipo de establecimientos. En Rusia, se podían contabilizar varios de éstos. Italia siguió el ejemplo. Lo mismo podemos decir de casi todos los demás países de Europa y los beneficiosos resultados no se hicieron esperar (28).

Hospital para Niños en San Petersburgo.

En Rusia, por lo que se refiere a Instituciones, podemos decir que el Municipio de San Petersburgo, deseoso de solemnizar la Coronación del Czar, resolvió construir un nuevo Hospital para Niños, a cuyo fin destinó la cantidad de un millón setecientos mil rublos (29).

Sobre los Hospitales de París.

En 1900, el Dr. Variot da cuenta de que dada la enorme mortalidad entre los niños ingresados a causa de trastornos nutritivos en los Hospitales de París, se deberían ingresar sólo los casos imprescindibles. En los demás casos, deben quedar al cuidado de la madre ya que por muy buena voluntad que tenga una enfermera, nunca podrá prodigar las atenciones de la madre. Todo ello, induce al Dr. Variot a presentar un proyecto de reorganización de los servicios infantiles de lactancia, en los Hospitales de París (30).

Las Instituciones Pediátricas destinadas a mejorar la

protección a la infancia en todos los países, eran constante noticia y en consecuencia, La Medicina de los Niños se hacía continuo eco. Tales noticias quedaban mas o menos brevemente reseñadas en sus páginas.

Así, por ejemplo, se daba cuenta de que un tal Pollak, de Viena, dió medio millón de coronas para que fuesen dedicadas a construir dos pabellones hospitalarios para niños, anexos al Hospital Francisco José. Uno sería destinado a enfermedades internas y otro al tratamiento de niños escrófulotuberculosos.

En Bélgica, por otra parte, se fundó una Liga Nacional para la Protección de los Niños, con el concurso de la Real Sociedad de Medicina y para luchar contra la gran mortalidad infantil mediante conferencias, publicaciones, etc. (31).

La Obra de las "Gotas de Leche", tuvo una gran difusión internacional y así en Budapest (Hungria), el Dr. Deutch, en un artículo enviado expresamente a La Medicina de los Niños, da cuenta de la temprana fundación de La Gota de Leche de Budapest, señalando que a todo menor de 12 años, se le daba un cuarto de litro de leche y un panecillo para el desayuno e igual para la merienda.

El mismo autor propuso fundar un Consultorio para Niños y Madres y así se hizo. Por otra parte, el Ministro del Interior envió a dicho profesor como representante húngaro al I Congreso de las Gotas de Leche, celebrado en París, a fin de felicitar a la nación francesa por su iniciativa en la creación de dichas Instituciones (32).

Nipiología.

Por lo que respecta a la Nipiología en el extranjero, po-

demos decir que, desde su cuna, Italia y nacida por la iniciativa del Prof. Ernesto Cacace, de Nápoles, también tuvo gran repercusión internacional. Su aceptación y fama llegó hasta Montevideo, donde el Prof. Luis Morquio asiniló y trató de implantar todas las Instituciones que, a su juicio y también de acuerdo con los resultados surtidos en otros países, supusieran algo de beneficio para la infancia, a cuyo fin desarrolló una gran labor (33).

BIBLIOGRAFIA SOBRE INSTITUCIONES PEDIÁTRICAS

- (1) "Medidas de Protección a la Infancia". Por el Prof. Martínez Vargas, 1928/3/65-80.
- (2) "El Santo Celo". M. Vargas, 1928/XI/324.
- (3) "Protección a la Infancia". M. Vargas, 1928/3/65-80.
- (4) "Seguro de Maternidad". M. Vargas, 1927/6/161-169.
- (5) "Instituciones". M. Vargas, 1904/X/289-293.
- (6) "Servicio Lácteo". M. Vargas, 1903/7/255-256.
- (7) "Gota de Leche en Barcelona". J. Córdoba, 1909/6/225-235.
- (8) "La Protección a la Infancia". Comunicación presentada por Suárez de Mendoza al Congreso de París, 1913/2/53-58.
- (9) "Medidas internacionales de Protección a la Infancia". Dr. Martínez Vargas, 1928/3/65-80.
- (10) "Protección a la Infancia". Suárez de Mendoza. Comunicación al Congreso de París. 1913/2/53-58.
- (11) "El Seguro de Maternidad". M. Vargas, 1927/6/161-169.
- (12) "Código de la Madre". M. Vargas, 1914/5/115-133.
- (13) "Protección a la Infancia". M. Vargas, 1928/3/65-80.
- (14) "Nueva Casa de Lactancia". Nota en La Medicina de los Niños, por el Dr. M. Vargas, 1907/I/1-3.
- (15) "Notas". Dr. M. Vargas, 1904/3/65-67.
- (16) "Protección a la Infancia". M. Vargas, 1928/3/70.
- (17) "Obra Benéfica Importantísima". Por el Dr. Martínez Vargas, 1915/XI/342-344.
- (18) "Instituto Nipiológico de Barbastro". Por el Dr. Martínez Vargas, 1916/X/296-316.
- (19) "Labor del Instituto Nipiológico". M. Vargas, 1916/XI/336-339.
- (20) "Nourrison". Dr. Marfan, 1917/X/317.
- (21) "Nipiología". Dr. M. Vargas, 1926/XI/337-339.
- (22) "La Nipiología". Artº Editorial, 1927/2/39-51.
- (23) "Instituto Nipiológico de Huesca". Dr. Loste, 1933/1/10.
- (24) "Las Higas". Dr. M. Vargas, 1922/XI/321-328.
- (25) "El Hogar Infantil". Dr. M. Vargas, 1926/I/193-194.
- (26) "Patronato de Ciegos". Dr. M. Vargas, 1928/2/35-41.
- (27) "Las Escuelas al Aire Libre". Dr. Martínez Vargas, 1930/8/235.
- (28) "El Jardín de la Infancia". M. Vargas, 1928/X/289-296.
- (29) "Los Sanatorios Infantiles". Karnitzky, 1900/1/17-29.
- (30) "Noticias". Dr. M. Vargas, 1901/8/222-223.
- (31) "Proyecto de reorganización en los Hospitales de París". Por el Dr. Variot, 1900/2/1-23.
- (32) "Notas". Dr. Martínez Vargas, 1904/9/258.
- (33) "La Gota de Leche en Budapest". Dr. Deutch, 1906/8/230-235.
- (34) "La Nipiología". Luis Morquio, 1924/2/39-45.

SOCIOLOGIA PEDIATRICA

La Mortalidad en España. Causas.

La mortalidad media en España, a principios de siglo, era de 28'39 por mil, alcanzando la de Madrid, 31'43 por mil.

En Madrid era, pues, mas elevada. Y tambien era mas elevada que en otras capitales europeas.

Los distritos de Inclusa, Latina y Hospital, cuyas malas condiciones higiénicas eran notorias, tenían una mortalidad mas elevada.

La mortalidad, por orden decreciente, correspondía, por aparatos, a respiratorio, nervioso, digestivo, locomotor, circulatorio y génito-urinario.

Los aparatos respiratorio y nervioso producen en Madrid y en otras grandes capitales, mas incidencia, sin duda, por la climatología y por el mayor hacinamiento.

Tambien contribuye, en gran manera, la mala organización sanitaria de Madrid y la falta de cumplimiento de las normas sanitarias, sobre todo, en lo que se refiere a Higiene General y a una eficaz inspección de las escuelas públicas (1).

Los niños tienen predisposición a contraer enfermedades infecciosas graves: escarlatina, sarampión, viruela, difteria, etc. y más aún en escuelas y asilos. En los asilos, se debe proceder al aislamiento de los posibles enfermos.

En el caso de la viruela, se debe proceder a la vacunación sistemática preventiva de todos los niños. Debe combatirse la falta de higiene personal y la existencia de locales húmedos, faltos de luz o ventilación, el hacinamiento, las inclemencias del tiempo.

Sabido es que la mayor morbilidad y mortalidad se da en los meses de enero y febrero y en los de mayor calor. En cada época con las enfermedades típicas de los períodos de frío o calor (2).

Otras causas de mortalidad.

Causa importante de mortalidad es el consumo de alimentos no convenientes por su calidad, por su cantidad o por ambas cosas a la vez.

Es preciso partir de la base de que la alimentación natural en los niños pequeños es la ideal y que si ella no fuera posible, deberán extremarse las medidas higiénicas al administrar la lactancia artificial mediante los biberones (3).

Un factor importante como causa de muchas enfermedades e incluso mortalidad, lo constituye la atención que los municipios presten al sistema de suministro de aguas potables y recogida de aguas residuales en las poblaciones. Según el Dr. Martínez Vargas, en muchos casos, los Ayuntamientos no hacen todo lo que debieran. También influye en todo esto la inestabilidad política, que impide que los Ayuntamientos y demás autoridades puedan tener tiempo suficiente para poder

cumplir sus programas. En las poblaciones es fundamental el alcantarillado y el suministro de agua potable. Cumpliendo tan sólo estas dos cosas, la mortalidad disminuiría ostensiblemente como lo demuestra el resultado obtenido en las ciudades en las que se ha llevado a cabo la instalación de estos servicios. Berlín tenía una mortalidad de 39 por mil y desde 1874, bajó a 17 por mil. Lo mismo ha sucedido en otras ciudades al cambiar las mencionadas circunstancias.

The Lancet publicó en 1903 un informe sobre el estado de retraso en el que se encontraba Granada. La mortalidad era allí del 42 por mil y del 36 por mil en Málaga, Sevilla, Cádiz, Valencia y Zaragoza. Igual ocurría en las provincias castellanas, con doble mortalidad que los pueblos civilizados. (4).

La sífilis.

Era considerada como causa importante de morbilidad y mortalidad. Era denominada mas disimuladamente avariosis, cuyos estragos alcanzaban a todos los estamentos sociales. Es por lo que el Dr. Martínez Vargas pensaba que se debería hacer una investigación colectiva sobre la sífilis o avariosis, teniendo en cuenta, según el mismo autor que:

- 1) La edad mas frecuente en niños era entre 1 y 15 años.
- 2) En la mayoría de los casos, la sífilis procede del padre.
- 3) Se han visto niños sifilíticos, nacidos de padres con enfermedad antigua, en tanto que en los hermanos mayores no se han observado síntomas y en los siguientes, sí.
- 4) Hay niños sin síntomas al nacer, pero que aparecen durante la crianza, a partir del 2º mes e incluso han transmitido la enfermedad a la nodriza a través del pezón.

En otros casos ocurre lo inverso, es decir, un niño sano, hijo de padres sanos, que es contagiado por la nodriza a través de las grietas del pezón, gotas de saliva, moco nasal, etc., que dan lugar a un chancro invisible en faringe o esófago. El Dr. Martínez Vargas ha podido comprobar todas estas posibilidades en su clientela particular, en el hospital y en dispensarios (5).

Nupcialidad en descenso de forma alarmante.

Es otro aspecto altamente negativo, según indica el Prof. Martínez Vargas. Afirma además, que los matrimonios que se conciertan, se hacen con sólo las miras de la simpatía, sin tener para nada en cuenta las posibles aptitudes, salud o vocación. El Dr. Martínez Vargas continúa defendiendo la idea de lo que él llama el matrimonio eugénico, con un exámen previo de los cónyuges y denegando el permiso para contraer matrimonio a las parejas que no reúnan las condiciones de salud igual que, según él también decía, en U.S.A., estaba prohibido el matrimonio a locos, epilépticos, etc.

Esta previsión trajo consigo la Eugénica o Ciencia que busca el engendrar en las condiciones mas perfectas posibles

Mortalidad evitable.

Dentro de la mortalidad, que es un factor negativo desde el punto de vista demográfico, existe lo que se llama mortalidad evitable, cuya causa reside, a veces en la ignorancia, en infecciones, etc. En cuanto a éstas, es de sobra conocida la obligatoriedad de declaración de algunas de ellas

En cuanto a la ignorancia, juega también un importante papel. Baste decir que, en Barcelona, en la época de tifus, se clausuraron las fuentes públicas y a pesar de ello, había

algún transeunte que se empeñaba en beber y lo hacía. Igual ocurría en lo referente a enfermedades sexuales, higiene escolar, etc., a pesar de la existencia de la Inspección Médica Escolar, sobre todo en Madrid y Barcelona.

Tuberculosis. Lepra.

En cuanto a la tuberculosis, diremos que los enfermos se pasean sembrando bacilos y lo mismo se puede decir de la lepra.

Productos alimenticios.

Apartado importante es el referido a los productos alimenticios. En este apartado, el Dr. Martínez Vargas continúa diciendo que para atender las necesidades, se creó el Ministerio de Abastos y que los gobiernos deberían castigar con toda severidad los delitos en materia de alimentación. En su opinión, este delito es mas grave que el de sangre.

Tambien vierte sus opiniones sobre la higiene de la manipulación de los alimentos, abastecimiento de agua. El agua impura es vehículo de diversas enfermedades como el cólera, tifus, disentería, diarrea. Para su prevención, aconseja el cloro y tambien el permanganato potásico.

El autor se muestra partidario de que se instalen Baños Públicos en el mayor número de capitales posible.

Viviendas.

En cuanto a este tema, el Dr. Martínez Vargas cree que existe una creciente dificultad para conseguir una vivienda de alquiler en Barcelona. Ello unido al excesivo precio. Todo lo cual fomenta el que la gente viva apiñada y ello es causa, entre otras cosas, de anemia respiratoria, atonía muscular, etc. y a ello se unen los inconvenientes de tipo

social y moral.

Régimen Manicomial.

Alude a él, el Dr. Martínez Vargas y lo considera como una deficiencia mas.

Higiene del Viajero.

Sobre ella, opina que se presta a una mas fácil difusión microbiana y parasitaria.

Servicio de Sanidad Rural.

Declara que corresponde al médico titular, cuya función resulta completa ya que ejerce la asistencia médica, previsión sanitaria, auxilio a los Tribunales de Justicia, etc.

El Dr. Martínez Vargas expone que el médico titular ha sido a través de los tiempos, el mas explotado y el mas desatendido por el Estado, siendo además víctima del abandono Oficial. Hay muchos médicos sin plaza y muchos pueblos sin médico. Hasta tal punto, que hace mas de 12 ó 14 años que en algunos pueblos no se firma una sola papeleta de defunción y los cadáveres son enterrados sólo previa información testifical. En otros casos, la autoridad judicial impone al médico la firma del certificado, que, como es lógico, pone "por causa desconocida". Ello le obliga a que tenga que practicar la autopsia, con lo que se enfrenta a la familia, que la emprende con el médico. El médico se encuentra, pues, entre la espada de la ley y la piedra berroqueña del labriego. Esto ocurre en una nación europea y en pleno Siglo XX (o).

Sociología Médica y otras ciencias.

Sigue el Dr. Martínez Vargas haciendo referencia al importante papel que en Sociología Médica tienen otras ciencias como la Veterinaria, la Deontología Médica, la Economía So-

cial y alude a algún factor negativo como es el problema del Curanderismo y el Intrusismo.

Asociaciones Regionales y Colegios Médicos.

La clase médica, imbuida de un gran espíritu de sacerdocio, se ha unido en este tipo de asociaciones para intentar hacer valer sus derechos.

Ministerio de Sanidad.

En Inglaterra, se creó en 1910 el Ministerio de Salud. En Francia, en este año (1921), se ha creado también el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social.

En España, la organización del futuro Ministerio se presenta muy complicada, dada la magnitud de sus funciones y debería de carecer de carácter político. El autor sigue dando a conocer la organización del posible Ministerio, aludiendo a la necesidad de un Código Sanitario, donde estén recopiladas las leyes relacionadas con la Sanidad.

Continúa dando a conocer la conveniencia de llevar a cabo la Eugenesia, que tiene precedente en España, por lo que se refiere a un examen de aptitudes, en el Siglo XVI, con Juan de Huarte, después en el reinado de Carlos III y en el Siglo XIX, con Mariano Cubí.

Instituto de Orientación Profesional.

También alude a la necesidad de una Protección Infantil, como se hace en Barcelona mediante el Instituto de Orientación Profesional. Se ocupa también de considerar un estudio sobre Personal, Material Sanitario, etc. (7).

Cincuentenario de la Real Academia de Medicina.

El propio Dr. Martínez Vargas, como Decano de la Facultad de Medicina, glosó todo lo antedicho con motivo de la

celebración del acto de dicho Cincuentenario.

También, se refirió a la Medicina Moderna, en el sentido de que traspasa la esfera de actuación sobre el sujeto, para hacerse de ámbito social. Se funda en que la salud es la mayor riqueza que se puede proporcionar al hombre y por ende a un pueblo (3).

El Dr. Martínez Vargas, en 1921, se lamenta de que, pese al vaticinio que se hizo con respecto al porvenir de la difteria, cuando se descubrió el suero y se decía que la mortalidad llegaría a ser nula, no se ha cumplido. Concretamente, en 1919, un artículo habla de "Los 3.000 niños españoles muertos por difteria en 1919 y que no debieron morir", no obstante haber pasado 24 años de utilización del suero.

Como buen patriota, declara también que en Madrid y Barcelona se produce una antitoxina tan buena como pueda ser otra de importación y propone que todo el suero que se utilice, sea del producido en España, a fin de ^{no} tener que pagar con dólares u otra moneda que desequilibra nuestra balanza de pagos y merma la riqueza nacional. El Dr. Martínez Vargas desea transmitir este tema a los economistas, que manejan a ciegas la columna del arancel, lesionando los legítimos intereses de España, que se basta por sí sola en la preparación de la antitoxina diftérica e incluso es capaz de surtir al extranjero.

El autor no concibe esa alta mortalidad arriba reseñada, publicando por contraposición la estadística de su sala de diftéricos del Hospital. De 27 casos ingresados, curaron los 27 (9).

Servicios de la Clínica Pediátrica de la Facultad.

El Dr. Martínez Vargas considera conveniente, para el mejor conocimiento de estos servicios, inaugurar una serie de anuarios estadísticos sobre los cursos académicos de la asignatura de Enfermedades de la Infancia. Con ello, se somete con toda modestia, a los que por sistema deciden hablar mal de los Servicios de la Facultad de Medicina. Considera llegado el momento de defenderse, pues el callar supone aceptar las críticas. Por otra parte, la enseñanza de la Pediatría debe hacerse de una manera teórica y práctica. Esta, en la cama del enfermo y aquella en las aulas.

Dispensario o Ambulatorio.

Es importante, también, la enseñanza que puede proporcionar el Dispensario o Ambulatorio.

El Prof. Martínez Vargas fundó un Dispensario en Granada, en 1888, al tomar posesión de la Cátedra y también, en Barcelona, cuando empezó allí sus tareas en 1893.

El Dispensario resultaba útil para los alumnos, que veían unos 2000 niños por año y al paso, realizaba una labor humanitaria. Era Escuela de Madres y Consultorio de Niños de Pecho. En él, se vacunaba gratis, se pesaba a los niños, se daban corrientes eléctricas, se daban medicamentos, alimentos, aguas medicinales etc. Son igualmente útiles, con fines diagnósticos, los servicios de Laboratorio, anejo. También es de suma utilidad la Sala de Operaciones en disposición para ser utilizada día y noche. Es interesante, según el Dr. Martínez Vargas, la colaboración del alumno en las tareas docentes y preparaciones anatómicas que pasan a enriquecer el Museo Pediátrico que tiene fundado la Cátedra. Posterior-

mente, todas estas actividades se publicaban en La Medicina de los Niños.

La labor del Dispensario era encomiable ya que al ejercer la función de Escuela de Madres, se contribuía a desterrar la ignorancia de éstas que, en ocasiones, se convertían en vèdugos de sus propios hijos. Por ello, el Dr. Martínez Vargas fomentaba su asistencia, aún en época de vacaciones escolares.

Sociedad Pediátrica Española y Catedra Ambulante de Pediatría.

Ambas, con sus grandes posibilidades, completaban la enseñanza de la Pediatría. De la Sociedad Pediátrica surgió el I Congreso de Pediatría y la Ley de Revisión y Censura de las películas cinematográficas (10).

Conferencias sobre Maternología.

El Dr. Martínez Vargas dió una serie de Conferencias en la Escuela Normal de Maestras, sobre los mas variados e interesantes temas de la Puericultura que podían ser de interés para futuras madres como los relacionados con la educación de los hijos y la instrucción de las madres (11).

La Medicina en Cataluña.

El Prof. Martínez Vargas fué requerido para informar a los lectores de El Liberal, sobre su opinión acerca de La Medicina en Cataluña. Contestó que era portadora del sello de completo progreso, modernidad y puesta al día. Por ello se podía considerar a la altura de la del país mas adelantado. Continuaba exponiendo que el pueblo de Cataluña se esfuerza por instruir a sus hijos, tiene un gran amor a la familia y un gran sentido de la laboriosidad y del ahorro.

- -

Por todo ello, es natural que desée y busque la salud.

La Facultad de Medicina procura dar a los alumnos una enseñanza, lo mas amplia posible. Para ello cuenta con gran despliegue de medios, entre los que cuenta la gran capacidad, dotación y confortabilidad de la Facultad. Todo ello reconocido, incluso por profesores extranjeros. Dijo que tambien desarrollan una gran labor la Real Academia de Medicina y la Prensa Médica de Cataluña. Pasan, dijo, de 6 las revistas médicas, entre las que se cuentan La Medicina de los Niños, Laboratorio, Gaceta Médica Catalana, etc. y la publicación de libros.

En Barcelona, siguió diciendo, además de la dotación hospitalaria, existen confortables clínicas privadas, dotadas con todos los medios. Ejercen, aquí, afamados médicos, como Ferrán y otros. Se celebran continuamente actos científicos, Congresos, incluso en lengua catalana. Toda esta labor revela que, en Cataluña, la Medicina constituye un valor positivo y respetable, dentro de la Medicina nacional y aún mundial. Antes de 1898, la Facultad contaba con numerosos escolares de América y Filipinas, algunos de los cuales pasaron a ser catedráticos de París o en sus respectivos países.

El Dr. Martínez Vargas declaraba finalmente en aquella fecha, 1922, que era de esperar y así lo deseaba que el nuevo régimen autonómico impulsase y agrandase la acción de la Facultad, a fin de que siguiera siendo foco de atracción de profesores y alumnos, que siguiera destacando su labor científica para arrancar secretos a la naturaleza y aumentar el bienestar humano (12).

Otras asociaciones.

Igualmente contribuyeron al progreso de la Medicina una serie de asociaciones científicas nacionales y extranjeras entre las que podemos enumerar: El Ateneo de Alumnos Internos del Hospital de la Santa Cruz, en el que se daban conferencias, se leían memorias y se celebraban otros actos culturales y científicos (13) y (14).

También hemos de mencionar la Asociación Ginecológica Española. Colaboraron en ella, entre otros, los Dres. Llorente, Blanc, Rodolfo del Castillo, López Durán, Martínez Carecedo, etc. (15).

La Sociedad Pediátrica Española, a la que más atrás hemos aludido, se constituyó el 16 de marzo de 1912. Para ello, se reunieron en la Facultad de Medicina un gran número de médicos. Fué nombrado Presidente, el Dr. Martínez Vargas y Vice-Presidente, el Dr. Enrique Nogueras Coronas. Habló el Dr. Martínez Vargas aludiendo a la constitución de dicha Sociedad, al órgano para exteriorizar su labor científica, La Medicina de los Niños y al Museo Pediátrico, como archivo sagrado para la conservación de la cosecha científica. Dijo que España fué la primera nación que instituyó la enseñanza oficial y obligatoria de las enfermedades de los niños y en consecuencia, no podía carecer de esta Sociedad. La Decana de todas ellas, era la Sociedad Pediátrica Americana, por iniciativa del gran Jacobi. También declaró que pronto se ausentaría el Dr. Nogueras Coronas de Barcelona, para tomar posesión de la Cátedra de Enfermedades de la Infancia, de Santiago, que había ganado por oposición (16).

Instituto Aragonés de Ciencias Médicas.

Se trata de otra asociación científica, constituida en abril de 1917. El Dr. Martínez Vargas, como padrino del Instituto, pronunció un discurso lleno de sentido patriótico, como aragonés y como español (17).

Sociedad Española de Nipología.

Quedó constituida esta sociedad, como hijuela del III Congreso Nacional de Pediatría, con arreglo a la doctrina científica del iniciador de la Nipología, Dr. Ernesto Caccace, de la Universidad de Nápoles (18).

Asociaciones Científicas Extranjeras.

Podemos nombrar en primer lugar y por su antigüedad a la Sociedad de Pediatría de París (19).

También, la Liga de Médicos para la Higiene Escolar, formada, en París, por 100 médicos, con la finalidad de conseguir el mejoramiento de la higiene física e intelectual en las Escuelas (20).

A la invitación, el Prof. Martínez Vargas contestó dando su asentimiento a formar parte de la Asociación Internacional de Pediatría, que agruparía, según deseo del Prof. V. Huttinel, su promotor más directo, a los Pediatras de los diferentes países y cuya cuota anual, por miembro, sería de 10 pesetas (21).

Sociedad Argentina de Pediatría.

Se fundó en 1911, por iniciativa del argentino Dr. Araoz Alfaro, gran amigo del Dr. Martínez Vargas (22).

Asociación Internacional de Pediatría Preventiva.

La asamblea constituyente de tal asociación, tuvo lugar en La Haya, en septiembre de 1931, con asistencia del Dr. Martínez Vargas (23).

Continuando nuestro repaso al capítulo sobre Sociología Pediátrica, deberíamos considerar a la escuela como factor intrínseco de la patología infantil. Por otra parte, hemos de considerar las principales causas que dificultan la mejora de la raza.

En cuanto a lo primero hay que decir que muchas enfermedades, sin ser exclusivas de las escuelas, son en ellas mas preponderantes, pues los escolares pasan allí la mayor parte del día. Entre las enfermedades de este tipo podemos destacar las respiratorias, en general y la tuberculosis, en particular. Otros grupos son por ejemplo las meningitis, las enfermedades derivadas de las posturas escolares en los pupitres y sobre todo las que se refieren a la higiene de la visión.

Como dato curioso, se decía que estaba comprobado que el uso tan difundido de la letra inglesa, predisponía a desviaciones de la columna vertebral. Así lo certificó la comisión francesa para el estudio de esta cuestión, en 1902 y que recomendó, como medida mas higiénica, la fórmula de George Sand: "Escritura derecha, papel derecho y cuerpo derecho".

El reposo de la vida escolar debe contrarrestarse con ejercicio.

Gimnasia rítmica.

Para fomentar el ejercicio es muy útil la gimnasia rítmica, si es por grupos o si no la gimnasia individual.

A las causas de enfermedad anteriormente enumeradas, hemos de añadir otra causa de enfermedad respiratoria que radica en las alteraciones de la atmósfera que rodea a los alumnos

bien porque haya muchos alumnos o porque haya polvo en la atmósfera, etc. (24).

Causas que dificultan la mejora de la raza.

Se puede decir que la raza va en decadencia y se puede llegar hasta límites insospechados. A este respecto, se puede

decir que las enfermedades venéreas van en aumento. Parece que la creación de un Ministerio de Sanidad actuaría de forma favorable. La revista La Medicina Ibero publicó la opinión favorable de muchos médicos. Esta opinión alcanzó gran actualidad durante la Semana Médica de Santander, en 1920.

Sin embargo, nada se hizo con el tiempo.

Negociado de Paidofilia.

Pocos como el gran apóstol de la Pediatría, Dr. Martínez Vargas, han señalado las causas que hacen disminuir la grey infantil. Dió una conferencia abogando por la implantación en cada municipio, de un Negociado de Paidofilia. Como consecuencia, el Dr. Rocasolano apoyó la idea de fundar un Consultorio Municipal de Puericultura y Maternología. Un comité directivo organizaría las secciones de Paidofilia y crearía la Fiesta del Niño y la Fiesta de la Flor, en favor de los pobres, enfermos de tuberculosis.

Enseñanza Primaria.

La Enseñanza Primaria deja mucho que desear, con respecto a la de los países mas cultos y ello se refleja en el gran número de seres que pueblan las cárceles, manicomios y asilos. Se camina hacia una degeneración de la raza que fué poderosa y asombró al mundo con sus proezas, inteligencia y heroísmo. Caminamos hacia una desintegración física y moral.

Educación Física.

En los últimos años se ha dado gran preponderancia a la educación física, en detrimento de la educación moral, lo cual es censurable.

Las madres españolas no están lo suficientemente preparadas para criar y educar, pues, en muchos casos, desconocen los mas elementales principios de higiene (25).

Con todo ello, no queremos decir que debemos menospreciar la educación física, ya que ocupa un puesto importante en la educación integral. A este respecto, se alude ya, en 1900, a los paseos escolares a fin de favorecer el desarrollo físico de los niños. Estos paseos se recomiendan una vez por semana (26).

Abundando sobre el mismo tema, el Prof. Martínez Vargas concede importancia a la instalación de plazas y campos deportivos para los niños, a fin de que disfruten del aire y del sol. Estos campos se pueden observar instalados en la mayoría de las grandes ciudades europeas (27).

Habla, tambien, a favor de la popularización de la gimnasia. A este respecto, decía que el movimiento es vida y la quietud es la muerte. Califica a la gimnasia como la dirección racional del movimiento. Todos estos conceptos y muchos otros fueron cumplidamente glosados en el Discurso pronunciado por el Dr. Martínez Vargas en Zaragoza, en la 3ª Asamblea de la Federación Gimnástica Española, en octubre de 1901 (28).

Sigue diciendo que el ejercicio físico, lejos de estar reñido con el desarrollo del espíritu y la inteligencia, es todo lo contrario (Salustio, César, Licurgo, Cicerón, etc., frecuentaban gimnasios).

La gimnasia favorece la formación moral porque es una escuela de disciplina, educa la voluntad y da al individuo una positiva independencia personal. Favorece la longevidad, evita el ocio y el Estado debería ^(debería) de gimnasios a los centros superiores de enseñanza (29).

Los juegos del niño.

Por último, relacionado con la educación física, tienen gran importancia los juegos en el niño. El juego en el niño es movimiento, es necesario, tiene acción educativa, al tiempo que es factor principal de educación física. El juego deberá practicarse, de preferencia, al aire libre. Como no necesita gran concentración de la atención, proporciona reposo al cerebro. Será diferente según la edad del niño. Sin embargo, el sexo no debe establecer diferencias antes de los 12 años. Debemos hacer jugar mucho y bien a los niños porque así prepararemos al hombre el camino de la felicidad (Martínez Vargas) (30).

La labor de protección a los niños, por parte del Dr. Martínez Vargas, se manifiesta en sus mas variadas formas a lo largo de su vida profesional. Dice que el niño es la mejor reserva de capital de una nación. El autor da un valor material al niño y añade que sin contar con la amargura que representa la pérdida de un niño, la nación pierde, como mínimo, 120 pts., si el niño tenía de 0 a 1 año; 200 pts., si de 1 a 2; 258 pts., de 2 a 3; 336 pts., de 3 a 4; 393 pts., de 4 a 5 y 628 pts., de 5 a 10 años. Después de esto, dice que España perdió 229.348 niños menores de 5 años, en 1900, lo cual representa un gran capital. Aboga para que se imponga una instrucción y protección higiénica en las escuelas y

se den conferencias semanales o quincenales a cargo de los médicos municipales. Sin lugar a duda, las madres españolas reconocerán esta labor por sus buenos resultados (31).

Protección higiénica de las escuelas.

La protección a los niños ha de conseguirse también a través de la protección higiénica de las escuelas, pues cada director de colegio debería establecer una política de salubridad e higiene escolar.

Debería haber un médico en cada grupo escolar para vigilar y aconsejar sobre salubridad del edificio, profilaxia de las enfermedades transmisibles, educación física y adaptación de los estudios a la capacidad intelectual de cada niño, educación e instrucción sanitarias, etc.

Se debería, también, llevar a cabo la redacción de un cuaderno biológico, donde se anotarían los datos referentes al desarrollo del niño, así como enfermedades padecidas. Ello evitaría tener que cerrar las escuelas en casos de epidemia, pues los que hubiesen padecido la enfermedad podrían seguir asistiendo (32).

Con la finalidad, igualmente, de proteger al niño, la Sociedad Española de Higiene ha creado el premio "La Madre y el Niño", para que se estimulen los delicados sentimientos de caridad del bello sexo a fin de que ello revierta en beneficio de la infancia (33).

Cartilla Higiénica para las Madres.

El Dr. D. Rafael de Ulecia, Director de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, dado el aterrador número de niños que morían cada año y con el fin de intentar disminuirlo publicó lo que él llamó la Cartilla Higiénica para las Ma-

des. En ella se contenían una serie de consejos prácticos para las madres, sobre alimentación, vestido, baño, paseos, dentición, etc.

El autor había criado 8 hijos con arreglo a los consejos contenidos en esta Cartilla (34).

Cartilla higiénico-popular.

Parecida a la anterior, fué la Cartilla higiénico-popular contra la tuberculosis que para uso de las escuelas, se ideó por la iniciativa del Dr. Cándido, de Cartagena. Se trataba de un folleto de 14 páginas, de gran utilidad para la lucha antituberculosa, por la forma en que estaba redactado. Tenía la característica de ser muy didáctica, lo que permitía que fuese fácilmente comprendida y asimilada por los integrantes de aquella sociedad (35).

Todas estas medidas iban encaminadas, junto con la Eugenesia, a mejorar la situación demográfica de nuestro país. Dicha situación no era favorable. Ello lo demuestra el "Estudio Higiénico-Social de la Fecundidad y Prolifidad", del Dr. D. Alejandro Planellas Llanos. Sobre este tema versó su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en 1904. Dijo que España era el 15º país despoblado, de 17 europeos. La mortalidad era alta, la nupcialidad baja y la natalidad, en disminución. La densidad normal, según Levasseur, era de 160 y en España era de 36. En algunas regiones bajaba a 22, mientras Bélgica tenía 230. A todo esto, había que unir la emigración al extranjero que resultaba ser alta y en consecuencia, empobrecía el país (36).

El Dr. Suárez de Mendoza, en un trabajo presentado a la Liga de los Médicos y de las Familias, de París, declaraba

que el estudio de la higiene familiar debe comenzar desde la primera infancia. El descuido en la higiene moral y material que se advertía en las madres de toda condición social era debido a que no se les grabó cuando eran niñas. En cambio, se veía que por muy ocupada que estuviese una mujer, no descuidaba el cumplimiento de sus obligaciones religiosas y ello era porque desde pequeña se le había enseñado a eso. Así debería hacerse con la educación casera, la higiene y la moral.

En la escuela no se habla a las niñas de los deberes que comporta la maternidad, para no turbarlas. En resumen, la educación integral debe comenzar desde la mas tierna infancia (37).

Responsabilidad en la reproducción.

Es importante el concepto de responsabilidad moral por lo que respecta a las funciones de reproducción. Así se cre en base a la existencia de las enfermedades hereditarias, cuya etiología rebasa la profilaxis individual. Por otra parte, la existencia de enfermedades adquiridas, mas o menos voluntariamente. En este caso, se trata de enfermos responsables de su afección, que a su vez pueden ser la causa de otros enfermos.

El Dr. Martínez Vargas decía que así como la ociosidad es la madre de todos los vicios, la ignorancia lo es de todos los infortunios: pobreza, debilidad orgánica, arraigo de las pasiones envilecedoras, de la muerte prematura, etc. "Antes que de la naturaleza, depende del hombre mismo su desdicha", según sigue diciendo el Dr. Martínez Vargas, con motivo de su discurso "En defensa de la raza", en el que

quedaba brillantemente puntualizada la campaña higiénico-social iniciada por él en España.

En esta campaña era el médico, elemento indispensable para dar sus acertados consejos, incluso, sobre los deberes eugénicos que se retrotraen hasta antes de la procreación.

Deberes eugénicos.

Se pueden referir al niño directamente: Infanticidio, aborto, lactancia materna y alimentación en general; pueden ser individuales, como las enfermedades evitables (infecciones e intoxicaciones. Por último, hay deberes eugénicos sociales: formación de la familia (debería implantarse la selección sexual de los individuos), reproducción extradoméstica (la naturaleza se defiende mediante las enfermedades que comporta, por ejemplo, la prostitución) y la educación intelectual y psíquica de la prole, lo que es un deber de los padres (38).

Sociedad Amigos del Niño.

Según Grasset, cada generación tiene la responsabilidad de la que le sigue.

La Sociedad Amigos del niño, deseosa de contribuir a la selección de la especie, organizó en Madrid, el "Primer Curso Eugénico Español". Lo único que lamentar de ello, es lo que se tardó en organizar esta campaña, en 1929, ya que el Dr. Martínez Vargas, con mucha antelación, inició estas ideas en 1914, con motivo del I Congreso de Palma de Mallorca y que fueron acogidas con sonrisa burlona, cuando empezó a hablar sobre la conveniencia de implantar el matrimonio eugénico, el certificado prematrimonial, etc. Sin embargo, en aquél entonces, el Dr. Valentí y Vivó, Catedrático de Medicina Legal, escribió ya bastante sobre Eugénica.

Poco después, el Dr. González Alvarez presentó al Senado una proposición de ley sobre el matrimonio eugénico, proyecto que el Dr. Martínez Vargas comentó muy favorablemente.

También es oportuno decir que, en Londres, en 1912, se celebró el I Congreso sobre Eugénica. Diremos que esta palabra fué creada por Galton, en 1883, para definir la producción de un engendro humano perfecto en lo físico, intelectual y moral (39).

Certamen Médico de Lérida.

En esta misma directriz, se celebró este Certamen, donde se trató, extensamente, de la acción social contra la sífilis y el alcoholismo. También se trató de la organización de los manicomios provinciales, infecciones intestinales, tratamiento de la pulmonía y otros variados temas.

Ostentó la Presidencia, el Dr. Martínez Vargas y disertó sobre "Nuestras madres y el engrandecimiento patrio".

A España, por su alta mortalidad, se le llamó "País de la muerte" y el Dr. Martínez Vargas propuso medidas de urgencia para atajar la alta mortalidad infantil, pues declaraba que poco podría esperarse de la acción de los gobiernos. Concibió la creación de Ligas, como en Bélgica, ya dando premios a las madres que supieran criar bien a sus hijos, ya actuando de otra manera, pero persiguiendo siempre ese fin.

Póliza Infantil.

El Dr. Martínez Vargas concibió la idea de suscribir Póliza Infantil a favor de las madres. Si con ello, se obtenía buen resultado, se favorecería la repoblación de España.

Sostenía que muchas muertas eran debidas a una alimenta

PÓLIZA DE PROTECCIÓN INFANTIL (Dr. Martínez Vargas)

edad de los niños: Son, la alegría del hogar, el consuelo de la vejez, la perpetuidad de la raza, la savia de la nación, sin ellos el hogar es solitario, la vejez abandonada, la raza se extingue y las naciones desaparecen.

El abajo firmado D. promete pagar a los padres ó tutores del niño aquí inscrito al cumplir este 12 meses, la cantidad de **25 pesetas**, con tal que el niño viva y sea identificado.

Nombre del niño Dirección de sus padres
Fecha
Depositarlo: Firma del donante

CONSEJOS

para asegurar la vida y la salud del niño

Al momento de nacer el niño se debe cuidar de su salud y de su vida. Para esto se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales.

Para la prosperidad del niño

El niño a menudo puede estar enfermo si no se le da la atención necesaria. Se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales. Para asegurar la prosperidad del niño se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales.

Lo que se debe

Se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales. Se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales.

Lo que no debe hacerse

No se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales. No se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales. No se debe tener presente que el niño es un ser frágil y que necesita cuidados especiales.

ción inapropiada. Para ello, se daban consejos a las madres.

El Prof. Martínez Vargas opinaba que con un solo niño al que se lograra librar de la muerte, estaba compensado todo sacrificio para la puesta en marcha de esta "Póliza de Protección Infantil", que comportaba la entrega de 25 pts., en metálico, a toda madre cuyo hijo hubiese alcanzado el primer año de vida (40).

Preocupado el Dr. Martínez Vargas por las ideas de protección a la infancia, elaboró una Ponencia, encargada por el Ministro de Bélgica, para el Congreso Internacional de Protección a la Infancia, celebrado en Bruselas, en julio de 1913.

El Prof. Martínez Vargas opina que mandar a un niño a casa de una nodriza es mandarlo al matadero. A veces, dicen los padres, para justificarse, que lo hacen para que se críe en el campo. Lo dicen para disimular su egoísmo. No se esmeran en la nodriza en la limpieza y alimentación del niño. Como es natural, atiende a sus propios hijos o a sus obligaciones domésticas. Si le escasea la leche, le pone la sucia muñequilla (chupete) o le da sopas. La suciedad da lugar a eritemas, intértrigo, eczemas, oftalmías, etc. Ante éstos y otros muchos desmanes, los niños mandados a criar fuera del hogar, deberían caer bajo la acción tutelar del Estado. Se deberían formar Juntas, incluso en las aldeas; en ellas intervendría el médico, el párroco, el secretario, dos madres de familia, un filántropo y el alcalde. El médico constituye la piedra angular y por ello debe tener conocimientos de Puericultura, para poder encargarse de la asistencia. También, describe el Dr. Martínez Vargas las obligaciones de los demás componentes de las Juntas, de forma pormenorizada

Lactancia mercenaria.

Insistiendo sobre el tema, el Prof. Martínez Vargas elabora una amplia Comunicación que presenta a la Asamblea de Protección a la Infancia=

Además de tratar la lactancia mercenaria, habla de los centros de Puericultura desde el punto de vista protector. Se refiere a su organización y reglamentación de la lactancia mercenaria. Dice, entre otras cosas, que no se podrá tomar ninguna nodriza sin que aporte, previamente, el correspondiente certificado de aptitud (42).

Conferencias por radio-telefonía.

Puntualmente, el Dr. Martínez Vargas da cuenta de un adelanto que supondría una verdadera revolución médico-sociológica. Se trataba de dar la noticia recogida por el diario La Razón, de Montevideo, en el sentido de que el Dr. Piaggio Garzón había dado una conferencia por radio-telefonía, anunciando su descubrimiento de la profilaxis de la fiebre tifoidea. El autor considera que este medio de comunicación es trascendental y sin duda, facilitará la difusión científica. Por otra parte, considera el Dr. Martínez Vargas que se le facilita el trabajo al investigador, pues sin abandonar su domicilio o lugar de trabajo, puede hablar ante un gran auditorio y a gran distancia, aunque ello conlleva la frialdad que produce, probablemente, en el auditorio la falta de presencia física del orador. Hace, después, el Dr. Martínez Vargas un elogio de los méritos científicos del Dr. Piaggio, a quien conoció en 1917 y dice que es Prof. Agregado de Patología Interna de la Facultad de Medicina de Montevideo y Jefe de la Policlínica Médica del Hospital de Niños "Pereira

Rosell", de la misma ciudad (43).

Con el antecedente descrito, el Dr. Martínez Vargas dió su primera conferencia desde Radio Barcelona sobre uno de los temas del conjunto denominado "Consejos a las Madres", cuya sección ocupaba, con regularidad, las páginas de La Medicina de los Niños, desde hacía 30 años (44).

Viaje de estudios.

Ya que La Medicina de los Niños, era portavoz de todas las actividades científicas y sociales relacionadas con la Medicina o al menos, con las actividades de los médicos, en un número de 1904, se da cuenta de un viaje de estudios médicos a las estaciones hidrominerales y climáticas de Francia (45).

Visita al frente francés.

Por otra parte, el Dr. Martínez Vargas inserta en La Medicina de los Niños un par de largas crónicas para glosar sus impresiones sobre su visita realizada al frente francés, en plena guerra mundial, en 1917. Fué hasta allí por el deseo de conocer, de cerca, los adelantos de la organización sanitaria y los de la Cirugía de guerra y traer lo que de útil pudiese conseguir. Dice que se han destacado en la contienda dos instituciones: La mujer y la Medicina. La primera, representada por una legión de enfermeras y la segunda, representada por los abnegados médicos, situados en los sitios mas peligrosos.

Visitó en París el Ministerio de la Guerra, la Embajada de España, el Hospital Val de Grâce (46).

Tambien visitó a los ciegos de guerra. Hace un canto a la belleza de la vista y deplora que la guerra cause la ce-

guera a seres humanos. En el lugar donde estaban acogidos, se les procuraba reeducar para diferentes trabajos.

También asistió a una sesión científica donde se debatía el problema de la anestesia con el protóxido de azoe. Él intervino para exponer los inconvenientes de esta anestesia (47).

Algún detalle sobre Sociología Pediátrica Extranjera.

Terminaremos este capítulo, no sin antes referirnos a este aspecto de la Pediatría extranjera.

Venta de leche en New York.

La venta de leche adulterada en aquella ciudad es considerada como un crimen, habiéndose adoptado órdenes severísimas, draconianas, para reglamentar la venta de leche. Los reglamentos son aplicados sin piedad.

Se considera adulterada toda leche no higiénica, desnata-da, mezclada con agua u otras substancias. Ello se considera como un crimen porque viola el código sanitario y es una ofensa civil. Las faltas se penalizan con fuertes multas y otras sanciones.

Igual que la legislación americana, la francesa califica como crimen vender leche que no esté en perfectas condiciones, ya que es un veneno para los niños (48).

Sobre la Pediatría en Italia.

El Dr. Martínez Vargas escribe dando alguna información sobre la Pediatría en Italia, donde ha habido hasta esa fecha (1906), muy buenos maestros, aunque no hubiesen escrito grandes tratados. En cambio, sí había muchas revistas y entre ellas, mencionaba: Pediatría, Rivista di Clínica Pediátrica, Mamma e Bambino, etc.; Se publicó, al fin, el 14 de agosto de 1906, en la Gazzetta Ufficiale, que los estudian-

tes serían obligados desde el siguiente curso 1906-1907, a cursar la asignatura de Pediatría y examinarse de ella. Esta noticia fué participada con gran alegría por el Prof. Concetti, de Roma al Dr. Martínez Vargas. Con ello se conseguiría que los jóvenes médicos italianos saliesen de las aulas con la preparación suficiente para atender a los niños, que forman la clientela mas numerosa, la mas difícil, la de más urgencia, la que menos tiempo da para estudiar el caso y la que mas sinsabores proporciona al médico.

Hemos de añadir, por boca del Dr. Martínez Vargas, que muchos estados europeos y americanos imponen la Pediatría como una de las mas importantes materias (49).

Francia. El 7º Centenario de la Facultad de Medicina de Montpellier.

El Dr. Martínez Vargas da cuenta de la celebración, en noviembre de 1921, del 7º Centenario de la Facultad de Medicina de Montpellier. En su constante afán de participar en todo lo que fuesen actos científicos, asistió en representación de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Allí se tributó una ovación a la Universidad Española, al subir el autor al estrado para presentar al Presidente de la República Francesa el mensaje de la Facultad de Barcelona. Se ondeó la bandera española (50).

BIBLIOGRAFIA SOBRE SOCIOLOGIA PEDIATRICA

- (1) "Mortalidad de los Niños en Madrid". Artículo editorial en La Medicina de los Niños, 1903/8/280-284.
- (2) "Notas". Dr. Martínez Vargas, 1906/1/1.
- (3) "Causas de mortalidad en la infancia". por J. P. de Barbáchano, 1903/9/312-313.
- (4) "Aguas Potables y Alcantarillado". Por el Dr. Martínez Vargas, 1904/3/14-18.
- (5) "Investigación colectiva sobre la sífilis". Por el Dr. Martínez Vargas, 1909/1/17-21.
- (6) "El Ministerio de Sanidad en España". Por el Dr. Martínez Vargas, 1921/6/161-178.
- (7) Id. Id. 1921/7/193-206.
- (8) "Real Academia de Medicina. Cincuentenario de su fundación". Por el Dr. Rosique, 1921/7/209-210.
- (9) "Los 3.000 niños muertos por difteria en España, el año 1919 y que no debieron morir". M. Vargas, 1921/9/257-263.
- (10) "La Pediatría en la Facultad de Medicina de Barcelona". Por el Dr. M. Vargas, 1921/X/289-296.
- (11) "Conferencias sobre Maternología". Por el Dr. M. Vargas, 1904/XII/382-384.
- (12) "La Medicina en Cataluña". Dr. M. Vargas, 1922/1/1-6.
- (13) "Ateneo de alumnos internos". Tomado de la Revista, 1902/5/157.
- (14) "Ateneo de Internos del Hospital de la Santa Cruz". Tomado de La Medicina de los Niños, 1902/5/158-159.
- (15) Sección Oficial. (Revista), 1910/2/59.
- (16) "Constitución de la Sociedad Pediátrica Española". Tomado de la Revista, sección de Actualidades, 1912/3/65-68.
- (17) "Fundación del Instituto Aragonés de Ciencias Médicas". Artículo informativo de la Revista, 1917/6/182-188.
- (18) "Sociedad Española de Nipiología". Tomado de la Revista, 1926/5/133-137.
- (19) "Sociedad de Pediatría de París". Revista, 1900/3/89-91.
- (20) "Liga de Médicos para la Higiene Escolar". Por el Dr. Mercader, 1903/1/29.
- (21) "Asociación Internacional de Pediatría". Tomado de la Revista, 1911/1/24-27.
- (22) "Sociedad Argentina de Pediatría". Tomado de la Revista, 1912/4/128.
- (23) "Asociación Internacional de Pediatría Preventiva". Por el Dr. Martínez Vargas, 1900/9/287-288.
- (24) "La escuela como factor intrínseco de la patogenia infantil". Por D. Manuel Negre y Balet, 1922/XI/329-341.
- (25) "Principales causas que dificultan la mejora de la raza". Dr. Julio Mariana Larruy, 1922/4/97-104.
- (26) "Paseos escolares". Santiago Arnel, 1900/9/266.
- (27) "Plazas y Campos Deportivos para Niños". Por el Dr. Martínez Vargas, 1900/9/287-288.
- (28) "Popularización de la Gimnasia". M. Vargas, 1902/2/33-41.
- (29) Id. Id. Id. 1902/3/65-73.
- (30) "Los Juegos". M. Vargas, 1904/X/297-303.

- (31) "Protección a los Niños". M. Vargas, 1903/9/318-320.
- (32) Id. Id. Id. 1903/XI/335-336.
- (33) "Premio La Madre y el Niño". Información, 1903/XII/340.
- (34) "Cartilla Higiénica para las Madres". Por el Dr. Rafael Ulecia, 1904/4/121-122.
- (35) "Cartilla Higiénico-Popular contra la Tuberculosis". Dr. Cándido, 1904/XI/340.
- (36) "Estudio Higiénico-Social". Por A. Planellas, 1906/9/284-285.
- (37) Variedades. Sección de la Revista, 1906/2/63-64.
- (38) "Deberes eugénicos". J. Cuatrecasas Arumi, 1922/1/7-9.
- (39) "Sobre eugenesia". Dr. M. Vargas, 1929/5/151-154.
- (40) "El Certámen Médico de Lérida". M. Vargas, 1906/5/129-133
- (41) "¿Qué medidas deben tomarse para proteger al niño puesto fuera del domicilio paterno?". Por el Dr. Martínez Vargas, 1915/6/101-100.
- (42) "De la lactancia mercenaria". M. Vargas, 1914/9/269-272.
- (43) "Las conferencias por Radiotelefonía". Por el Dr. Martínez Vargas, 1923/8/225-226.
- (44) "Consejos a las Madres". M. Vargas, 1931/XI/321-326.
- (45) Sección Oficial. Noticias en la Revista, 1904/5/159.
- (46) "Mi visita al frente francés". M. Vargas, 1917/7/193-202.
- (47) Id. Id. Id. 1917-9/257-263.
- (48) "Venta de leche en New-York". M. Vargas, 1905/3/93-94.
- (49) "La Pediatría en Italia". M. Vargas, 1906/9/257-258.
- (50) "Celebración del 7º Centenario de la Facultad de Medicina de Montpellier". Por el Dr. Martínez Vargas, 1921/XII/356-362.

HOMENAJE A ALGUNOS PERSONAJES RELACIONADOS, DE ALGUNA
MANERA, CON LA PEDIATRIA.

La Pediatría española y por ende La Medicina de los Niños, no podía permanecer sin ofrecer algún homenaje a personalidades españolas o extranjeras que se distinguieron por su aportación mas o menos directa al engrandecimiento de la Pediatría. En algunos casos, en vida de los homenajeados y en otros, con motivo de su muerte o aniversario. En este sentido, el Dr. Martínez Vargas, cerebro y director de La Medicina de los Niños, nunca olvida en sus crónicas a los que fueron sus maestros, colaboradores o discípulos, ni a los que sin ser esto, habían hecho importantes aportaciones a la Medicina y sobre todo a la Pediatría. Así, por ejemplo, ya en el primer año de la publicación aparece la noticia del 70 cumpleaños de Jacobi.

Como decimos, aparece la noticia de haberse celebrado una solemne fiesta en Nueva York. El Dr. Martínez Vargas, recién terminada su carrera, estuvo con Jacobi. Nació Jacobi el 6 de mayo de 1830, en Jartum, cerca de Minden, Westfalia y se instaló en Nueva York en 1853. Implantó allí los sillares

de la Pediatría y escribió varios libros. Uno de ellos sobre la dentición y otro sobre terapéutica en la infancia, además de otros varios. Organizó sociedades científicas y entre ellas, la Sociedad Pediátrica Americana, la más antigua y prestigiosa. Impulsó revistas y entre ellas, The Archives of Pediatrics. Realizó una inmensa labor. Se le llamó con razón el Néstor de los pediatras americanos. Cuando quedó vacante la Cátedra de Berlín, se le ofreció a Jacobi (1).

El Dr. Federico Rubio y Galí.

Gloria de la nación española. Fue objeto de un homenaje el 28 de junio de 1900, fecha en que se cumplía el cincuentenario de su investidura de médico. El Dr. Martínez Vargas, en 1882, recién llegado a Madrid, acudió a él para enriquecer con su experiencia clínica una Memoria, que preparaba sobre "Cálculos vesicales adherentes", para The Archives of Pediatrics, de Filadelfia. Fue el apóstol de la alta Cirugía. Fue el primero en hacer la ovariectomía, en España, en 1860; el primero en extirpar una matriz, en 1861; uno de los primeros en dar cursillos histológicos, en 1871; el primero en describir y tratar la rotura del ligamento vertebral, en 1877. También fue el primero en realizar la extirpación de una laringe, en 1878. Introdujo numerosos perfeccionamientos en diversas técnicas quirúrgicas. Escribió muchos artículos monográficos. Fue embajador de España en Londres. El Real Colegio de Cirujanos de Londres le nombró miembro de honor (2) Como político era un ferviente republicano. Fue modelo de laboriosidad - nunca se durmió en los laureles. Fue el obrero sencillo dentro de su grandeza, fue maestro indiscutible. Tiene, además de sus muchas monografías, libros y discursos.

El Instituto de Terapéutica Operatoria o Instituto Rubio, fué creado por él. Llenó una misión científica, docente y filantrópica. Ideó una Orden de Enfermeras y creó la Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas. Murió el 31 de agosto de 1902 (3).

Jerónimo Soriano.

Según el Prof. Martínez Vargas, la literatura pediátrica tiene su origen en España y aunque, por su época, se sale de los límites temporales de este trabajo, citaremos a Jerónimo Soriano, médico español del siglo XVI, que ejerció en Zaragoza. Había observado, entre otras enfermedades, la atrofia infantil, llamada atrepsia por Parrot y de nuevo, llamada atrofia por Variot. Esto prueba la verdad de la frase de Huchard " Si se leyeran más los autores antiguos, lo que yo nunca dejo de hacer, se vería que muchos de los hechos nuevos, han sido solamente olvidados", (4) y (5). En cuanto al tratamiento de la difteria, plantea la abstinencia alimenticia durante 24 horas. Para las encías, durante la dentición, recomienda el azafrán, las unturas con miel y trementina o con leche de perra. Recomienda gran cantidad de opio para curar las diarreas y el jarabe de adormideras, para dormir. Habla, en fin, de casi toda la patología entonces conocida: el pasmo, las calenturas, los dolores de barriga, lombrices, epilepsia, vómitos, ensueños, sobre el mal de piedra, sabañones y los ojos bizcos. De todo esto y de otras cosas habla en su libro el autor español (6).

El Dr. Giné y Partagás.

En 1903 muere el Dr. Giné y Partagás, defensor de la medicina moderna de Cataluña. Poseía un dominio de todo el

saber médico. Fundó un Instituto Médico y dos revistas, amén de haber escrito varios libros sobre Anatomía, Higiene e Historia de la Medicina, entre otros (7).

El nombre de España se enalteció muchísimo con la Concesión del premio Nóbel.

En efecto, el premio Nóbel de Medicina fué concedido el año 1906 a D. Santiago Ramón y Cajal por sus estudios y descubrimientos histológicos sobre el Sistema Nervioso. (8)

El Dr. García del Real.

Fué pediatra insigne y Catedrático de Santiago. Estuvo durante algún tiempo en Alemania. Decía que en Pediatría es fundamental el Laboratorio y con él, el Microscopio. Así se interpretarán las autopsias y se estudiará mejor la anatomía patológica macro y microscópica (9).

D. Rafael de Ulecia y Cardona.

Fué insigne gloria de la Pediatría española. Fundó junto con el Dr. Espina y Capó la Revista de Medicina y Cirugía Práctica. Fué gran patriota, afectivo, periodista y eminente pediatra. Era propietario de la revista Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría. Hizo estudios sobre la mortalidad infantil, que le acreditaron como paciente investigador. Mencionemos su excelente cartilla sobre El arte de criar a los niños. El Dr. Ulecia quiso imitar la "Gota de Leche", de París y la fundó en Madrid. Para ello encontró la colaboración moral y económica de los Marqueses de Casa Torre. Del mismo modo fundó en Madrid el Primer Consultorio de Niños de Pecho. Era Ulecia dulce y paciente con los niños. Asistió al I Congreso de las Gotas de Leche, de París, en 1905 y al de Bruselas, en 1908. Fué representando a Espa-

ña y después, cuando su salud se lo impedía, le sustituiría el Dr. Martínez Vargas. Con sus modestos ahorros acometió la publicación de su revista hacia 1876. Con ello contribuyó a la pronta y amplia importación de los trabajos extranjeros y a la difusión de los españoles. Fundó una biblioteca trayendo las mas importantes obras extranjeras como la Enciclopedia de Patología General, de Bouchar^t y el Tratado de Medicina, de Charcot.

Como antes hemos apuntado, fué Ulecia un gran afectivo, se llevó muchos disgustos en su vida. Acudía puntualmente a las conferencias que dió en Madrid el Dr. Martínez Vargas sobre "inyecciones intrarraquídeas de suero antimeningocócico" y aunque el tiempo era crudísimo no dejaba de asistir.

Nació en Santiago de Cuba, hijo de españoles. Iba a estudiar armas, pero no llegó a ingresar. Estudió Medicina y se licenció en Valladolid. Amaba a la familia, a la patria, la filantropía y la laboriosidad. Murió el 2 de noviembre de 1912 (10).

El Dr. Vicente Llorente.

Su vida se halla ligada al descubrimiento del suero antídiftérico. Poco después de publicada esta maravillosa conquista, en septiembre de 1884, Llorente en Madrid, al igual que Ferrán en Barcelona, prepararon el suero. Esto le depa-
ró fama popular. Después trabajó sobre la rabia. Murió en julio de 1916 (11).

D. José Ribera y Sans.

Nació en Tivisa (Tarragona), el 18 de febrero de 1852. Estudió en Reus y pasó a vivir con un tío suyo, abogado de Almería. Se graduó Bachiller en aquel Instituto. Traslado

a Granada, participó en política como Presidente de la Juventud Republicana. Mas tarde dejó la política y se puso a trabajar con el gran cirujano Dr. Creus. Ingresó después como médico de guardia en el Hospital del Niño Jesús. Fruto de todo esto es su obra Estudios de Cirugía Infantil, de 1887. A partir de aquí fué hasta su muerte Director o Decano del Hospital. En 1889, obtuvo, por oposición, la Cátedra de Clínica Quirúrgica de Madrid y en 1893 leyó su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina. Colaboró en la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, fundada por Ulecia. Instituyó a perpetuidad un premio anual de 500 pts. para el mejor alumno de Clínica Quirúrgica. Legó a la Facultad de Medicina su famosa Biblioteca y murió en Madrid el 8 de enero de 1912. Su obra póstuma Estudios monográficos de Cirugía Española, salió a la luz gracias a sus discípulos que quedaron encargados por su autor y maestro. El Dr. Escribano, Catedrático de Granada, describe a Ribera como modelo por su asiduidad, su rigurosidad en la observación y experimentación. Su gran técnica consistió en la sencillez y la prontitud. Creó mas de doce procedimientos quirúrgicos nuevos. Entre sus obras están: Clínica Quirúrgica General, Elementos de Patología Quirúrgica General, varias monografías sobre Hidrocele y sobre Tumores del Abdomen; tiene interesantes estudios sobre tuberculosis ósea y sobre quistes hidatídicos. Demostró ante la Real Academia de Medicina, con motivo de la trepanación, que los cirujanos españoles Avicena, Albucasis, Alcázar, Daza Chacón etc., produjeron los mejores y mas doctrinales trabajos, así como los más adecuados instrumentos. Describió una forma especial de extirpar los tu-

mores de la parótida. También se distinguió en cirugía torácica, así como en cirugía abdominal. También practicó la cirugía urinaria y la de las extremidades. Para la desarticulación de la cadera ideó, en 1892, un procedimiento que fué perfeccionando hasta asegurar totalmente la hemostasia preventiva. Su obra doctrinal es, pues, amplísima y abarca todos los campos de la Cirugía (12).

Dr. Emile Lust.

Al final de 1921, murió el Dr. Emile Lust, a los 55 años. En Bruselas adquirió gran reputación como especialista de niños. Fué médico de los hijos de los Reyes. Inspirador de muchas obras sociales en el terreno de la Puericultura. Alentó a las damas belgas para que prestaran su colaboración en los Consultorios de Niños y Gotas de Leche. Parecía un moderno San Vicente Paul. Fué secretario de la Liga Nacional Belga y de la Unión Nacional para la Protección a la Infancia. A instancias del Prof. Martínez Vargas asistió, en abril de 1914, al I Congreso Español de Pediatría y a él aportó su vasta experiencia (13).

Bodas de oro profesionales del Dr. Espina y Capó.

Con motivo de su celebración, el Dr. Martínez Vargas, discípulo suyo, hace un encendido elogio de su maestro en un amplio artículo publicado en La Medicina de los Niños. Se refiere, en primer lugar, a la longevidad alcanzada (70 años) y 50 de vida profesional. Recien salido de San Carlos, fué nombrado médico de baños y al ir a tomar posesión, corrió peligro su vida, pues tuvo que atravesar las líneas de las tropas carlistas. Después, fué médico, por oposición, del Hospital General de Madrid y médico, por oposición, de Hi-

giene Especial. Con ocasión de estudiar el Dr. Martínez Vargas el Doctorado, sus compañeros le hablaron de un tal Dr. Espina que daba conferencias y también impartía unas lecciones clínicas muy didácticas. El Dr. Martínez Vargas entró en el grupo con su sola presentación personal, ya que procedía de Zaragoza, donde un venerable maestro, D. Jenaro Casas, había prendado a sus oyentes con la oratoria.

Con ocasión de aprobar unas reñidas oposiciones a la Beneficencia General, el Dr. Martínez Vargas tuvo también acceso a las clases del Dr. Espina y Capó. Estas clases eran gratuitas, cuando ya en esta época lo que contaba era el metálico. De aquellas tareas salió su gran Tratado de Enfermedades del Corazón. También editó folletos sobre El Tratamiento de la Pulmonía con el empleo de bolas de hielo. Su labor literaria se extiende a la traducción del Método Experimental, de Claudio Bernard. Su labor académica es copiosa. Estuvo en la Academia Médico-Quirúrgica, asistió a diversos congresos, colaboró en revistas y publicaciones, se dedicó al estudio de la tuberculosis, fué médico de los balnearios de Panticosa y Termas de Aragón. Presentó su tesis sobre "Radioscopia y Radiología Clínica". Mostraba gran afán por proporcionar a España los descubrimientos de la ciencia. En el invierno de 1889-90, Koch había asombrado al mundo con el descubrimiento de la Tuberculina. Espina se fué a Berlín sin remuneración y desafiando las diferencias climáticas y allí auguró que no pasaría mucho tiempo hasta que se desterrase este remedio como arma curativa. A los 30 años de aquello, España hizo buena su profecía y así, en el Congreso de San Sebastian, se demostró que la Tuberculina no resuelve el pro-

blema de la tuberculosis.

Surgió el descubrimiento de los Rayos X y España lo estudió a fondo, con todas sus posibilidades.

El Dr. Espina y Capó se dedicó, también, al campo de lo social y fruto de ello fué la organización de la "Fiesta de la Flor". Acudió a Londres a una conferencia internacional. El Dr. Martínez Vargas abogó para que se le concediera una Senaduría vitalicia (14).

Dr. Vidal Solares.

En el número de julio de 1922, se da cuenta de la muerte del Dr. Vidal Solares que fundó el Hospital de Niños Pobres de Consejo de Ciento.

Era cubano, nacido en Cárdenas, el 24 de julio de 1854 y vino con sus padres a Barcelona. En mayo de 1890, fundó el Consultorio Gratuito de Niños de Pecho, que funcionó con gran éxito. En estos menesteres se ocupaba cuando el Dr. Martínez Vargas vino a Barcelona en 1892 para desempeñar la Cátedra de Enfermedades de la Infancia. Las operaciones practicadas en el Consultorio fueron, algunas, de gran importancia hasta el punto de haber estado para concertar con él servicios de cirugía. Esscrúpulos y resistencias nocivas, se opusieron a que se le diera carácter docente al Establecimiento.

El Dr. Martínez Vargas nunca se vió alejado del afecto y devoción a su Director, aunque sí alejado del Centro. Vidal Solares organizó allí una Gota de Leche.

Le atraía el periodismo. Fundó la revista La Medicina Popular y después Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Publicó libros sobre temas de "Embarazo" y de "Pueri-

cultura".

Sus amigos le ayudaron económicamente. Entre ellos, el Arcipreste de la Catedral, Vilarrasa, el rico comerciante Ferrer y el aristócrata Marianao.

Fué generoso, pródigo de su saber y consuelo de los desvalidos. En la epidemia de cólera de 1885 asistió a todos y también a franceses, lo que le valió ser miembro de la Sociedad Francesa de Beneficencia y el Gobierno Francés le otorgó la Cruz de Beneficencia de Primera Clase.

Sus clientes tenían en él una gran fé. Fué esposo y padre amantísimo y su familia y sus enfermos absorbían su vida. Viajó poco, pues no se apartó ni de su casa, ni de sus clientes, ni del Hospital.

Vidal Solares fué, en resumen, un apóstol barcelonés de la infancia infortunada. Deja una estela en los anales de la Puericultura (15).

El Dr. Gómez Ferrer.

La Medicina de los Niños da cuenta de su muerte. Estuvo unido con el Dr. Martínez Vargas por un ideal común que era, en 1888, la Cátedra de Enfermedades de la Infancia y que ambos obtuvieron junto con Iranzo. Por ello, los tres compartieron el ideal de crear en España ciencia pediátrica.

El Dr. Gómez Ferrer cumplió su misión y no solo Valencia, sino España lamentó su muerte. Asistió al Congreso de San Sebastian y también al de Mallorca. Poco antes de su muerte invitó al Dr. Martínez Vargas a la inauguración del Instituto Nipiológico, creado en Valencia gracias a su iniciativa. Tenía alteza de miras, corrección, simpatía. Su escritura era correcta y cuidada. Quedó huérfano a los 14 años y hu-

bo de compaginar sus estudios con el trabajo de contabilidad en una casa de comercio, donde trabajaba su padre.

En 1879 obtuvo una plaza de interno y en 1884 alcanzó el grado de Doctor. Declarada, en 1885, una epidemia de cólera en Valencia, llegó a visitar hasta 80 ó 90 coléricos al día. En 1886, ganó por oposición una plaza de médico en el Hospital de Valencia. En 1886 y 1887, opositó a las Cátedras de Patología Médica de Valladolid y Cádiz y en 1888, a la de Enfermedades de la Infancia. En la Facultad de Medicina llegó a Decano. Se distinguió por su amor a los niños pobres. Las madres erigieron a D. Ramón Ferrer un monumento que se inauguró en 1920. Tenía en los últimos años la ilusión de inaugurar un Hospital en Valencia, para niños pobres. Escribió mucho en las revistas. Fué Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía. El Ayuntamiento le nombró hijo predilecto de Valencia y fué Director del Hospital ó Sannatorio Marítimo Nacional de Malvarrosa (16).

Dr. González Alvarez.

En diciembre de 1927, aparece en La Medicina de los Niños la noticia de la muerte del Dr. González Alvarez, quien desde 1884 destacó por su afición a las enfermedades de los niños. Fué Director de la Inclusa y del Hospital del Niño Jesús. Fué Académico desde 1900, Consejero de Sanidad, Senador del Reino y fundó la revista Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños.

El Dr. Martínez Vargas actuó con él, en diversas ocasiones, en tribunales de oposición a Cátedras. Su última obra es Paidopatía, terminada en 1925 y que es complemento de otra anterior llamada Anatomía y Fisiología de la Infancia.

Ambas constituyen una valiosa producción, rindiendo culto en sus páginas a la ciencia española. Este fervor patriótico se reveló mas intensamente en el Discurso que pronunció en la sesión inaugural del II Congreso Nacional de Pediatría, celebrado en San Sebastian, en 1923. Posteriormente, confirmó su fé en la vacuna antialfa de Ferrán, contra la tuberculosis. Como médico, ciudadano, caballero y amigo, fué ejemplar (17).

S. M. la Reina Doña María Cristina.

Aunque, profesionalmente, ajena, estuvo de alguna forma relacionada con la Pediatría y por ello, con ocasión de su muerte, La Medicina de los Niños recoge la triste noticia. Fué Reina ejemplar, sabia y prudente. Esposa modelo, madre amatísima, maestra en Puericultura y fuente inagotable de caridad con fervores de santa. Digna sucesora de la gran Reina Doña Blanca de Castilla. Dió a las madres españolas ejemplo vivo y lección clara de cómo la Higiene puede salvar la vida de un niño, vigorizar su desarrollo físico y mental y disminuir la mortalidad infantil, acrecentando con ello el capital humano de una nación, base de su poderío (18).

Prof. Borobio.

Fué un gran patriota y un gran científico. Tuvo estrecha amistad con el Prof. M. Vargas y bastante relación epistolar con él. El Prof. M. Vargas elogia su caligrafía. Muy estinado por sus enfermos y conocido como "el médico de los niños".

Fué a Zaragoza, en 1887, a desempeñar la Cátedra de Enfermedades de la Infancia hasta 1926, año de su jubilación.

Abrumado por la alta mortalidad infantil de Zaragoza, se dedicó al estudio de ésta y sus causas y publicó una impor-

tante memoria titulada La Mortalidad de los Niños en Zaragoza, sus causas y sus remedios. Oriundo de Galicia, supo adaptarse al espíritu aragonés. Hizo un trabajo sobre Psicología de los Sitios, escrito con motivo de la Exposición Hispano Francesa. Fué Secretario de la Junta Provincial de Protección a la Infancia, desde su creación en 1908. Poseído de gran piedad, fué noble caballero y ardiente patriota. Iba a Huesca y Barbastro para tomar parte en las fiestas de Homenaje a la Niñez. En la Cátedra dió grandes ejemplos éticos. Fué Decano. Escribía bien, con corrección y elegancia y en algunas ocasiones, con lirismo conmovedor. Tiene bastantes monografías que le acreditan como pensador y sabio maestro. Fué Catedrático durante 40 años y su jubilación debió causarle un gran quebranto moral. Continuó después su vida de trabajo y amor a la niñez. Fué elevado a la Presidencia de la Diputación y su muerte dejó un gran vacío en las filas de los españoles selectos (19).

Dr. D. Jaime Ferrán y Clua.

Se empieza a oír hablar de Ferrán en 1885. Su labor se realizó, principalmente, sobre inmunología y sus aplicaciones a la vacunación, de preferencia en niños. Era médico, por oposición, de la Beneficencia, en 1884. Descubrió la vacuna anticolérica y también, la antitífica. En cuanto a la antirrábica, modificó el procedimiento de Pasteur e ideó el procedimiento supraincubativo.

En cuanto a la difteria, publicó, en 1890, una nota en la que ponía de manifiesto que él había logrado, antes que nadie, la inmunización de los animales contra el veneno diftérico. A fines de 1894, al descubrirse el suero anti-dif-

térico, Ferrán tenía ya animales inmunizados contra la difteria. En sus últimos 38 años, toda la actividad de Ferrán estaba dirigida a solucionar el problema de la tuberculosis.

Asociando la bacteria alfa y la epsilon, primera y última fase del bacilo tuberculoso, Ferrán preparó la vacuna antialfa que preservaba de la tuberculosis, sobre todo si se inyectaba en el primer mes de la vida (20).

Posteriormente y con motivo del 2º aniversario de su muerte, el Dr. Martínez Vargas pronunció en la República Argentina un discurso ante el monumento a Ferrán. Este fué el primer acto público realizado por el Dr. Martínez Vargas después de su jubilación (21).

Después, se conmemora el cincuentenario del descubrimiento de la vacuna anticolérica, ideada por Ferrán y comunicada a la Academie des Sciences, de París, desde Tortosa. El procedimiento de obtener la vacuna era original y científico, a diferencia de la vacuna antivariólica descubierta por Jenner, de modo casual, al observar que las muchachas vaqueras de Gloucester, que habían tenido las pústulas de las vacas en sus manos, no contraían la viruela.

Siguiendo con el cólera, diremos que antes de la vacunación la mortalidad era espeluznante. Famosas son las diversas epidemias mundiales y las que, en particular, asolaron Europa.

En la primavera de 1885, se propagó el cólera de Francia a España y mas aún hacia Valencia y ribera del Júcar. Ferrán se trasladó a aquella comarca y comenzó las inyecciones profilácticas de vacuna, que se daban gratuitamente y eran inofensivas (22).

Dr. Jerónimo Mejías.

La muerte del Dr. Jerónimo Mejías supone una sensible baja en la elaboración de recursos terapéuticos contra las afecciones infantiles. Los hermanos Mejías eran sobrinos del Dr. Llorente. Crearon una poderosa y vasta Institución.

Nació, el Dr. Mejías, en Las Palmas, en 1880. Estudió Medicina en Madrid. Se trasladó, después, a París como discípulo de Roux, Calmette y otros.

Después colaboró con el Dr. Llorente y con su hermano Jacinto. Iniciaron el uso de la vacunación antidiftérica de Ramón. Una de las innovaciones mas interesantes de este Instituto, fué la obtención de la antitoxina. La actuación del Dr. Mejías, se extendió, tambien, al campo de la Endocrinología. Fué apasionado de los viajes. En el "Graff Zeppelin", dió la vuelta al mundo (23).

Algo sobre la labor del Dr. Bastos Ansart.

El Dr. Bastos Ansart, bien conocido por su hermoso libro Tratado de Patología Quirúrgica General, tuvo la feliz idea de la creación en España, de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología. Con este motivo, dirigió una alocución a la importante revista médica de Zaragoza Anales Aragoneses de Medicina. Dicha alocución fué remitida a La Medicina de los Niños. Su espíritu y su contenido merecían la máxima consideración y atención. La Medicina de los Niños se adhirió al proyecto desde el primer momento, deseando el mayor éxito a la futura Sociedad (24).

Muerte del Dr. García del Diestro.

Su muerte supuso una gran pérdida para la ciencia Médica. Fundó Archivos Españoles de Pediatría junto con el Dr. Sainz

de los Terreros y Romeo Lozano.

El Dr. Martínez Vargas tuvo una comunicación espiritual continua con él, desde el año 1911 y desde 1917, con su revista. Estuvo ampliando estudios en Italia sobre el Kala-Azar. Manifestó el Dr. Martínez Vargas que La Medicina de los Niños, fué la primera revista en anunciar la existencia de esta afección en España, según una carta del Dr. Pittaluga que se publicó en esta Revista, en septiembre de 1912. En 1911, con motivo del II Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, actuó como polemista sobre un tema de discusión del "Concepto actual de las meningitis, no fímicas y su tratamiento", que Martínez Vargas presentó con Borobio al Congreso. Sostuvo con García del Diestro un largo debate sobre el signo de Kernig, su valor diferencial, eficacia de la punción lumbar y ensayos hechos con las inyecciones de colargol por vía raquídea.

García del Diestro poseía vasta ilustración y tenacidad. En el III Congreso Nacional de Pediatría de Zaragoza dió excelentes ilustraciones sobre la educación física del niño. Participó en el IV Congreso de Pediatría, en 1928, en Valencia, presentando una comunicación sobre el Kala-Azar en España. Se mostró poco benévolo con los catedráticos de Pediatría a quienes restó atribuciones para la enseñanza de la Pediatría, sin duda, para mantener la preeminencia de su cargo de Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Mostró gran entusiasmo en su vida por el desarrollo y prestigio de la Pediatría (25).

Personajes extranjeros relacionados con la Pediatría, no nombrados anteriormente.

La Medicina de los Niños rindió homenaje póstumo a este gran médico, fallecido en Buenos Aires el 23 de agosto de 1923. Al Dr. Martínez Vargas le obligó a su amistad al comentar sus trabajos sobre la Enfermedad de Little, sobre las Espasmofilias, así como cuando describió por primera vez el garrotillo gripal. Llegó a la Cátedra de Clínica Pediátrica y a Director del Cuerpo Médico Escolar. Fué premiado por la Academia de Medicina de París por su libro El llanto, como signo de lúes en la Primera Infancia. Se le deben dos obras altruistas: La "Copa de Leche" y las "Colonias Preventivas". Enfermo, acudió gracias a su férrea voluntad al II Congreso Americano del Niño, en Montevideo. Actuó en Rosario, en la Conferencia Nacional de Profilaxia de la Tuberculosis (26).

Centenario de Pasteur.

Con motivo del Centenario de Pasteur se rindió un cálido homenaje en la Facultad de Medicina de Barcelona. El Prof. Martínez Vargas pronunció en él un cálido discurso, que hizo que los alumnos se entusiasmaran al hacer referencia a las nuevas ideas microbiológicas. Hizo una extensa referencia biográfica y aludió a su gran labor científica (27).

En cuanto a lo relacionado con las enfermedades infecciosas, aludió a sus trabajos sobre las fermentaciones que sugirieron a Pasteur la idea de "los virus fermentos". Investigó sobre el cólera de las gallinas, el carbunco y la vacuna anticarbuncosa, así como sobre la rabia. Biot, sabio exigente y severo exclamó: Pasteur aclara todo lo que toca y Martínez Vargas, glosando la frase decía: Pasteur ha sido el sol de la Medicina, ha inundado de luz el horizonte, di-

sipado las mbes de la ignorancia y sigue inundando los senderos del porvenir (28).

Muerte de Augusto Broca.

Encargado en la Facultad de Medicina de París, de la enseñanza de la Cirugía de los Niños, se distinguía por su exactitud diagnóstica, destreza manual, pulcritud, sencillez y precisión operatoria. En 1890, tuvo ya ocasión el Dr. Martínez Vargas de verle operar y se dió cuenta de sus enormes dotes. Poco antes de su muerte vino a la Facultad de Medicina de Barcelona al frente de una comisión de profesores. Nació en 1859. Fué nombrado cirujano de los Hospitales de París en 1895. En 1913, al retirarse Kirmisson, fué encargado de la Cátedra de Cirugía Infantil y Ortopedia. Es obligado citar su Tratado de Cirugía Infantil, su Medicina Operatoria (traducidos) y por último, Tuberculose Chirurgicale, amén de sus numerosas monografías (29).

El Prof. Schlossmann.

Eximio pediatra, Catedrático, en Düsseldorf, durante 30 años. Dirigió una de las Clínicas de mas fama en Alemania. Obra suya es el Tratado Enciclopédico de Pediatría.

El Prof. Martínez Vargas alternó con él en el Congreso de las Gotas de Leche de Bruselas, en 1912, donde propuso ampliar el nombre de Gota de Leche por el de Congreso de Protección a la Infancia. En 1923, se reunió con él en París, para tratar de la Unión Internacional de Protección a la Infancia. Poco antes de su muerte, se volvió a reunir con él en La Haya con motivo de la I Asamblea de la Asociación de Pediatría Preventiva. La segunda sesión fué presidida por Martínez Vargas y Schlossmann fué uno de los ponentes sobre

la escarlatina. Además de dedicarse a la Medicina, desarrolló una importante función social, habiendo contribuido a organizar la Protección Infantil de Renania y también a la confección de algunas leyes de Puericultura (30).

Prof. Víctor Hutinel.

Con la muerte del Prof. Hutinel, desaparece una gran figura de la Pediatría Francesa y mundial. Llegó a los 83 años, dejando esculpido su nombre en letras de oro en los anales de la Pediatría. Fué nombrado interno de los Hospitales, en 1872. Entró en los servicios de Henry Roger y Parrot.

En 1897, fué nombrado Profesor de la Facultad, en la Cátedra de Patología Interna. Mas tarde ocupó la Cátedra de Enfermedades de la Infancia en l'Hopital des Enfants Malades, en donde estuvo hasta su jubilación, en 1920. Su sucesor fué su discípulo, el Prof. Nobecourt, gran amigo suyo.

Sus primeros trabajos se remontan a 1887. Su Tesis Doctoral versó sobre "El Estudio de la Circulación Venosa en el Niño". Estudió las cirrosis tuberculosas y descubrió la cirrosis cardio-tuberculosa con sínfisis pericárdica y perihepática y a esta asociación se llamó "Enfermedad de Hutinel". Su obra cumbre fué Tratado de Enfermedades de la Infancia, en 5 tomos.

Se interesó mucho por el método de orientación diagnóstica del Prof. Martínez Vargas. Después de jubilado, siguió estudiando y fruto de ello son sus libros Las Distrofias de la Adolescencia (1924), El Terreno Heredosifilítico (1920) y El Síndrome Maligno en las Enfermedades de la Infancia.

Tuvo la desgracia de ver morir a su hijo Juan y un mes después, moría él (31).

Leon Albert Calmette.

Murió a los 70 años, en 1933. Fué digno discípulo de Pasteur. En 1891, fundó en Saigón una filial del Instituto Pasteur, donde implantó la vacunación antirrábica y se dedicó al estudio del veneno de las serpientes. En 1893, de vuelta a Francia, descubrió el suero antiofídico y después, el suero antipestoso. En 1895, fundó un Instituto Pasteur en Lille. Su gran obra fué la preparación de la vacuna antituberculosa. Comenzó su trabajo en 1905 y mas intensamente, trabajó con Guerin en 1915.

Calmette demostró que la inmunidad está ligada a la presencia de bacilos vivos en la infección primaria, pero poco virulentos, ya que los bacilos muertos o poco virulentos no confieren papel protector. Vieron Calmette y Guerin que la bilis de buey glicerizada al 5%, permitía cultivar en la patata el bacilo tuberculoso y haciendo modificaciones, llegaron a obtener un bacilo inofensivo. Le llamaron bacilo de Calmette-Guerin (B.C.G.). Se podía administrar por vía digestiva o parenteral. Sin embargo, esta vacuna originó algunos contratiempos. El caso mas trágico fué el suceso de Lubeck, en el que hubo numerosos muertos, pero al fin le dieron la razón a Calmette al tratarse de un defecto técnico en la preparación de la vacuna. Desde luego, los niños vacunados tienen mas resistencia a contraer la enfermedad (32).

El Dr. Emile Roux.

Murió el 3 de noviembre de 1933, gran benefactor de los niños, por cuanto dió un gran golpe a la difteria, "gavilán de las tinieblas". En 1888, regresó el Prof. Martínez Vargas de los E.E.U.U., donde estaba en boga el tratamiento de

Jacobi, con el bicloruro de mercurio y asistió en 1889, a la epidemia de Granada, en la que morían muchos niños, igual que en Madrid, en 1891. Se apresuró a difundir el descubrimiento de Roux, publicando la traducción íntegra en una revista de Barcelona. Se convirtió en un defensor del suero, el Prof. Martínez Vargas y en 1897, pronunció el discurso inaugural de la Academia Médico Farmacéutica de Barcelona, sobre "Resultados positivos del suero antidiftérico".

El Dr. Roux colaboró con Pasteur sobre la rabia, carbunco, mal rojo del cerdo y toxina diftérica. Fué Académico de Medicina en 1895, de la Academia de Ciencias en 1897 y Gran Cruz en 1920. En 1904, fué elevado a la Dirección de Instituto Pasteur. Ha sido uno de los mas destacados apóstoles de la verdad y del bien (33).

Prof. Dr. Luis Morquio.

El 9 de julio de 1935, murió el Prof. Morquio. Participó en la Quincena Social de París. Destacó en sus trabajos sobre la Enfermedad de Heine-Medin, creando el signo de Morquio. Le dieron gran renombre sus descripciones sobre las meningitis urlianas. Trató con gran competencia los trastornos gastrointestinales del lactaneo. Tuvo un amor sincero a los niños y un gran fervor patriótico. Tiene numerosas publicaciones, fué Presidente Honorario de varios Congresos y miembro de muchas instituciones. Digno discípulo suyo fué el Dr. W. Piaggio Garzón (34).

Muchos otros autores, médicos puericultores o simples benefactores, en alguna manera, de la infancia podríamos haber nombrado aquí. Hemos presentado, solamente, a algunos.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO SOBRE PERSONAJES.

- (1) "70 cumpleaños de Jacobi". M. Vargas, 1900/4/97-99.
- (2) "El Dr. Federico Rubio y Gali". Id. 1900/6/161-165.
- (3) Id. Id. 1902/9/257-259.
- (4) "Jerónimo Soriano". Id. 1905/2/70
- (5) Id. Id. 1902/6/161-166.
- (6) Id. Id. 1902/7/193-202.
- (7) "El Dr. Giné y Partagás. M. Vargas, 1903/3/25.
- (8) "Concesión del Nobel a Cajal". Id. 1906/X/321.
- (9) "El Dr. G^a del Real". M. Vargas, 1909/7/193-198.
- (10) "D. Rafael Ulecia". Id. 1912/11/321-327.
- (11) "El Dr. Vicente Llorente". M. Vargas, 1916/7/194.
- (12) "D. José Ribera". Id. 1916/7/194-204.
- (13) "El Dr. Emile Lust". Id. 1921/XI/353-355.
- (14) "Bodas de Oro Profesionales del Dr. Espina y Capó".
Dr. M. Vargas, 1922/2/46-51.
- (15) "El Dr. Vidal Solares ha muerto". M. Vargas, 1922/7/193-
- (16) "El Dr. Gómez Ferrer". 1924/6/161-163. Dr. M. Vargas
- (17) "El Dr. González Alvarez". M. Vargas, 1921/XII/353-354.
- (18) "S. M. la Reina María Cristina". Id. 1929/2/65.
- (19) "El Prof. Borobio ha muerto". Id. 1929/X/289-292.
- (20) "Jaime Ferrán ha muerto". Id. 1929/XI/321-342.
- (21) "Homenaje a Ferrán". Nota. Revista. 1931/XII/416-426.
- (22) "Cincuentenario del descubrimiento de la vacuna anti-
colérica". M. Vargas, 1935/3/65-76.
- (23) "El Dr. Jerónimo Mejías". M. Vargas, 1932/1/1-3
- (24) "Ortopedia y Traumatología". Id. 1935/3/87
- (25) "El Dr. G^a del Diestro". Id. 1935/XI/321-325.
- (26) "El Dr. Genaro Sixto". Id. 1923/X/289-290.
- (27) "El Centenario de Pasteur en la Facultad de Medicina
de Barcelona". M. Vargas, 1923/1/1-13.
- (28) Id. Id. Id., 1923/2/33-41.
- (29) "Augusto Broca ha muerto". Id. 1924/XI/321-322.
- (30) "El Prof. A. Schlossmann". Id. 1932/X/201-202.
- (31) "El Prof. Victor Hutinel". Id. 1933/6/101-103.
- (32) "Leon Albert Calmette". Id. 1933/X/261-292.
- (33) "El Dr. Emile Roux". Id. 1933/XI/321-328.
- (34) "El Prof. Morquio". Id. 1935/6/225-229.

LEGISLACION PEDIATRICA

En múltiples ocasiones, verbalmente y por escrito, el Doctor Martínez Vargas decía que una de las manifestaciones mas expresivas de la cultura de un pueblo consiste en la atención que éste dispense a la infancia, bien sea en lo referente a su protección moral, física o intelectual. Seguía diciendo que entre todos los seres de la escala zoológica, es el niño el más desvalido. Casi todos los estados europeos y algunos americanos, se han distinguido por la promulgación de leyes protectoras de la infancia. En los casos en los que el padre, por ineptitud, miseria o mala conducta, no puede educar a sus hijos, la sociedad debería anularle el derecho que tiene sobre el hijo.

Decía el Dr. Martínez Vargas en su artículo "La Protección a los niños", que, en España, la población infantil vivía de milagro, pues no había leyes de protección y si las había, no se observaban. Estamos desamparados, decía, en lo relativo a la salud de los pequeños y así se explica la horripilante mortalidad en los 5 primeros años de vida (1).

El Dr. Tolosa Latour quiso compensar ese vacío legislativo al escribir las "Bases para una ley de protección a

infancia", que la Sociedad Española de Higiene aprobó por unanimidad. En su contenido, entre otras cosas, se decía:

1) Todo niño menor de 7 años debe ser objeto de vigilancia por parte de la autoridad, a fin de proteger su salud y su vida.

2) Se organizará por el Ministerio de la Gobernación, a través de su Dirección General de Sanidad, un Consejo Superior de Protección a la Infancia.

3) En cada capital de provincia existirá una Junta Local.

4) En cada partido existirá una Inspección Médica.

5) La Inspección vigilará a los niños lactados por mercenarias, procederá a darles una cartilla en la que consten sus aptitudes físicas, cuidará de sus emolumentos, peligros del hacinamiento, higiene de las casas cunas, elevará periódicamente a las autoridades memorias detalladas de los resultados.

6) Se aplicará el Código Penal a las nodrizas que intencionadamente causen daño a los niños confiados a su cuidado.

7) Se recavará de las autoridades el apoyo a los inspectores o agentes del Consejo de Protección a la Infancia (

Ley de Protección a la Infancia

Con las anteriores premisas, las aspiraciones de protección a la infancia se vieron satisfechas mediante la promulgación de la correspondiente Ley, cuyo principal contenido dice:

Don Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución, Rey de España,

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed:

Que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente: (Resumen)

Artº 1. Quedan sujetos a la presente Ley, los menores de 10 años. Comprende la protección de la salud física y moral.

Artº 2. Los padres, tutores o Instituciones darán cuenta de los niños encomendados, a la Junta Local y a la Alcaldía donde radique la persona que se hace cargo.

Artº 3. Trata de las personas que ejercitarán la acción protectora.

Artº 4. De la composición del Consejo Superior.

Artº 5. De la composición de las Juntas Provinciales y Locales.

Artº 6. Cometido del Consejo y de las Juntas de Vigilancia.

Artº 7. Las Autoridades y sus agentes auxiliarán al Consejo y a las Juntas.

Artº 8. Requisitos para que una mujer pueda ejercer de nodriza (estado civil, salud, permiso marital, etc.,).

Artº 9. Sobre las condiciones a cumplir por las agencias de nodrizas.

Artº 10. Sobre la vigilancia de los niños por inspectores médicos o médicos titulares.

Artº 11. Los directores de establecimientos benéficos darán parte mensual del movimiento de niños habido.

Artº 12. Sobre las faltas y sanciones, que serán castigadas con multas de 10 a 100 pesetas.

Artº 13. Sobre aplicación de varios artículos del Código Penal (418, 424, 432, 501, etc.,) a personas que cuidan

a menores de 10 años.

Artº 14. El Ministerio de la Gobernación publicará en el término de 3 meses a partir de la publicación de esta ley, el reglamento para su ejecución y terminaba:

Por tanto: Mandamos a todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas de cualquier clase y dignidad que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en San Sebastian a 12 de agosto de 1904. Yo el Rey.-

El Ministro de la Gobernación, José Sánchez Guerra (3).

Esta Ley fué publicada en la Gaceta de 7 de agosto.

Antecedentes extranjeros de Protección a la Infancia.-

Francia.

En este país ya existía desde 1874, con el nombre de Ley Roussel. Paralelamente, en Francia, existía la Ligue des medecins et des familles pour l'ameloración de l'hygiene physique et intellectuelle.

Suiza.

La ley Federal Suiza prohíbe desde 1877 el trabajo de las embarazadas en las 2 semanas anteriores al parto. El Congreso de Nantes, en 1901, pretendía, a este respecto, que los gobiernos prohibiesen el trabajo a las mujeres, durante los 3 últimos meses de embarazo y en el mes siguiente al parto.

Alemania y Austria.

Después de la Conferencia de Berlín, en 1900, solamente estas dos naciones se preocuparon a fondo del problema,

considerando a la futura madre como enferma y concediéndole un seguro de enfermedad. La iniciativa particular creó las Mutualidades de Maternidad, que para las solteras era el mejor medio de protegerlas y adiestrarlas en los problemas de la crianza.

Inglaterra.

Aquí existía, desde 1872, la protección al niño con el nombre de Infant Life Protection.

Podemos decir que en todas estas naciones y en otras, como Bélgica, Holanda, etc., existía la misma preocupación por el desarrollo intelectual del niño.

España.

A España llega, pues, tarde la Ley de Protección a la Infancia. Se observan en ella lagunas, ya que habla de proteger la salud física y moral del niño, pero nada habla de la intelectual. España no supo captar esta preocupación y tampoco le sirvieron de influencia los dos Congresos de Higiene Escolar: el de la Liga de Médicos y Familias, de París y el Internacional de Nuremberg, celebrado con posterioridad, en abril de 1904. Sin embargo, ya es un buen paso el que dió España. La Ley de Protección a la Infancia luchaba contra la mortalidad infantil, que era muy alta. Hasta el 5º año de vida, de cada 1000 nacidos vivos, morían 333. Esta mortalidad debía reducirse a la mitad, que se consideraba como cifra de mortalidad natural inevitable.

La protección debería comenzar ya en la vida intrauterina. Ello fundado, entre otras razones, en la experiencia francesa de que el reposo de la mujer embarazada influía

positivamente en el peso del recién nacido.

La ley española de protección a la infancia cometía el error de extenderla hasta una edad próxima a la pubertad y por contrapartida, no se ocupaba de la época intrauterina. Tenía la ventaja de regular la actuación de las nodrizas en sus diversos aspectos. Para cumplir esta ley, el público necesitaba conocer los deberes que imponía a padres, nodrizas, directores de inclusas y agencias de nodrizas.

Al dar un niño para ser criado, había de darse cuenta del hecho, antes del tercer día, a la Junta Local y a la Alcaldía, declarando la persona que se encargaba del niño y respondiendo de que la nodriza poseía un libro especial, donde, como ya se ha dicho, constase su estado civil, salud, permiso del marido, referencia de la partida de nacimiento del hijo, a fin de demostrar que tenía más de 6 meses. Las agencias de nodrizas necesitarían un Certificado-Autorización del Gobernador o Alcalde (4). Constaba el reglamento de Protección a la Infancia de 9 capítulos y 57 artículos (5). El Dr. Suárez de Mendoza, español, pero residente, docente y médico en ejercicio en París, presentó una comunicación al Congreso de París de la Asociación Internacional de Pediatría y en ella hacía un elogio del gran desarrollo que esta importante rama de la Medicina había adquirido en España, gracias al Gobierno de S. M. y al interés de los médicos. El Primero, creando una Cátedra especial en todas las Universidades del País, en 1886; los segundos, consagrándose particularmente al estudio de las enfermedades de los niños. Todo ello ha despertado en la mentalidad del

pueblo y de las clases directoras, la noción de que la Pediatría es una rama importantísima de la Medicina, que ha de ser estudiada de una manera especial.

Algunas personalidades de la Pediatría española.

Fueron numerosos los médicos españoles que se distinguieron en Pediatría. En Madrid, Criado, Benavente, Ulecia, Tolosa Latour, Aguirre, González Alvarez, Sarabia, Benítez, Calatraveño, Fernández Gómez, García Pérez, Gómez Herrero, Pérez Valdés, Ruiz Cidial, García Andrade, Jesús M. Segovia; en Barcelona, el Dr. Martínez Vargas, Vidal Solares, etc.; en Valencia, entre otros, el Dr. Gómez Ferrer; en Valladolid, García del Real, García Conde; en Zaragoza, el Dr. Borobio.

Para la Protección Infantil, España contaba con tres Sanatorios Infantiles. Dos eran oficiales: el de Pedrosa, en la provincia de Santander y el de Oza, en La Coruña. El tercero era particular, fué creado por el Dr. Tolosa Latour en Chipiona (Cádiz) (6).

Según el Dr. Martínez Vargas, en España, había un desconcierto oficial, en lo que a Sanidad se refería, pues su organización estaba dispersa entre varios Ministerios (Guerra, Marina, Gracia y Justicia, Fomento, etc.). Esta dispersión de atribuciones y responsabilidades llevaba pareja pérdida de energías, ineficacia, etc. y existía un conflicto de poderes. Todo ello imponía, según él, la urgente necesidad de la creación de un Ministerio de Sanidad en España, que respondiera eficazmente ante el País, ante el Parlamento y ante el mundo. Ello no sería una innovación, pues

ya existía en otras naciones (7).

Papel de las Instituciones Pediátricas.

La Protección a la Infancia, en España, está íntimamente ligada a la actividad que desarrollaban las Instituciones Pediátricas, que son objeto de estudio en otro capítulo de este trabajo. Sin embargo y pese a que anteriormente hemos apuntado que no existía un cuerpo legal para la protección a la infancia durante el periodo antenatal, el Dr. Martínez Vargas, con ocasión de una extensa colaboración científica para ser incluida en la traducción al castellano del Tratado de Pediatría, de Pfaundler y Schlossmann que, dicho sea de paso, representa el esfuerzo aunado de toda la juventud alemana para dar la mayor conjunción sobre la experiencia clínica y teórica en Pediatría, además de sus artículos sobre diferentes temas de Patología Médica (Osteogénesis imperfecta, Paludismo, Viruela e Intubación y Traqueotomía en el tratamiento del garrotillo), habla de la necesidad de protección infantil y dice que constituye la característica de nuestro tiempo. Añade que el Cristianismo redimió al niño de sus oprobios. También, la iniciativa privada, inspirada en sentimientos de piedad y por último, los gobiernos de las naciones cultas han acometido las obras de protección social. En 1900, el Ministro, Sr. Dato, promulgó la ley sobre el trabajo de la mujer encinta y después de que ha dado a luz, dándole unas semanas de reposo y estableciéndose las Mutualidades Maternas y la vigilancia de nodrizas.

Como ya se ha dicho, en 1904 se promulgó la ley de Pro-

tección a la Infancia y mas tarde se editó la revista Pro-Infancia, que recoge y difunde todas las aspiraciones y logros en la materia.

Con anterioridad, en 1902, se dieron en Barcelona cursos completos de Higiene Infantil y mas tarde, de Puericultura, en la Escuela Normal de Maestras y en diversos centros, por iniciativa y con la dirección y cooperación activa del Dr. Martínez Vargas (8).

El Dr. Gozález Alvarez dió una comunicación, en 1925, a la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, que apareció en la revista Nipiología, de Nápoles, fundada y dirigida por Ernesto Cacace. En ella expone la amarga impresión sufrida durante 30 años mientras dirigió la Inclusa de Madrid. Por ésta pasaron muchos niños, algunos de ellos, grotescos seres destinados a una vida efímera y a los que la muerte piadosamente redimía en multitud de casos.

Ciencia Eugénica.

Para evitar, en parte, todo lo anteriormente expuesto se trabajó en lo que vino en llamarse la Ciencia Eugénica. Se hizo una proposición de ley al Senado, en 1915, a fin de que se creara en España la Sociedad Eugénica y el Instituto Nacional de Nipiología. En esta proposición se decía que para contraer matrimonio, se necesitaba la sanidad de los cónyuges. Tambien, que la Real Academia de Medicina dictaría el cuadro de enfermedades incompatibles con el matrimonio, añadiendo que la incapacidad podría ser transitoria y en consecuencia, se podría revisar al sujeto, por si hubiese desaparecido la causa. Esta proposición de ley recogía tambien

la necesidad de implantar el certificado médico prematrimonial. Habrían de pedirse informes de Laboratorio. Por el certificado no se podría cobrar mas de 20 pesetas y para los pobres sería gratis. Este certificado habría de presentarse a los centros civil y eclesiástico. En otro de los artículos se prevían sanciones para los certificados falsos. El Real Consejo de Sanidad sería el Tribunal de Apelación con respecto al certificado médico. En otro artículo se exceptuaría el matrimonio "in artículo mortis" (9).

Seguro de Maternidad.

España va a dar una muestra de su espíritu progresivo con la implantación del Seguro de Maternidad, que es, entre todos, el mas trascendental, porque tiende a proteger la vida y la salud del hijo. El Instituto Nacional de Previsión preparó un anteproyecto de régimen de este seguro y llamó a cuantas personas pudieran aportar sus ideas, con lo cual demostraba una actitud democrática. La Medicina de los Niños acudió a aportar sus ideas por medio de su Director y fundador que aprovechó esta oportunidad para remover las campañas iniciadas en 1914 con motivo del Congreso de Palma, al plantear el matrimonio eugénico y el código de la madre. La ley de reposo de 4 semanas antes del parto y 4 semanas después, en el actual proyecto del Seguro de Maternidad se amplian a 6 y 6 respectivamente, ya que se ha comprobado que si la madre trabaja hasta el momento del parto, da a luz niños con 300 ó 400 gramos menos que si descansa. Por otra parte, para reponerse del parto y establecer una correcta secreción láctea, la madre necesita, al menos, 4 se-

manas de reposo después. Deberá tener, cuando se incorpore, un permiso de 30 minutos mañana y tarde para dar el pecho y debe disponer de un lugar adecuado para ello. Estas propuestas que fueron hechas por Martínez Vargas en el Congreso de Palma, en 1914, obtenían ahora adecuada respuesta. Y añadía que la ignorancia de las madres, antes que la pobreza, era la responsable de la alta morbilidad y mortalidad. Por ello era preciso que los pediatras y tocólogos intensificasen la instrucción de la mujer por medio de lecciones, conferencias, carteles, cine, etc.

Algunos requisitos.

Para que el Seguro de Maternidad surta los efectos apetecidos, hay que tener organizado el cuerpo facultativo. El Dr. Martínez Vargas sostenía que no se debería obstaculizar, en lo posible, el que la madre pudiese escoger médico. Por otra parte, debe haber una vigilancia para mantener la calidad del servicio (10).

Institutos de Orientación Profesional.

La Gaceta de 1º de marzo de 1928, publicaba la R. O. y el articulado relativo a la organización de los Institutos de Orientación Profesional. Con ello se pone España al compás del progreso pedagógico, tal como se pedía en el X Congreso Internacional de Protección a la Infancia, celebrado en Madrid bajo la Presidencia de S. M. el Rey, el día 4 de abril de 1926.

El Dr. Martínez Vargas trató en este Congreso los diversos aspectos relacionados con la Protección a la Infancia y en especial, el momento importante relativo a la selección de

los niños a su salida de la escuela y subsiguiente entrada al taller, fábrica ó Universidad, momento en el que se decide el destino del niño. Debe colaborar la familia con el servicio médico psíquico, con las asociaciones profesionales y con las agencias de colocación (11).

El Prof. M. Vargas, atento sin reservas a cuanto pueda significar un beneficio a la infancia, no duda en tratar de implantar en España leyes que ya regían en otros países. Como dato curioso, apuntaremos el esquema de un artículo que escribe para la Sociedad de Nipiología de Zaragoza y en el que comenta y aplaude sin reservas que la Cámara de Diputados de Francia acordó, en sesión de 24-3-26, una ley sobre los chupadores de los niños mediante tres disposiciones:

I) Queda prohibida la venta, fabricación e importación de chupadores destinados a entretener a los niños mediante el remedio de la succión.

II) Los tribunales podrán decretar la confiscación de los chupadores.

III) Se concede un plazo de tres meses para dar a los pequeños fabricantes tiempo para que puedan transformar sus industrias y material.

El Prof. Martínez Vargas venía condenando, desde hacía años, esta malsana costumbre y mas aún las clásicas muñequillas con azúcar, agua y a veces vino, cuyos inconvenientes eran enormes por infecciones, fatiga de los labios, irritación de la boca, d formación de la dentadura, predisposición a indigestiones, exposición a otras graves enfermedades y

por último, impiden la sonrisa, que es el mayor encanto de los niños (12).

Educación Social en las Escuelas. Otros Organismos.

El Prof. Martínez Vargas, da cuenta de los acuerdos tomados por la Asamblea de Puericultores celebrada en enero de 1933, referentes a interesar de la Dirección General de Sanidad una labor de educación social en las escuelas y creación de otros organismos, instruyendo a las futuras madres en la Puericultura, divulgando ésta por medio de conferencias, charlas radiofónicas, etc., crear Dispensarios antituberculosos, crear Institutos de Maternología, con la obligación de practicar reacciones serológicas, fomentar la lactancia materna, obligar a las madres a que den a luz en las Maternidades y a que lacten a sus hijos durante 3 meses como mínimo, creación de Dispensarios primarios, secundarios y terciarios, atendidos por visitadoras, puericultores etc., fomentar la creación de equipos móviles en los pueblos. Que se respeten los derechos adquiridos por el médico puericultor, con arreglo a las disposiciones oficiales por las que cursaron sus estudios (R.D. de 16 de noviembre de 1925 y R.R. O.O. de diciembre de 1925 y de 18 de septiembre de 1927), según el reglamento por el que empezó a funcionar la Escuela Nacional de Puericultura y que, según su artº 5, concede el derecho preferente para ocupar las plazas, que a esta especialidad se refiere, en las Instituciones de Puericultura pertenecientes al Estado, Provincia o Municipio y demas organismos. Que dicho título sea indispensable para poder aspirar a las plazas de Instituciones de

Protección a la Infancia. Que se cree en las Escuelas Profesionales del Magisterio la enseñanza de la Puericultura. Que en la organización del Seguro de Maternidad de España, se dé tanta importancia al médico puericultor, por lo que respecta al hijo, como al tocólogo, por lo que respecta a la madre. Que sean preferidos los médicos puericultores para desempeñar sus funciones médico-sanitarias en los Dispensarios Antituberculosos, en los de Higiene Escolar y en las Juntas de Protección de Menores. Que el Estado se encargue de estructurar y unificar los servicios de Puericultura en España. El Dr. Martínez Vargas consideraba dignas de aplauso todas estas aspiraciones y prueba de ello era que desde comienzos de siglo, dió conferencias en las escuelas de niñas sobre problemas de Higiene Infantil y también dió cursos de Maternología en la Escuela Normal de Maestras de Barcelona y con ello logró disminuir en 4/5 la mortalidad infantil. También y para dar mas generalidad a este proyecto, presentó la conveniencia de que cada municipio dispusiera de un negociado de Paidofilia.

Para reforzar la Higiene Escolar, dió a maestros y maestras conferencias sobre los grandes síndromes de las enfermedades infecto-contagiosas y así pudiesen colaborar aislando a los enfermos desde los primeros momentos y evitando, con este proceder, las epidemias escolares (13).

Bibliografía sobre Legislación Pediátrica.

- (1) "La protección a los niños", por el Dr. Martínez Vargas. 1900/2/15-16
- (2) Id. Id.
- (3) Ley de Protección a la Infancia. 1904/8/244-247
- (4) "Comentarios a la Ley de Protección a la Infancia", por D. Andrés Martínez Vargas. 1904/8/225-230
- (5) "Protección a la Infancia". M. Vargas. 1908/2/44-53
- (6) "La Protección a la Infancia en España", por el Dr. Suárez de Mendoza. 1913/2/53-58
- (7) "El Ministerio de Sanidad en España", por el Dr. Martínez Vargas. 1921/7/193-206
- (8) "Medidas de Protección a la Infancia", por el Dr. Martínez Vargas. 1928/3/65-80
- (9) "Nipiología". M. Vargas. 1926/4/122-128
- (10) "Seguro de Maternidad". M. Vargas. 1927/6/161-169
- (11) "Los Institutos de Orientación Profesional", por el Dr. M. Vargas. 1928/4/97-104
- (12) "Chupadores", por M. Vargas. 1926/5/129-132
- (13) Asamblea de Puericultores. M. Vargas. 1933/1/25-27

INFORMACION Y DIVULGACION ESPECIALMENTE CONSAGRADA
A LAS MADRES.

En la Medicina de los Niños aparecía, con regularidad, una sección dedicada a lo que el título de este capítulo indica. Esta sección era, en la mayor parte de los casos, redactada por su Director, el Dr. Martínez Vargas. Unas veces, su autor se ocupaba de dar a conocer los precesos morbosos estacionales que presentaban mayor incidencia en el momento (sarampión, escarlatina, difteria, gripe, tos ferina etc.). Enseñaba los síntomas mas aparentes y en muchos casos, recomendaba los primeros remedios que se debían poner en práctica (1).

Tambien se daban consejos para la preparación de alimentos con instrucciones precisas para, por ejemplo, la preparación de una papilla de Maizena con leche de vaca (2), de la gelatina de pollo (3), o de la manera de preparar los caldos vegetales y del papel de éstos en la alimentación infantil (4).

Se ocupaba, tambien, de la preparación de medicamentos caseros. Tal es el caso de la crema de limonada tartárica (5), de la crema de Biedert para evitar las indigestiones

y calmar la sed en época de calor y que consistía, en líneas generales, en diluir la leche al 25% con agua hervida y añadirle lactosa (6), los medicamentos balsámicos mezclados, tan útiles para tomar vaporizaciones en las afecciones del aparato respiratorio (7).

Afecciones concretas.

En ocasiones, el Dr. Martínez Vargas se refería a problemas mas concretos y daba los correspondientes remedios:

Irritación de las encías

Recomendaba cocaína, biborato de sosa, infusión de azafrán y miel rosada (8).

Hiposecreción láctea

Podían dar resultados los medios físicos como succión, masaje, cataplasmas, electricidad; dietéticos como alimentación racional, cerveza, leguminosas y ciertas plantas (borrajas, cardo, lechuga, anís, ricino, abeto, jaborandi etc.) (9).

Alimentación por vía rectal.

Cuando la alimentación por boca no era posible, recomendaba la alimentación por vía rectal a base de glicerofosfato de sosa, kola, yemas de huevo, peptona, vino de Málaga, leche y láudano (10).

Eritema de las nalgas.

Provocado, la mayor parte de las veces, por la orina y las heces era tratado con agua de cal, calomelanos, talco de Venecia, almidón etc. (11).

Cordón umbilical.

Se trataba con diversos remedios antisépticos en evitación del temible tétanos y otras posibles infecciones (12).

Estreñimiento.

Era aconsejada la glicerina y el extracto de ruibarbo. También la crema de leche pura en ayunas (13).

Afecciones de la piel.

En algunas afecciones de la piel, como grietas, escoriaciones etc., el ácido salicílico, bismuto, aristol etc. (14)

Parasitosis Intestinal.

El caso mas común era por oxiuros y se recomendaban enemas de 200 c. c. de agua salada al 15%, los calomelanos, la santonina, el cocimiento de raíz de granado, la horchata de pepitas de calabaza, polvo de jalapa, semen contra, escamonea y el aceite de Chenopodium (muy apreciado éste por la Farmacopea Americana) (16).

Diarreas de verano.

El Dr. Martínez Vargas apuntaba el peligro de las diarreas de verano que, decía, podían terminar en cólera y señalaba como época especialmente peligrosa el segundo verano de la vida (17).

Muguet.

Recomendaba los toques con vino aromático y los lavados con agua de Vichy. En casos graves, los toques con nitrato de plata al 2%, según la indicación del Dr. Vladimiroff (18)

Picaduras de mosquitos.

Para las picaduras de mosquitos y otros insectos parecía eficaz el uso de una lámpara que desprendiera ozono (19).

Dentición.

Otras veces ilustraba sobre problemas de la dentición, como en el caso de su Discurso sobre errores corrientes sobre dentición y denticinas (20). En relación con la den-

tición, daba a conocer en otro artículo de divulgación los inconvenientes de las muñequillas, cuyo uso condenaba. La muñequilla era el homónimo del chupete (21).

Vacunación.

En este apartado se refería a la antivariólica, cuya inmunización debería ser precoz (22).

Nodrizas.

Sobre este amplio, entonces, capítulo daba extensos consejos, así como sobre baños, higiene del vestido (23), sobre higiene del calzado en los niños (24).

Profilaxis de la difteria.

Propugnaba la necesidad de controlar la garganta de los niños (25) y daba consejos para disminuir los peligros del contagio en las casas a través de los medios de contagio constituidos por el pan, la leche, la fruta, los alimentos mas o menos manipulados y otros vehículos como flores, monedas, juguetes, tierra del jardín, gotitas de saliva, manos y otros muchos vehículos de infección (26).

Termómetro.

Aconsejaba sobre su uso racional en la familia (27).

Quemaduras.

Las mas importantes y frecuentes son las quemaduras del niño en el hogar. A este respecto, daba consejos sobre la forma de evitarlas o al menos paliar, en lo posible, sus desagradables consecuencias (28).

Raquitismo.

Sobre la manera de preservar a los niños de él, mediante una alimentación racional (29).

Animales.

Sobre el sistema de tener en el hogar algunos animales

y concretamente pájaros, ya que pueden contrer la difteria y contagiarla (30).

Crecimiento.

Manera de favorecer el crecimiento de los niños, mediante la administración de hierro y mejor que ésta, que a veces origina diarreas, el manganeso, en forma de bióxido (31)

Moscas.

Peligrosos insectos, capaces de transmitir las mas variadas enfermedades, las tan temidas diarreas y otras muchas enfermedades estivales por contaminación de los alimentos u otros mecanismos (32).

Cuerpos extraños.

Constituyen un gran peligro en la boca de los niños por su capacidad de originar una obstrucción mecánica (33).

Calor.

Fenómeno físico capaz de originar serios trastornos en la fisiología del niño pequeño (34).

Primeros auxilios.

Daba normas para la prestación de los primeros auxilios a un recién nacido en estado de asfixia (35).

Estreñimiento.

En mas de una ocasión, ya que antes hemos hecho referencia a lo mismo, se ocupó de este trastorno y esta vez recomendaba lo que el Dr. Martínez Vargas llamaba el purgante doméstico, compuesto por azufre, lactosa y magnesia (36).

Cicatrices variolosas.

Como remedio, recomendaba una mezcla de aceite de olivas con ácido fénico (37).

Falso crup.

En caso de presentarse, daba instrucciones para la prestación de los primeros auxilios (38). También se ocupaba de los cuidados que debería recibir el recien nacido (39), de los errores en la higiene de la infancia en nuestro país (40). Este último tema no se debía al Dr. Martínez Vargas directamente aunque sí indirectamente, pues lo escribía un alumno de su Cátedra.

Gimnasia respiratoria.

D. José Roda escribía un artículo dando consejos, en provecho de los niños, sobre los aspectos de la gimnasia respiratoria (41).

Higiene del oído.

D. Alberto Ferrer aconsejaba sobre los diferentes aspectos de la higiene del oído en la infancia (42).

Sin embargo, como puede fácilmente constatarse, es D. Andrés Martínez Vargas el que más escribía en esta sección de La Medicina de los Niños, que ahora nos ocupa e insistía más de una vez sobre los más variados temas, como hemos podido observar. En uno de sus artículos trataba sobre la faja abdominal, útil para evitar una brusca distensión del abdomen durante los golpes de tos producidos por la tos ferina en los niños (43).

Coches escolares.

Hablaba, curioso por su rabiosa actualidad, sobre los inconvenientes de enviar a los niños a la escuela en coches escolares, donde van apiñados y respirando aire insano (44).

Otros muchos temas son tratados por diversos autores, entre ellos D. Carlos Cañellas, que habla sobre los proble-

mas de la leche esterilizada (45).

Perforación del lóbulo de la oreja.

D. Fernando Gou y Gumá hablaba de los peligros que tal práctica conlleva (46).

Herida umbilical.

Se vuelve a insistir, dados los múltiples riesgos existentes, sobre los cuidados que se deben prodigar a la herida umbilical del recién nacido. Expone la cuestión D. Antonio Egozcue (47).

Aleluyas de Higiene Infantil.

Se trata de una serie de consejos, escritos en verso por D. Rafael Ulecia y Cardona:

No hay amor como el de madre
Ni afecto como el de padre.
Con tu hijo habrás de ser
Esclava desde el nacer.
Tus hijos tienen derecho
A la leche de tu pecho.
Mas si no hay en abundancia
Recurre a mixta lactancia.
Y en extrema condición
Críalo con biberón.
No tendrás al niño grueso
Dándole leche en exceso.
Pues la leche en demasía
Quita salud y alegría.
Entre mamar y mamar
Dos horas han de pasar.
Cuando el niño haya mamado

Ponlo siempre de costado.
Resulta muy apreciada
La leche esterilizada.
Pues se conserva mejor
Con el frío y el calor.
Antes de cumplir un año
El comer le hará daño.
Presenta dificultad
Alimentarle a esta edad.
Usa en su alimentación
De mucha moderación.
A recomendar me atrevo
Leche con yema de huevo.
Sopa sin caldo conviene
Al que ya un año tiene.
Pues si le das caldo graso
Le expones a un gran fracaso.
Le darás caldo con grasa
Si de quince meses pasa.
Impide coma entre hora
Aunque le veas que llora.
Que al niño que come mucho
Le verás siempre malucho.
Abusar de lavativa
Es costumbre nociva
.....
Pésalo cada semana
Y así verás lo que gana.
En sus ojos y cabeza

• A paseo diligente

Saca al niño diariamente.

Pero no lo hagas de noche

Aún cuando vayas en coche.

Etc., etc.

(48).

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO DE INFORMACION ESPECIALMENTE
CONSGRADA A LAS MADRES.

- | | | |
|------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| (1) | Notas. Dr. M. Vargas. | 1900/1/1-2 |
| (2) | "Consejos" Id. | 1900/1/32 |
| (3) | Id. Id. | 1900/4/128 |
| (4) | Id. Id. | 1905/9/287-288 |
| (5) | Id. Id. | 1900/3/96 |
| (6) | Id. Id. | 1902/5/160 |
| (7) | Id. Id. | 1902/6/192 |
| (8) | Id. Id. | 1900/7/224 |
| (9) | Id. Id. | 1900/XI/351-352 |
| (10) | Id. Id. | 1900/XII/324 |
| (11) | Id. Id. | 1901/1/27-28 |
| (12) | Id. Id. | 1901/3/91-92 |
| (13) | Id. Id. | 1901/4/124 |
| (14) | Id. Id. | 1901/6/188 |
| (15) | Id. Id. | 1902/2/63-64 |
| (16) | Id. Id. | 1911/X/319-320 |
| (17) | Id. Id. | 1902/7/193-195 |
| (18) | Id. Id. | 1902/8/256 |
| (19) | Id. Id. | 1902/9/288 |
| (20) | Id. Id. | 1902/X/289-298 y 1902/XI/330-335 |
| (21) | Id. Id. | 1902/XI/320 |
| (22) | Id. Id. | 1901/2/59-60 |
| (23) | Id. Id. | 1901/X/314-316; 1902/1/30-32 y
1902/7/224; 1902/XII/377-378
1904/6/161-162 |
| (24) | Id. Id. | 1906/XII/384-386 |
| (25) | Id. Id. | 1901/8/249-253 |
| (26) | Id. Id. | 1902/4/127-128 |
| (27) | Id. Id. | 1911/2/62-64 |
| (28) | Id. Id. | 1911/6/191-192 |
| (29) | Id. Id. | 1911/1/31-32 |
| (30) | Id. Id. | 1910/1/30-32 |
| (31) | Id. Id. | 1908/XI/352 |
| (32) | Id. Id. | 1906/8/255-256 |
| (33) | Id. Id. | 1905/3/94-96 |
| (34) | Id. Id. | 1904/7/193-196 |
| (35) | Id. Id. | 1903/5/160 |
| (36) | Id. Id. | 1903/3/96 |
| (37) | Id. Id. | 1903/1/32 |
| (38) | Id. Id. | 1903/XI/352 |
| (39) | Id. Id. | 1907/6/185-188 |
| (40) | "Errores en la Higiene de la Infancia en España. Martín Carrera. | 1910/5/155-160 |
| (41) | "Gimnasia respiratoria". Por J. Roda; | 1909/1/30-32 |
| (42) | "Higiene del oído en la Infancia". Por A. Ferrer. | 1909/3/94-96 |
| (43) | "Faja abdominal en la tos ferina". Por el Dr. Martínez Vargas. | 1906/X/320 |

- (44) "El coche de los colegios". Por D. Andrés Martínez Vargas. 1904/4/126-128
- (45) "Leches esterilizadas". Por el Dr. Cañellas: 1915/X/318-320
- (46) "Peligros de la perforación del lóbulo de la oreja". Por D. Fernando Gou Gumá. 1913/9/287-288
- (47) "Cuidados de la herida umbilical". Por A. Egozcue: 1913/7/221-224.
- (48) "Aleluyas de Higiene Infantil". Por el Dr. D. Rafael Ulecia y Cardona. 1912/1/31-32.

CONGRESOS DE PEDIATRIA

Preámbulo.

A partir de la creación, en 1886, de las Cátedras de Pediatría en todas las Universidades del país y que, en un principio, fueron llamadas de Enfermedades de la Infancia, empezaron a formarse especialistas. Aunque el I Congreso Nacional de Pediatría no tiene lugar hasta 1914, los profesionales españoles más prestigiosos acudieron, sin embargo, a los diversos Congresos extranjeros y en muchos casos, expusieron problemas y presentaron comunicaciones sobre aspectos científicos que se iban planteando en una de las más jóvenes especialidades, la Pediatría. (1)

Uno de los primeros Catedráticos, fué D. Andrés Martínez Argas, quien toma posesión de su Cátedra el 2 de octubre de 1888, en la Facultad de Medicina de Granada. Él mismo describe cómo al ir a la Facultad, le sorprendió ver a una serie de mujeres esperando en la entrada, con sus hijos en brazos y demandando asistencia médica. Esto significaba una necesidad social cual es la del "médico de niños".

El Gobierno había procedido, pues, con acierto al implan-

tar las cátedras. A lo largo de la existencia de éstas, ha ido aumentando la devoción de las madres por los médicos de niños y ha llegado a que, dado el extraordinario progreso de la Pediatría, sea necesaria la superespecialización en una rama determinada y así han surgido diversas especialidades, dentro de la Pediatría. Es de presumir que esta evolución siga progresando.

El Dr. Martínez Vargas opina que el estudio de la Pediatría es conveniente y aún necesario y de que los jóvenes médicos la cultiven. En nuestra opinión, el consejo del Dr. Martínez Vargas no puede ser mas acertado. (2)

Tanto la familia, como la nación demandan que los médicos conozcan a fondo la patología y la terapéutica de la infancia. Antes del I Congreso Nacional de Pediatría, los temas pediátricos se trataban en una de las secciones de los Congresos de Medicina.

A continuación, reseñaremos algunos de los Congresos Internacionales, Nacionales y otros Congresos, en los que, de alguna manera, hizo acto de presencia la Pediatría española.

Congresos Internacionales.

Aunque anteriores a la época de la Pediatría que nos ocupa, haremos breve referencia a 2 ó 3 Congresos, ya que la noticia de su celebración está recogida en La Medicina de los Niños.

Congreso de Budapest.

En septiembre de 1894, se celebró el Congreso de Budapest, en el que el Dr. Emile Roux, gran benefactor de los niños, presentó el suero antidiftérico. Con esta arma dió un gran golpe a la difteria, "gavilán de las tinieblas". Roux anun-

ciaba al Congreso la posibilidad de curación de la difteria, de forma suave, segura, ligera y sin necesidad de las engorrosas curas locales. Es el mas importante descubrimiento del Siglo XIX. (4), (5)

Tambien presentó en el mismo Congreso el suero antitetánico, que con ser tan importante, quedó relegado a segundo término ante la magnitud del anterior (7).

Congreso de Burdeos.

Se celebra en 1895. A él, presentó el Dr. Martínez Vargas una importante comunicación sobre "el valor diagnóstico de la hipotermia persistente o alternante, como signo positivo de tuberculosis latente" (8). Esto supuso dar a conocer un medio fundado en varias observaciones clínicas, ya que el diagnóstico de la tuberculosis no siempre era fácil. Lo mismo podemos decir de la oftalmorreacción, a la que el autor llamaría reacción conjuntival tuberculosa. Ello constituye un método fácil, asequible e inocuo.

Congreso Internacional de Medicina de Moscú.

Tuvo lugar desde el 19 al 26 de agosto de 1897. A él presentó, el Dr. Martínez Vargas, entre otros trabajos (9), el titulado "Contribución a la doctrina sobre la inmunidad de la difteria", haciendo hincapié sobre la importancia de este tema. Mas tarde, daría a conocer que esta enfermedad no crea inmunidad. Se habló de las propiedades vacuníferas del suero, pero se vió que su acción sólo duraba de 20 a 25 días.

Tambien presentó una interesante memoria titulada "La doctrina clínica de la difteria, definida por los médicos españoles de los siglos XVI y XVII" (10). En ella asegura que (11) fueron estos médicos (Soriano y otros), los primeros

que definieron la doctrina clínica de la difteria (12). Consecuencia de esta memoria fué (13) que algunos autores prestigiosos de los que acudieron a este Congreso, modificaron en sus escritos los conceptos que tenían sobre la historia de la difteria. Aquella campaña tuvo unos resultados magníficos que se plasmaron en una monumental obra aparecida en Berlín y escrita por el sabio Prof. Baginsky, en la que se reproduce gran parte de este trabajo.

Una vez más, diremos que, aunque el tema de esta Tesis debe referirse al Siglo XX y en concreto, a los años en los que se publicó La Medicina de los Niños, parece oportuno reseñar hechos, temas y demás acontecimientos que, aunque anteriores, influyeron decisivamente, por su relevancia, en la Medicina y por ende, en la Pediatría del Siglo XX.

I Congreso Internacional de París, sobre Tuberculosis.

El Dr. Martínez Vargas, junto con su maestro, el Prof. Espina y Capó, asistieron a este Congreso, que trató sobre Tuberculosis (14) y al que aportaron dos memorias. La del Dr. Martínez Vargas versó sobre "Valor de la Terapéutica Quirúrgica en las afecciones tuberculosas".

XIII Congreso Internacional de Medicina de París.

Tuvo lugar del 2 al 9 de agosto de 1900 (15), constituyendo un modelo de organización francesa. Los españoles formaron un buen número de asistentes aunque no se distinguieron por la cantidad ni calidad de sus aportaciones. Asistentes extranjeros fueron: Heubner (Berlín), Jacobi (N. Y.), Joanwessen (Cristiania), Monti (Viena), Variot (París). Todos ellos ponentes. El Dr. Martínez Vargas presentó una Comunicación sobre "Gastroenteritis de los recién nacidos" y otra sobre "La anestesia y la intubación en el sarrotillo com-

plicado por bronconeumonía". Además tomó parte en discusiones científicas y pronunció discursos. España logró la elección de Madrid para sede del XIV Congreso. Con ello el Gobierno adquiriría una gran responsabilidad. Añadía el Dr. Martínez Vargas que era de desear que la plaga de la moralidad administrativa no estrangulase el éxito del Congreso. Amante, como el primero de su país y deseoso de que en todas partes fuese respetada nuestra patria, hacía votos por que los encargados de organizar el gran certámen, tuvieran en sus disposiciones el mayor acierto (16).

Como complemento de su Comunicación sobre "El garrotillo complicado con bronconeumonía", el Dr. Martínez Vargas defendió las ventajas de la traqueotomía sobre las de la intubación para así facilitar una eventual o posteriormente necesaria escobilladura (17), o la necesidad de efectuar una traqueotomía "in extremis", si sólo se había hecho intubación (18).

La Comunicación sobre gastroenteritis, la hizo conjuntamente con los Dres. Baginsky de Berlín, Epstein de Praga, Escherich de Gratz, Fede de Nápoles, Marfan de París. El título conjunto fué "Infecciones e intoxicaciones gastrointestinales en el niño, en su primera infancia" (19).

Además de lograr que se celebrase en Madrid, como antes hemos apuntado, el XIV Congreso, se obtuvo la concesión a Cajal del Premio otorgado por Moscú (20).

XIV Congreso Internacional de Medicina.

Se celebró en Madrid del 23 al 30 de abril de 1903, siendo su Presidente el Dr. Martínez Vargas y Secretario D. Carlos Calleja. Se consiguió reunir en España a las mayores autoridades médicas mundiales (21).

La sección de Pediatría anuncia, entre otros, los siguientes temas:

- 1) Valor terapéutico de la seroterapia en la difteria. Ponente: Dr. Llorente, de Madrid.
- 2) Tratamiento del pie de Bot. Ponente: Dr. Martínez Angel, de Madrid.
- 3) Tratamiento de las tuberculosis articulares, por el Dr. Ribera y Sans.
- 4) Alimentación en la primera infancia. Ponente: Dr. Calatraveño.

Como temas recomendados, se daban: Meningitis agudas no tuberculosas, reumatismo infantil, alcoholismo infantil y tratamiento de la oftalmía purulenta de los recién nacidos (22). Además de los temas ya anunciados se presentaron las siguientes comunicaciones:

Dr. Martínez Vargas: Osteogénesis imperfecta (acondroplasia, raquitismo congénito, osteopsatirosis, costillas imperfectas, etc.). Fue presentada en francés.

Por el mismo autor y en francés: Contribución al estudio de las diplegias. Semiotécnica en la infancia. El suero anticoqueluchoso y los medicamentos en la coqueluche. Contribución al estudio de las neoplasias en la infancia. Contribución al estudio del empiema. Paludismo en la infancia. Síntomas nerviosos del raquitismo. Insuficiencia renal en la infancia (23).

Otro tema importante presentado por el Dr. Martínez Vargas fue "El hedonal en el tratamiento de la corea". Con todos estos trabajos se adjuntaban fotografías y además de estar escritos en español y francés, lo estaban en otros idio-

mas por galantería, pues el Dr. Martínez Vargas deseaba causar buena impresión a los asistentes extranjeros y dejarles un buen recuerdo (24).

El Dr. Tolosa Latour defendió la conveniencia de prolongar la alimentación láctea al máximo, al menos hasta que la dentición no esté adelantada. Lo peor es la alimentación láctea artificial, ya que la esterilización destruye las propiedades biológicas de los fermentos. Lo ideal sería la leche cruda o la tratada por otros procedimientos que no sean las altas temperaturas.

El Dr. Revilla, de Bilbao, defendía como necesaria la lactancia natural y mejor aún, si es la materna. El Prof. Martínez Vargas mostró su conformidad y declaró que, caso de no ser posible la lactancia natural, se podría recurrir a la animal a base de leche de cabra o vaca y por último, a la artificial con leche en polvo. Añadió que si la leche se esteriliza, tiene propensión a originar la enfermedad de Barlow. Sin embargo, es preferible a una tuberculosis, diarrea colérica, etc., (25).

I Congreso Internacional de las Gotas de Leche.

Se celebró en París, del 20 al 21 de octubre de 1905. Como es sabido, Francia era la pionera de este tipo de instituciones.

El Dr. Variot empezó a repartir frascos de leche a los asistentes al Dispensario de Belleville, fundando así el sistema. El Dr. Dufour, de Fecamp creó el título y estableció la primera "Gout de Lait". El Congreso que nos ocupa, encumbró aún más a ambos. Figuraron como asistentes a él, lo más selecto de la Pediatría contemporánea.

Por parte de España asistieron Ulecia de Madrid, Celaya por el Ayuntamiento de San Sebastian, Dalí por el de Barcelona, Fatjó por la Protectora Infantil y Martínez Vargas por la Universidad de Barcelona y por la Gota de Leche de Menorca. En la sesión inaugural habló Ulecia para dar a conocer que la Gota de Leche era una obra humanitaria y científica. Salva muchas vidas. Además es como una Escuela de Madres. Allí se las persuade para que crien al pecho a sus hijos y se les da consejos de higiene infantil. Ello se hace en Madrid y t bien en Valldoncella y Barcelona.

En la segunda sesión, el Dr. Mc Cleary leyó, en inglés, una larga memoria sobre la historia de la creación de las Gotas de Leche en Inglaterra y a continuación, el Dr. Martínez Vargas le contestó, en inglés, felicitándole por su trabajo tan documentado y que demostraba que no había que temer por las predicciones de Maltus y que Inglaterra, que había conseguido alargar la vida media, tenía aún una gran mortalidad, no compensada por la natalidad, que estaba en baja. A continuación se dirigió al Congreso, en francés y manifestó que gracias a Dufour, de Fecamp, con su ejemplo hizo que el Municipio de Battersea organizara una comisión y estudiara aquella Gout de Lait y que prendados los ingleses de ella, crearan una semejante.

Manifestó que Francia podía estar orgullosa por haber dado la idea de este modelo de institución, que había sido imitado en Inglaterra y en el mundo entero (26), (27).

Se propusieron varios temas a desarrollar: "El raquitismo y el escorbuto infantil y sus relaciones con la esterilización de la leche". Del estudio de éste, se encargó el Prof.

Martínez Vargas (28).

También debemos reseñar que el Prof. Martínez Vargas presentó fotografías y cifras estadísticas sobre la Gota de Leche de Barcelona. Se terminó el Congreso con una cena y al día siguiente se giró una visita a las Gotas de Leche de Rouen, Havre y Fecamp, que eran las primitivas y sirvieron de ejemplo al mundo entero (29).

Finalmente, como reseña de este Congreso, anotaremos la intervención del Dr. Fatjó, de Barcelona, con su comunicación sobre los servicios de protección de la lactancia materna y para proporcionar, en los casos necesarios, nodrizas reconocidas y adecuadas al niño al que han de alimentar. La Protectora Infantil tiene en proyecto el suministro, con rapidez, mediante automóviles, de leche en buenas condiciones, desde los valles pirenaicos con destino a la lactancia mixta o artificial. El Prof. Martínez Vargas dijo que la idea resultaba muy laudable y Barcelona necesitaba estos servicios, ya que reinaba excesiva libertad en las lecherías y demás servicios y todo ello en detrimento de la calidad (30).

II Congreso Internacional de las Gotas de Leche.

Tuvo lugar en Bruselas del 12 al 16 de septiembre de 1907, en el Palacio de las Academias.

España estuvo representada por el Director de la Gota de Leche de Madrid, Dr. D. Rafael de Ulecia y Cardona, a cuya propuesta, el Comité Organizador quedó convertido en permanente. También asistió el afamado especialista, Dr. Sarabia, Profesor de Enfermedades de los Niños en el Instituto Rubio. Ambos aportaron comunicaciones.

El Ayuntamiento de Bilbao estaba representado por el Dr.

Gorostiza. La Gota de Leche de Bilbao por su Director, Dr. Entrecañales. El Ayuntamiento de San Sebastian por el Dr. Erreandonea, Director de la Gota de Leche, una de las mas antiguas de España.

El Dr. Martínez Vargas, en representación de la Universidad, defendió la necesidad de ensanchar el campo de las Gotas de Leche; se incluirán en su programa todas las obras, instituciones y cuestiones en relación con la primera edad; en adelante, los Congresos de esta clase se llamarán "Congresos de Protección de la Infancia y Primera Edad"; al final se \times añadirá el nombre en francés, "Gout de Lait".

Las Gotas de Leche eran un buen arma para la lucha contra la tuberculosis; en todos los países debería controlarse la calidad de la leche repartida; es conveniente aumentar el número de Gotas de Leche y que éstas vayan acompañadas de Consultorios para niños.

Dentro de los temas anteriormente enumerados, se extendió bastante a si se debe ampliar el campo de los Congresos de las Gotas de Leche. Tras una serie de consideraciones, se llegó a una conclusión afirmativa. Dentro del tema, queda incluido el estímulo a las madres alentándolas y premiándolas. A este respecto, el Dr. Martínez Vargas recomienda su Póliza de Protección a la Infancia, que ideó en 1906. Como en otro lugar a quedado reseñado, consistía en premiar con 25 pts. a toda madre cuyo hijo llegase a cumplir el primer año de edad.

El Dr. Martínez Vargas dió cuenta de haber propuesto la creación en cada municipio, de una Comisión de Puericultura a fin de que se cumplan las leyes con ella relacionadas. En

consecuencia la actual Gota de Leche debe ser ampliada. Su título ha de cambiarse por el mas amplio de Instituto de Puericultura (31).

III Congreso Internacional para la Protección del Niño de Pecho (Gotas de Leche).

Se celebró en Berlín del 11 al 15 de septiembre de 1911, bajo el alto patronato de la Emperatriz de Alemania. Casi sólo intervinieron los Paidópatas. Asistieron los Dres. Martínez Vargas y Sarabia por el Ministerio de Instrucción Pública, el Dr. Tolosa Latour por Gobernación. Al final no pudo asistir el Dr. Martínez Vargas. Sin embargo, su nombre estuvo en labios de las mas altas autoridades científicas extranjeras. Heubner, de Berlín, lamentó públicamente que no asistiera (32).

I Congreso de la Asociación Internacional de Pediatría.

Se celebró en París, del 7 al 9 de Octubre de 1912. La Asociación Internacional de Pediatría se reunió por primera vez en este Congreso, que se desarrolló con el mayor éxito. Estaban en él presentes los médicos mas prestigiosos de todos los países, a excepción de Inglaterra, Norteamérica y Japón. Aunque España estuvo representada, no hubo intervención española (33).

XVII Congreso Internacional de Medicina.

Es importante su inclusión aquí, porque aunque no era exclusivamente de Pediatría, sí tenia mucha participación en temas pediátricos.

Se celebró en Londres a principios de agosto de 1913. Acudieron a él mas de 7.000 médicos y parecía competir con el celebrado en Moscú, en 1897. Acudieron muchos médicos espa-

ñoles. El Delegado de España era el Dr. Recasens, quien se expresó, en inglés, con toda corrección.

Los puntos principalmente tratados fueron: Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicamente en los niños, la mortalidad infantil en las primeras semanas de la vida, efectos de las glándulas endocrinas sobre el desarrollo e infecciones urinarias (34).

X Congreso Internacional de Protección a la Infancia, y a la Maternidad.

Se anuncia para la primavera de 1926, bajo el patronato de S.M. el Rey. Se deseaba que se reuniesen los mas prestigiosos especialistas mundiales.

Se celebró el Congreso en Madrid, del 4 al 8 de abril de 1926, con brillantez y eficacia. Los franceses colaboraron con valiosas aportaciones pediátricas.

Fué Presidente del Congreso el Prof. Martínez Vargas, quien se consagró a él por entero. El Gobierno estuvo representado dignamente por su Vicepresidente y Ministro de Gobernación, General Martínez Anido. Se contó con el apoyo del Consejo Superior de Protección a la Infancia, la Real Academia de Medicina, en cuyo edificio se celebraron las reuniones.

Presentaron ponencias Bravo Frias y Toledano, de Madrid. D^a María Soriano, tambien de Madrid, así como Romeo, García del Diestro y Haro. Como era de esperar, los principales trabajos eran los de los españoles.

Se discutieron temas de derecho relacionados con el niño. Tambien se trataron temas de Pedagogía, Higiene Escolar, etc

Los Congresistas visitaron la Escuela Municipal de Pueri-

cultura y La Gota de Leche, de Madrid, fundada por Ulecia.

En la sesión inaugural pronunció un discurso, en francés, el Dr. Martínez Vargas (35).

II Congreso Internacional de Pediatría (36).

Tuvo lugar en Estocolmo del 17 al 20 de agosto de 1930.

El Prof. Martínez Vargas comenta que el Dr. Jundell, de Estocolmo, le pidió parecer sobre la conveniencia de celebrar dicho Congreso y su respuesta fué inmediata y afirmativa.

Más aún, que era después de la Gran Guerra, con la que habían quedado dispersas muchas fuerzas, tanto en el orden científico como social.

España había mantenido un abolengo histórico en el aspecto científico y así lo demostraban los Congresos Nacionales de Pediatría, que mas adelante reseñaremos, celebrados en Palma de Mallorca (1914), en San Sebastian (1923), en Zaragoza (1926) y en Valencia (1928) (37).

Formaban parte del Comité español, residente en Madrid, los Dres. Súñer, Martínez Vargas y Romeo Lozano, Director-Médico de la Institución Municipal de Puericultura, entre otros (38).

Al utilizar como única fuente bibliográfica para la realización de este trabajo, la revista La Medicina de los Niños, nos acercamos, con la reseña de los Congresos Internacionales de Pediatría o de Medicina con especial participación pediátrica, al final de la publicación de la mencionada revista (junio de 1936).

Por ello, sólo nos queda reañar el anuncio de un próximo Congreso Internacional de Pediatría, el IV, a celebrar en Roma, en el mes de septiembre de 1936. Se anuncia la asis-

tencia de eminentes pediatras de las principales naciones de Europa y América y se tratarán interesantes temas (39).

Congresos Nacionales de Pediatría:

I Congreso Nacional de Pediatría.

Al llegar el año 1914, España contaba ya con muchos pediatras de renombre y lo suficientemente preparados como para concurrir a un Congreso Nacional, que agrupara criterios y fuese, al mismo tiempo, inicio de futuros progresos médicos. Dió cumplimiento a este deseo el I Congreso Nacional de Pediatría, celebrado en Palma de Mallorca, cuyo lema, sacado de la Póliza de Protección Infantil, del Prof. Martínez Vargas decía: "Protegéd a los niños: sanos, son la alegría del hogar, consuelo de la vejez, la perpetuidad de la raza, la savia de la nación. Sin ellos, el hogar es solitario, la vejez desvalida, la raza se extingue y las naciones desaparecen".

El Dr. Martínez Vargas, al anunciarlo, hace unas consideraciones sobre la densidad de población, y así, mientras lo normal es de 160 h./Km², en Bélgica hay 231 y en España 36, aunque, en algunas provincias baja a 23. Por otra parte, la nación pierde anualmente 200.000 niños menores de 5 años y si multiplicamos esta cifra por 714 pts., que es el valor de la vida humana, tendremos 142.000.000 pts., que son muchos millones de pesetas cada año (40).

Si bien tenemos desde 1904 una ley de Protección Infantil algunas provincias menosprecian esta ley y emplean sus recursos en otros menesteres. Es preciso defender al niño en lo físico y en lo moral y no como hacen algunas madres, que por su ignorancia se convierten en verdugos de sus propios hi-

jos.

Según da a conocer el propio Martínez Vargas, el Congreso se dividirá en cuatro secciones:

- 1) Puericultura.
- 2) Medicina infantil.
- 3) Cirugía infantil.
- 4) Higiene Escolar.

Duraría del 19 al 25 de abril de 1914. Entre las conclusiones podemos enumerar:

Que se imprima el Código de la Madre y que el Gobierno haga obligatorio su reparto. Que el Gobierno haga obligatoria la implantación del matrimonio eugénico. Que se vigoren las leyes relativas al aborto criminal. Que se promulgue la ley de reposo de la mujer embarazada. Fomento de las Gotas de Leche. Vigilancia en el cumplimiento de la industria nodriceril. Constitución de Juntas de Protección Infantil. Establecimiento de comedores para madres lactantes. Que las familias numerosas sean premiadas. Que se den cursillos de Maternología en las Escuelas Normales. Que se multipliquen en verano las colonias infantiles. Que se mejoren las condiciones higiénicas de las escuelas. Que se organice la Inspección Médica de las Escuelas. Que se fomenten las Escuelas de Bosque o al aire libre. Que se forme en las escuelas graduadas una sección encargada de recuperar a niños retrasados o anormales. Que se creen establecimientos para todos los anormales. Que se construyan Asilos para las solteras embarazadas. Que se haga una censura previa de las películas, se vigilen severamente las salas de juego y otros centros de perdición para que no puedan entrar los menores de 20 años.

Deben organizarse tribunales para niños, fomentar el teatro y los campos de juego para ellos. Debe instituirse la Fiesta de la Infancia, en plena primavera y que la Sociedad Pediátrica de Barcelona, organizadora de este Congreso, se encargue de organizar el II de la serie para 1916 (41).

El Congreso fué patrocinado por S.M. Alfonso XIII, representado por el General Borbón, Capitán General de Baleares. Fué Presidente del Congreso el Dr. Martínez Vargas (42). El Presidente de la sección de Puericultura fué el Dr. Gómez Ferrer y el de la de Medicina, el Dr. Enrique Nogueras, Catedrático de Pediatría de Salamanca.

El Dr. Martínez Vargas expuso el Código de la Madre. Intervinieron los Dres. Moragas, Arquellada, Murua, etc. en un debate sobre el mejor tipo de lactancia. Se insistió en la bondad del Código de la Madre y el Dr. Gómez Ferrer indicó la conveniencia de incluir en este Código, la profilaxia de la ceguera, mediante unas gotas de solución argéntica en los ojos de todo recién nacido (43). El Dr. Piña Aguiló expuso el tratamiento de la secreción láctea insuficiente por medio de la electricidad.

Medicina Infantil.

El Dr. Pittaluga, de Madrid, habló sobre el Kala-Azar infantil.

El Dr. Velasco Pajares hizo una comunicación sobre "El radio y sus aplicaciones en Pediatría" y ensalzó su bondad.

El Dr. Aguilár Jordán, Director de la Gota de Leche de Valencia, leyó un trabajo sobre la "Terapéutica de la tuberculosis infantil por los cuerpos inmunizantes de Spengler".

El Dr. Fontanals, de Lérida, presentó un trabajo en el

que expone que el empleo de la vacuna preventiva polivalente del Dr. Chicote, utilizada en la inmunización contra la tifoidea, en Lérida, ha sido inofensiva.

El Dr. Elósegui, de Madrid, habló sobre "Concepto moderno de la Educación Física" (44).

El 23 de abril se reunió la Sección de Cirugía e intervinieron:

El Dr. Castells con una Comunicación sobre "El método de Abott en el tratamiento de la escoliosis".

El Dr. Nubiola, de Barcelona, sobre "La cura Umbilical".

El Dr. Cortés, de Barcelona, sobre "El megacolon congénito".

El Dr. Falgar, de Barcelona, sobre "Laringostomía".

El Dr. D. Pedro S. Matas, de Palma, leyó un extenso trabajo sobre "Tuberculosis quirúrgica infantil".

El Dr. Arquellada habló sobre "Luxación congénita de la cadera" y también expuso el procedimiento de su maestro, el Dr. Ribera, para el tratamiento quirúrgico de la espina bífida, que el Dr. Martínez Vargas aceptó como bueno.

El Dr. Arquellada habló sobre "Tratamiento del tortícolis".

El Dr. Falgar habló sobre "Supuraciones óticas".

El Dr. Peyri, de Barcelona, sobre "Contribución al conocimiento del eczema de los niños de pecho".

En la Sección de Higiene Escolar se habló sobre la enseñanza de la Higiene y de la Educación Física, a lo que se concedió gran importancia.

El Dr. Domínguez leyó un trabajo sobre "Gimnasia de la Infancia". (46).

El Dr. Gómez Ferrer leyó una conferencia sobre lo que de-

berían ser los futuros Congresos de Pediatría, cuya finalidad debe ser científica y social.

Diremos, finalmente, que el discurso inaugural de este I Congreso, estuvo a cargo del Dr. Martínez Vargas, quien habló sobre cuidados del niño, parvulerías privadas, trabajo y mortalidad infantil. Esto último indujo a crear en Madrid, las Casas-Cuna o Asilo de Lavanderas. También se refirió a las Gotas de Leche, premios a las madres, comadronas, etc. y sobre Higiene Instrumental, dijo que el Estado debería restringir la fabricación de biberones dañosos, etc. (4

Habló sobre las familias numerosas en el sentido de que deberían ser premiadas y se mostró partidario de poner una contribución al celibato.

Finalmente, se extendió ampliamente sobre la Puericultura Escolar y expuso que pasados los 5 años, se ha de procurar una formación escolar, moral y desarrollo físico. Se le debe educar la voluntad desde la cuna. Opina que el cine es gran corruptor. El espectáculo se le queda al niño hondamente gravado y ello, más aún, por la obscuridad de la sala y el silencio. Tan es así, que el cine ha llegado a convertir a algunos niños en verdugos de sí mismos (49), (50).

II Congreso Nacional de Pediatría.

Tuvo lugar en San Sebastian del 2 al 7 de septiembre de 1923. Asistió el Ex Presidente del Consejo de Ministros, Sr. Sánchez Guerra. Fué un acierto el invitarle, ya que habló en la Sesión Inaugural pronunciando un discurso lleno de emoción. También habló el Dr. Garrido Lestache (51). Igualmente, lo hicieron los Dres. Arquellada y González Alvarez. El discurso de éste, resultó muy patriótico.

El contenido del Congreso se agrupó en seis secciones:

Higiene y Alimentación del Niño, Medicina Infantil, Cirugía Infantil, Cirugía Ortopédica, Pedagogía Infantil y Protección a la Infancia (52). Cada sección dió a conocer sus conclusiones.

El Discurso inaugural estuvo a cargo del Dr. Martínez Vargas, quien saludó a la ciudad y a la Comisión Organizadora con su Presidente Dr. Arquellada. Hizo referencia al Código de la Madre y a la Eugénica. Se refirió a la deficiencia de peso y estatura de los españoles y dijo que creía que la raza española iba perdiendo potencialidad. Se preguntó si la raza actual sería la misma de hace cinco siglos. Dijo que en China se practica el infanticidio femenino para evitar que la población aumente y otro tanto ocurre en la India. Se mostró partidario de la implantación del matrimonio eugénico a fin de evitar la transmisión de taras. Así lo propuso en el Congreso de Palma, proposición que fué, desdichadamente, desechada por un Ministro de la Corona. Expuso, también, que todo niño debe ser reconocido al nacer, por un Médico del Registro Civil (53).

Aportaron interesantes trabajos los Dres. Bravo Frias, González Alvarez, Martínez Vargas, Gómez Ferrer, García Brustenga, Ariña y Borobio.

Otros colaboradores fueron los Dres. Arteché, Zumárraga, Salaverri y López Albo, de Bilbao; Merino, de Burgos; Nogueiras, de Valladolid; Blanc Fortacín, Olivares, Pulido, Tolsa Latour, Velasco Pajares, González Alvarez, Mejías, Cavengt, Bravo Frias, Landote, Muñozerro, Rodríguez Pinilla, Recasens, Leal y otros, de Madrid; González Meneses y Royo, de

Sevilla; Pereda Elordi, de Santander; Méndez Rodríguez, de Guadix y Sras. Beatriz Galindo, María de la Rigada Martos, de Baeza y Sra. Díaz Rabaneda, de Madrid.

La ponencia de la sección de Protección a la Infancia tenía por título "Medios conducentes para aminorar la mortalidad infantil", siendo ponente el Consejo Superior de Protección a la Infancia. La otra ponencia de esta misma sección era de las Sras. Beatriz Galindo y M^a Martos, de Baeza y se titulaba "Escuela de Niferas".

Los Dres. Olivares y Blanc Fortacín eran ponentes de la sección de Cirugía, siendo el tema "Ginecopatías en la Infancia".

En la sección de Cirugía Ortopédica, el Dr. Nogueras, de Valladolid, presentó un trabajo sobre "Tratamiento de las parálisis infantiles". Salaverri, de Bilbao, presentó "Cirugía del tarso en las deformidades del pie" (54). La cuota de congresista numerario era de 25pts. y la de agregado de 12'50 pts. (55).

III Congreso Nacional de Pediatría.

Se celebró en Zaragoza, en 1926. La sección primera trataba de Higiene, Alimentación y Protección a la Infancia.

Intervinieron los Dres. Bravo Frías, Alonso Muñozerro, García del Diestro, Galán Bergua, Duarte Salcedo, etc.

La sección segunda se dedicó a Medicina Infantil. Entre otros intervino el Dr. Marañón para tratar sobre la "Obesidad infantil y adiposidad eunucoide prepuberal".

La sección tercera se dedicó a Cirugía Infantil y Ortopédica. Intervinieron Arquellada sobre "Estenosis congénita del píloro" y Bastos Ansart sobre "Cirugía de las parálisis

espásticas infantiles.

La sección cuarta trataba de Pedagogía. Entre los temas, destacó "Educación del niño anormal", desarrollado por el Dr. Juarros; "Delincuencia infantil y remedios", del Dr. Orencio Pacareo, etc. Se editó un Libro de Ponencias y Actas, que recogía toda la labor de este Congreso (56).

IV Congreso Nacional de Pediatría.

Tiene lugar en Valencia, del 8 al 12 de mayo de 1928. Fué nombrado Presidente Honorario el Dr. Martínez Vargas (57), que fué el iniciador en Palma de Mallorca, de este tipo de Congresos.

La sección 1ª trataba de "Higiene y Protección a la Infancia". Se trataron temas como: "Profilaxis intrauterina de las enfermedades hereditarias"; "Lactancia mercenaria desde el punto de vista legislativo y social".

La sección 2ª trató sobre "Medicina Infantil".

Ponencias: "Hemodistrofias", "La diátesis en Pediatría", "El Kala-Azar en España".

Sección 3ª Se refirió a "Cirugía Infantil y Ortopedia".

Ponencias: "Espina bífida oculta", "Neoplasias en la infancia", etc.

Sección 4ª. "Pedagogía". Se trataron temas como "Educación sexual", "Pedagogía correccional", etc. (58).

El Dr. Martínez Vargas hizo un estudio en forma de Comunicación que presentó a la sección de Medicina que trataba sobre la Enfermedad de Parkinson, presentando a una niña de 6 años afectada de ella, cosa poco frecuente en la infancia. Para su tratamiento se empleó la opoterapia tiroidea, paratiroidea, hipofisaria y además, la eserina, atropina, lumi-

nal, gardenal, sulfato de magnesia (59).

El Dr. Martínez Vargas pronunció un discurso en el que puso de manifiesto su entusiasmo y su amor a la Pediatría y a los niños, base y esperanza del poderío nacional. Añadió que la realidad del Congreso había superado todas las esperanzas y subrayó el orgullo que suponía la aparición de todo un conjunto de pediatras jóvenes que aportaban a la obra común valiosos elementos. Agradeció las inmerecidas palabras de elogio del Catedrático de Sevilla, Dr. González Meneses y las del Dr. Cavengt, con motivo de los temas importantes sacados a discusión. Después de dar lectura a las conclusiones, continuó su brillante discurso. Enalteció a la ciudad, por haber sido cuna de San Vicente Ferrer, San Francisco de Borja y de los Papas Calixto III y Alejandro VI.

Por último, resaltó la figura del Dr. Gómez Ferrer, compendio de toda la bondad y saber pediátrico de la época, lo que justificaba el culto y admiración que le profesaba Valencia entera. Por su influjo, la Universidad de Valencia fué la primera que creó el Instituto Nipiológico en 1919 (60).

V Congreso Nacional de Pediatría.

Se anunciaba su celebración del 8 al 12 de abril de 1933, en Granada (60, 1). Sería Presidente el Dr. Súñer Ordóñez y Secretario, el Dr. D. Rafael Duarte, Catedrático de Pediatría de Granada.

La primera ponencia oficial estaba a cargo del Dr. Garrido Lestache sobre "Revisión de los resultados obtenidos con el procedimiento de Albée, en el tratamiento del mal de Pott en la infancia". Otra ponencia oficial a cargo del Prof. Meneses, de Sevilla sobre "Patogenia y tratamiento de los es-

tados de hipotrofia y atrepsia".

La Sección de Higiene y Puericultura, comprendía la exposición de la ponencia oficial del Dr. Torelló Cendra, de Barcelona, "Crítica de los métodos modernos de dosificación de la ración alimenticia del lactante". Otra ponencia oficial del Dr. Hernández López, de Granada, sobre "Las orquitis y las pseudó-orquitis en la infancia".

El Dr. González Alvarez, de Madrid, sobre "Diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita".

El Dr. Arce, de Santander, sobre "Orientación conveniente de la Puericultura en España" (60, 2). Este mismo Dr. defendió la necesidad de ampliar a dos cursos la enseñanza de la Pediatría. El Dr. Martínez Vargas consideraba esta opinión improcedente y daba cuenta de los derroteros que seguía el ejercicio profesional, yendo a pasos agigantados hacia el burocratismo que haría del médico un empleado (60, 3), que por un salario fijo esté obligado a visitar a los enfermos de una zona, limitando o anulando el ejercicio libre. Sería necesaria una gran abnegación para conformarse con un porvenir tan mezquino (60, 4). Los congresistas visitaron el Sanatorio Antituberculoso de la Alfaguara, debido a la iniciativa de la Sr. Berta Wihelmi, como benefactora (60,5).

Otros Congresos.

Hemos reseñado: Congresos de finales del XII, los de Medicina de principios del XX con participación Pediátrica, Internacionales de Pediatría, Nacionales de Pediatría. Nos resta dar cuenta de los Congresos diversos, de cuya celebración daba cuenta La Medicina de los Niños. Seguiremos el orden cronológico, ya sean nacionales o extranjeros.

El I Congreso Egipcio de Medicina se celebró en El Cairo, desde el viernes 19 al martes 23 de diciembre de 1902. Se discutieron temas sobre hepatitis de los países cálidos, abscesos de hígado, fiebres biliosas, palúdicas, etc. (61).

Congreso Internacional de Higiene.

Se celebró en Bruselas, en septiembre de 1903. España hizo acto de presencia, sólo en calidad de asistente. Este Congreso tuvo dos vertientes: Higiene y Demografía.

Los principales actuantes fueron Budin, de París y Heubne de Berlín. Se obtuvieron importantes conclusiones (62), (63).

VII Congreso Internacional de Otología.

Bajo el patronato del Sr. Ministro de Instrucción Pública de Francia, tuvo lugar en Burdeos, del 1 al 4 de agosto de 1904, sin participación oficial española (64).

XV Congreso Internacional de Medicina.

Del 19 al 26 de abril de 1906, se celebró en Lisboa. No hubo participación oficial española, si bien por los temas recomendados, España podría haber hecho aportaciones brillantes (65), (66).

I Congreso Nacional sobre Tuberculosis.

Celebrado en Zaragoza, del 2 al 6 de octubre de 1908. La sesión inaugural tuvo lugar en el Teatro Principal y la sesión de clausura contó con un discurso de Canalejas.

Las secciones relacionadas con la infancia eran la 3ª y 4ª. Se referían a Patología Quirúrgica y a Profilaxia y Asistencia del Niño.

El Dr. Criado Aguilar leyó una ponencia sobre "Enfermedades tuberculígenas en el Niño".

El Dr. Martínez Vargas, sobre "Selección de los Niños

Se acordó que el II Congreso Nacional de Tuberculosis se celebrase en Barcelona, en 1910 (67).

Por último, diremos que fué su Presidente el Dr. D. Juan Enrique Iranzo y Secretario, D. Luis Cerezo Sáinz (68).

Congreso Internacional sobre Tuberculosis.

Se celebró en Washington del 21 de septiembre al 12 de octubre de 1908.

Su Sección IV estuvo dedicada a los niños y se estudiaron ampliamente las localizaciones de la tuberculosis en los niños. Otro tema importante fué el aspecto social de la enfermedad y los sanatorios (69).

El Dr. Martínez Vargas envió una conferencia, escrita en inglés, que él no pudo leer personalmente por no haber tenido permiso del Ministro de Instrucción Pública para ausentarse de España. La conferencia versó sobre "Tuberculosis del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos". En ella da cuenta de algunos hechos demostrados con experiencia propia y que habitualmente no eran admitidos. Entre otros conceptos demostró, por primera vez, que el corazón puede tuberculizarse de forma intensa. A este respecto, presentó una serie de trabajos de autopsias (70), (71).

I Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

Fué Secretario de dicho Congreso, el Dr. Martínez Vargas y tuvo lugar en Barcelona, en la Facultad de Medicina, desde el 16 al 22 de octubre de 1910. La Sección IV estuvo dedicada a la Pediatría (72).

Intervinieron:

El Dr. García del Real, con "Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar".

Luis Fuentes presentó otra ponencia sobre "Tratamiento de la fiebre de la Tuberculosis".

Hoyos sobre "Tratamiento quirúrgico de la Tisis Pulmonar".

El Dr. Eduardo Pastor sobre "Medios contra el contagio tuberculoso de los niños".

El Dr. D. Felipe Saenz de Cenzano sobre "Inspección de los niños tuberculosos en las escuelas".

El Dr. Borobio sobre "Mortalidad infantil por tuberculosis" otra sobre "El crecimiento y la tuberculosis".

El Dr. Pinilla sobre "Vías de introducción de la tuberculosis en la infancia".

El Dr. Avelino Benavente sobre "Gotas de Leche y Tuberculosis".

El Dr. Juan Coll sobre "La leche de vaca y la Tuberculosis del Niño".

D. Luis Fuentes presentó otra comunicación sobre "Colaboración de la Escuela en la Lucha contra la Tuberculosis".

D. Luis Fatás sobre "Enseñanza antituberculosa en las escuelas".

Se votaron como tratamientos recomendables de la tuberculosis:

Antisépticos respiratorios, opoterapia, alimentación, higiene, aeroterapia, hidroterapia, electroterapia, medicación sintomática, psicoterapia. También se acordó fomentar la implantación de Gotas de Leche, Sanatorios para Niños, etc.

Los asistentes estaban de acuerdo en que la escuela debe atender tanto a la Educación Física como a la Intelectual.

El Dr. Gómez Ferrer, con "La educación de los niños tuberculosos".

El Dr. Martínez Vargas, con "El balance de los agentes terapéuticos en la tuberculosis no visceral de los niños".

Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

Celebrado en Madrid, del 24 al 30 de abril de 1911. Fruto de este Congreso, fué la creación de la Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría (73). Fué Presidente del Comité de Cataluña el Prof. Martínez Vargas (74).

En su Sección de Pediatría, el tema fundamental fué "Concepto actual de las meningitis agudas, no fímicas y su tratamiento". Fueron ponentes el Prof. Martínez Vargas, de Barcelona (75) y el Dr. D. Patricio Borobio, de la Facultad de Medicina de Zaragoza (76).

Congreso de Protección a la Infancia.

Organizado por Bélgica, bajo el alto patronato de su Rey y celebrado en Bruselas, en julio de 1913.

El Dr. Martínez Vargas propuso en él celebrar un día al año la Fiesta de la Infancia, que serviría para exaltar la Maternidad. Los trabajos del Congreso para impulsar la Protección de los Niños, trataban sobre:

Jueces de Niños, niños anormales, enseñanza de la Puericultura, niños cuidados fuera de la casa paterna, llevados a casa de una nodriza o encargada del niño. Los poderes públicos deben ejercer adecuada vigilancia y dictar normas higiénicas o del tipo que sean necesarias (77).

Otros temas tratados fueron:

"Lucha contra el alcoholismo", "Casas-Cuna", "Protección a la obrera embarazada", etc. Este Congreso tuvo la particu-

laridad de haber asociado a médicos y jurisconsultos. Con la colaboración de ambos grupos profesionales se conseguiría atender mejor al niño, en su vertiente física y jurídica (78).

Congreso de Pediatría de Sevilla.

En junio de 1917, se celebró en esta ciudad. En él sobresalió la comunicación del Dr. Tolosa Latour sobre "La Inspección Médico Escolar en España". Presentó, además, una serie de conclusiones sobre el reconocimiento médico periódico a los escolares, lo que cree necesario en España (79).

I Congreso Nacional de Reorganización Sanitaria.

Se celebró en 1921. Se puso de relieve en él, la mala organización sanitaria en España, desprovista de toda eficacia. Ello constituye una situación grave para el país y vergonzosa para la intelectualidad española. Estaba, pues, justificado que el Maestro Zuloaga hubiese abogado para la reunión de un Congreso de Reorganización Sanitaria. Veíamos desarrollarse endemias y epidemias que para el mundo culto eran desconocidas. Instituciones Benéficas que actuaban en otros países, eran desconocidas en España. Los médicos constituyen el cuerpo, por el cual adquiere la sociedad la conciencia de su malestar, en lo que a su salud y a las energías de su vida se refiere. Por ello, los médicos debían constituir el núcleo formador del Congreso al que habían de contribuir técnicos de todas clases. No se trataba, pues, de un Congreso científico, era una reunión de hombres que aspiraban a que la Higiene imperara y a que el interés humano se superpusiera a todo otro interés. Había que imponer a la autoridad la dirección en la que había que moverse, puesto que

viviendo en una democracia, es el pueblo el que deposita su confianza en los mandos. Era preciso ir a ese fin noble con entusiasmo, puesta la vista en el porvenir de la nación española y en el resurgimiento de la vitalidad de la raza (80).

Quincena Social Internacional.

Tuvo lugar en París, en 1928, en unión a un Congreso de Protección a la Infancia, en el mes de julio y en los días 2 al 13.

Con ser importante la labor de los Congresos, no es menor ni menos efectiva la de los Congresos Especiales, Jornadas Médicas, Quincenas Sociales, etc., que además tienen la ventaja de que acuden personas ajenas a los profesionales médicos. Son personas de las mas diversas profesiones, raza, religión, política, etc., atraídas, todas, por un interés común. En el I Congreso de Pediatría de Palma, el Prof. Martínez Vargas reclamó la colaboración de maestros y maestras en bien del niño. En esta misma idea se inspiró la Quincena de París. El Presidente del Consejo de Ministros, Marqués de Estella y el Ministro de la Gobernación, General Martínez Anido, acordaron que España acudiera a esta Quincena Social y designaron al Dr. Martínez Vargas como Vocal del Comité Nacional Español (81), (82), (83).

I Congreso Nacional de Nipiolología.

Se celebró en Ancona (Italia), del 21 al 23 de octubre de 1928 (84). Con este Congreso, las ideas del fundador de la Nipiolología, Prof. Ernesto Cacace, recibieron la consagración mundial. El Prof. Martínez Vargas decidió asistir a este Congreso, como fundador del Instituto Nipiológico de Barbastro, pero dificultades de última hora impidieron su asis-

tencia. De todas formas siguió, con interés, su marcha (85).

Asociación Internacional de Pediatría Preventiva.

El Dr. Martínez Vargas acudió como único representante de España a este magno certámen, celebrado en la bella ciudad holandesa de La Haya, del 7 al 9 de septiembre de 1931. Como dato curioso, reseñaremos que el Dr. Martínez Vargas tardó desde Barcelona 27 horas, usó a lo largo de su viaje cuatro monedas diferentes y atravesó tres fronteras, con los consiguientes trámites de pasaporte, aduana, etc.

Allí tuvo lugar la Asamblea Constituyente de dicha Asociación, que vino a reemplazar a aquella generosa y bien organizada Unión Internacional de Protección a la Infancia que fundara en 1905, en Bruselas, un grupo de Pediatras, entre los que se contaban los españoles M. Vargas, Mena y Sarabia y a la que, con posterioridad aniquiló la Gran Guerra.

Acudieron a La Haya gran número de personalidades de la Pediatría.

Pudieron visitar un Dispensario para lactaneos, dotado con "Boxes", de madera y cristal individuales, preconizadas por Grancher, ya en 1900 (86).

II Congreso Nacional Italiano de Nipiología.

Celebrado en Italia del 4 al 6 de junio de 1930. Fué organizado y dirigido por el fundador de la Nipiología, Dr. Ernesto Cacace. El Dr. M. Vargas envió una alocución al Congreso, ya que no pudo asistir por falta de salud. En la alocución hacía referencia al Instituto Nipiológico de Barbastro que M. Vargas fundó en 1916 (87).

III Congreso Italiano de Nipiología.

Celebrado en Perugia (Italia), en 1932. Intervinieron los

II Congreso General del Niño. Ginebra, julio 1932.

Aspectos relacionados con el niño, fueron tratados:

- 1) Estudio comparativo de niños asistidos en colocación familiar y en instituciones.
- 2) El niño en edad pre-escolar. Hubo varias ponencias.
- 3) El niño en la edad post-escolar, con otra serie de ponencias (88).

Primera Jornada Nipiológica Peruana.

Con motivo del IV Centenario de la fundación de Lima, la Liga de Higiene y Profilaxia Social organizó una Jornada Nipiológica los días 28, 29 y 30 de enero de 1935 (89). El Dr. Martínez Vargas envió un mensaje, donde se glosaba la protección al niño en todos sus aspectos.

Reuniones Pediátricas Argentinas.

En junio de 1935, tuvieron lugar en la ciudad de Buenos Aires. Entre los temas tratados figuraban: "Indicaciones del tratamiento del síndrome pilórico del lactaneo", por el Dr. Fernando Schweizer (90). El Dr. Arturo M. San Martín presentó un tema sobre "El equilibrio acido-base en el lactaneo".

IV Congreso Nacional Italiano de Nipiología.

Del 4 al 7 de septiembre de 1935, coincidiendo con el trigésimo aniversario de la fundación de la Ciencia Nipiológica, se celebró en Trieste (Italia), convocado por la Sociedad Italiana de Nipiología (91). Como era natural, intervino el Prof. Cacace, con gran elocuencia. Dió públicamente las gracias al Dr. Martínez Vargas y a Lorenzo Loste, que fundaron, con gran éxito, los Institutos Nipiológicos de Barbastro y de Huesca, respectivamente. Recordó a Luis Morquio, defensor, protector y realizador de la Nipiología en Uruguay (92). Asistieron ilustres representantes argentinos de la Ciencia Médica (93).

Por último mencionemos otros Congresos a celebrar, que aparecen anunciados en La Medicina de los Niños, pero cuya referencia, una vez celebrados, no aparecerá jamás en las páginas de esta Revista, cuya publicación se verá interrumpida por un desgraciado acontecimiento de la Historia de nuestra querida España, la fratricida Guerra Civil.

Se anunciaba la celebración de estos Congresos:

III Congreso Internacional del Paludismo.

A celebrar en Madrid, del 12 al 18 de octubre de 1936.

Se anunciaba como su Presidente al Prof. Gustavo Pittaluga (94).

IX Congreso de la Asociación Francesa de Pediatría.

A celebrar, también en 1936, en París, bajo la Presidencia del Dr. Rocaz.

Temas a tratar eran, entre otros: "Epidemiología y Patogenia de la Acrodinia Infantil", "Insulinoterapia en el niño", "Deformidades distróficas del tórax", etc. (95).

BIBLIOGRAFIA SOBRE CONGRESOS

- (1) "La Protección a la Infancia en España". Comunicación al Congreso de París de la Asociación Internacional de Pediatría". Dr. Suárez de Mendoza, 1913/2/53-58.
- (2) "Necesidad de estudiar la Pediatría". Por el Dr. Martínez Vargas, 1928/8/243-246.
- (3) "Algunos datos sobre la inmunidad adquirida por la anatoxina diftérica". A. Domenech, 1930/XI/359.
- (4) "Los 3.000 niños muertos por difteria en el año 1919, en España y que no debieron morir". Por el Dr. Martínez Vargas, 1921/9/257.
- {5} "Sobre difteria". Dr. M. Vargas, 1928/1/1-7
- {6} " Id. Id. Id.
- {7} " Id. Id. Id.
- (8) "Cooperación al valor diagnóstico de la hipotermia persistente o alternante, como signo de tuberculosis". J. Domenech, alumno de la Cátedra, 1901/4/105-106.
- (9) "Sobre la inmunidad de la difteria y su tratamiento". Dr. S. Civit Vives, 1900/4/111-118.
- {10} "Historia de la difteria". Farreras y Munner, 1910/1/1-9
- {11} " Id. Id. Id.
- (12) "Los Grandes Maestros de la Medicina". Bodas de Oro del Dr. M. Vargas. Artículo en la Revista, 1931/XII/357-364.
- (13) "Historia de la difteria". Farreras, 1910/1/1-9.
- (14) "Los Grandes Maestros de la Medicina". Bodas de Oro del Dr. M. Vargas. Artículo en la Revista, 1931/XII/359.
- (15) "XIII Congreso Internacional de Medicina". Noticia de su celebración, 1901/6/177.
- (16) "XIII Congreso Internacional de Medicina de París". Crónica por el Dr. M. Vargas, 1900/3/236-239.
- (17) "Escobilladura bronquial y ventajas de la traqueotomía sobre la intubación en el garrotillo complicado con neumonía". Comunicación del Dr. M. Vargas al XIII Congreso Internacional de Medicina, 1901/1/4-9.
- (18) "Traqueotomía in extremis". M. Vargas, 1900/1/29-30.
- (19) "Etiología y patogenia de las gastroenteritis de los niños de pecho". Prof. Marfan, 1900/X/301-303.
- (20) "XIII Congreso Internacional de Medicina, de París". Crónica por el Dr. M. Vargas, 1900/8/236-239.
- (21) "Comité provincial de propaganda del XIV Congreso Internacional de Medicina". Nota, 1903/2/61.
- (22) "Sección de Pediatría del XIV Congreso Internacional". Noticia, 1902/6/190-191.
- (23) "Sección Oficial" en La Medicina de los Niños, 1902/XII/377.
- (24) "Congresos de Madrid. el hedonal en el tratamiento de la corea". M. Vargas, 1903/4/98.
- (25) "XIV Congreso Internacional de Medicina. Sección de Pediatría". M. Vargas, 1902/XII/377.
- (26) "I Congreso Internacional de Las Gotas de Leche. Comentario". La Medicina de los Niños, 1905/X/289-292.

- (27) "Congreso Internacional de las Gotas de Leche. 1ª Sesión". Comentario en la Revista, 1905/9/283-284.
- (28) "Congreso Internacional de las Gotas de Leche". Dr. Martínez Vargas, 1906/6/174-178.
- (29) "Congreso Internacional de las Gotas de Leche. París, 1905". Comentario en la Revista, 1905/XII/311-313.
- (30) "Congreso Internacional de las Gotas de Leche". Dr. M. Vargas, 1906/5/142-145.
- (31) "II Congreso Internacional de las Gotas de Leche". Comentario en La Medicina de los Niños, 1907/3/251-260.
- (32) "El III Congreso Internacional para la Protección del Niño de Pecho". Impresiones, Dr. Súñer, 1911/XI/321-329.
- (33) "I Congreso de la Asociación Internacional de Pediatría". Comentario del Dr. Vélez, 1912/X/326.
- (34) "El XVII Congreso Internacional de Medicina". M. Vargas, 1913/9/264-265.
- (35) "X Congreso de Protección a la Infancia y a la Maternidad". M. Vargas, 1926/1/27.
- (36) "II Congreso Internacional de Pediatría de Estocolmo". Comentario del Dr. M. Vargas, 1929/X/314-315.
- (37) Id. Id. Id.
- (38) Id. Id. Id.
- (39) "IV Congreso Internacional de Pediatría de Roma". Noticia en La Medicina de los Niños, 1935/XII/309.
- (40) "I Congreso Español de Pediatría". Por el Dr. Martínez Vargas, 1913/X/209-213.
- (41) "I Congreso Español de Pediatría". Reseña en La Medicina de los Niños, 1914/IV/98-100.
- (42) Id. Id. Id.
- (43) Id. Id. Id.
- (44) Id. Id. 1914/4/110.
- (45) "I Congreso Español de Pediatría. Sección de Cirugía". Comentario en La Medicina de los Niños, 1914/5/129-154.
- (46) "Comentario al I Congreso Nacional de Pediatría. Sección de Higiene Escolar". M. Vargas, 1914/5/134.
- (47) " Id. Id. 1914/5/138.
- (48) "I Congreso Español de Pediatría. Discurso inaugural". Por el Dr. M. Vargas, 1914/9/257-268.
- (49) "Actualidades. Sesión de la Sociedad Española de Pediatría". Actuación del Sr. Oños, 1912/5/129-132.
- (50) "El Suicidio en la Infancia". Oños Guisá. Comunicación presentada a la Soc. Esp. de Ped. el 27-4-1912, La Medicina de los Niños, 1912/X/203-214.
- (51) "Por la Infancia y por la Patria". Por el Dr. Martínez Vargas, 1923/9/257-263.
- (52) "II Congreso Nacional de Pediatría. Sus 6 Secciones". Crónica de su celebración en La Medicina de los Niños, 1923/9/264.
- (53) Id. Id. 1923/9/273.
- (54) Id. Id. 1923/6/187 .Anunci
- (55) Id. Id. 1923/6/188 Id.
- (56) "III Congreso Nacional de Pediatría". Informe en La Medicina de los Niños, 1926/X/ 34
- (57) "IV Congreso Nacional de Pediatría". Por el Dr. Martínez Vargas, 1928/5/129-143.
- (58) "IV Congreso Nacional de Pediatría. Organización". Comentario en La Medicina de los Niños, 1923/2/50-57.

- (59) "El IV Congreso Nacional de Pediatría", Por el Dr. Martínez Vargas, 1928/5/129-143.
- (60) Id. Id. Id.
- (60,1) "El V Congreso Nacional de Pediatría". Dr. M. Vargas, 1933/3/91-92.
- (60,2) "V Congreso Nacional de Pediatría". M. Vargas, Id.
- (60,3) Id. Id. Id.
- (60,4) Id. Intervención del Dr. M. Martínez Vargas, Granada, abril de 1933, 1933/8/240-245.
- (60,5) "V Congreso Nacional de Pediatría". Noticia en La Medicina de los Niños, 1933/3/261-265.
- (61) "I Congreso Egipcio de Medicina". Información, por el Dr. Martínez Vargas, 1902/3/94.
- (62) "La Pediatría en el Congreso Internacional de Higiene". Comentario en La Medicina de los Niños, 1903/9/309-311.
- (63) "La Pediatría en el Congreso Internacional de Higiene". Continuación, 1903/XI/337-340.
- (64) "Sección Oficial. VII Congreso Internacional de Otolología". Comentario en La Medicina de los Niños, 1903/XII/373.
- (65) "Sección Oficial. XV Congreso Internacional de Medicina, de Lisboa". Comentario por M. Vargas, 1904/9/280.
- (66) "XV Congreso Internacional de Medicina". Sección de Pediatría. Comentario de M. Vargas, 1905/4/124.
- (67) "I Congreso Nacional de Tuberculosis". Por el Dr. Martínez Vargas, 1908/XII/367-381.
- (68) "I Congreso Nacional de Tuberculosis". Noticia en La Medicina de los Niños, 1908/8/248-249.
- (69) "Congreso Internacional sobre Tuberculosis, de Washington". Comentario en La Medicina de los Niños, 1908/3/89-90.
- (70) "Tuberculosis del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos". Dr. M. Vargas, 1913/3/65-74.
- (71) "Tuberculosis del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos". Dr. M. Vargas, 1913/X/321-326.
- (72) "I Congreso Español Internacional de Tuberculosis". Comentario en La Medicina de los Niños, 1910/XI/352.
- (73) "El Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría". M. Vargas, 1911/4/97-98.
- (74) " Id. Id. Id. 1911/4/97-98.
- (75) "Congreso Nacional de Ginecología, Obstetricia y Pediatría". "Concepto de las meningitis, no fímicas", por el Dr. M. Vargas, 1911/4/103-126.
- (76) " Id. Id. Id.
- (77) "Conclusiones del Congreso de Protección a la Infancia". Dr. M. Vargas, 1913/9/257-260.
- (78) "Crónica". Dr. M. Vargas, 1913/7/193.
- (79) "Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. La Inspección Médico Escolar en España". Por el Dr. Tolosa Latour, 1917/6/180-181.
- (80) "I Congreso Nacional de Reorganización Sanitaria". Noticia en La Medicina de los Niños, 1922/1/25-27.
- (81) "La Quincena Social Internacional y el Congreso de Protección a la Infancia, París, 2-13 de julio de 1928". Comentario por el Dr. M. Vargas, 1923/7/193-206.
- (82) Id. Id. Id.

- (83) "La Quincena Social Internacional y el Congreso de Protección a la Infancia". Por el Prof. Martínez Vargas, (Continuación), 1928/8/225-238.
- (84) "I Congreso Nacional de Nipiología, Ancona, 21-23 oct. de 1928". Nota en La Medicina de los Niños, 1929/1/1-11.
- (85) Id. Id. Id.
- (86) "Asociación Internacional de Pediatría Preventiva. Asamblea Constituyente". Dr. M. Vargas, 1931/9/257-266.
- (87) "II Congreso Nacional de Nipiología". Por el Dr. Martínez Vargas, 1931/1/1-5.
- (87,1) "III Congreso Italiano de Nipiología. Nota, La Medicina de los Niños, 1933/9/266-269.
- (88) "II Congreso General del Niño". Ginebra 1932. Nota en La Medicina de los Niños, 1932/3/81-84.
- (89) "Primera Jornada Nipiológica Peruana". Por el Prof. Martínez Vargas, 1935/4/97-106.
- (90) "Reuniones Pediátricas Argentinas". Referencia en La Medicina de los Niños, 1936/4/108-112 y 1936/3/82-87.
- (91) "IV Congreso Nacional de Nipiología (Italia)" Referencia en La Medicina de los Niños, 1936/5/129-136.
- (92) Id. Id. Id.
- (93) Id. Id. Id.
- (94) "III Congreso Internacional del Paludismo, de Madrid". Nota en La Medicina de los Niños, 1936/5/148.
- (95) "IX Congreso de la Asociación Francesa de Pediatría". Se anuncia su celebración. Nota en La Medicina de los Niños, 1936/4/113-114.

BIBLIOGRAFIA

La Medicina de los Niños recibía puntualmente en su redacción la mayor parte de cuantos libros, folletos, comunicaciones y demás publicaciones aparecían en España. Sus autores tenían la cortesía de enviar un ejemplar al Dr. Martínez Vargas y éste, la mayor parte de las veces, de su propia pluma, redactaba una sucinta crítica, que aparecía publicada en la sección de bibliografía de cada número mensual de La Medicina de los Niños. Igual se puede decir de las publicaciones extranjeras, si bien, reducida a las de los países, cuyos autores mantenían relaciones científicas con los de España y en este caso, especialmente con la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. Citemos por orden de intensidad, frecuencia e importancia a Francia, Alemania, Inglaterra, Italia, Bélgica, E.E. U.U., Argentina, Uruguay, Cuba, Rusia, Hungría etc.

En un intento de reseñar lo mas importante del enorme caudal bibliográfico español y extranjero, procuraremos ordenarlo empezando por los Tratados y Libros mas o menos extensos de los autores españoles. Seguiremos enumerando algunas de las publicaciones, conferencias, folletos, comuni-

caciones etc., también españoles. Continuaremos con los libros traducidos al español y finalmente, citaremos, de pasada, las publicaciones de menor volumen traducidas también al español y los libros y demás publicaciones recibidas en su idioma original. En cuanto a las citas bibliográficas, dado el peculiar contenido de este capítulo, creemos que es suficiente para poder localizar la referencia en la Revista, poner entre paréntesis el número de la cita, a continuación el volumen de la Revista donde se encuentra, que viene expresado por uno de los años comprendidos entre 1900 y 1936. Seguidamente, el número que corresponde al mes y por último, la página donde se encuentra. Con ello y sin merma de una fácil localización, se simplifica enormemente la referencia. En cuanto a los títulos completos, incluiremos sólo los que, en nuestra opinión, creamos de mas importancia.

Primer grupo.

Tratados y demás Libros de autores españoles:

- 1) Fisiología Infantil normal y patológica, por el Dr. Aguilar Jordán. Valencia (1).
- 2) Tratado de Pediatría. Fundamentos. Dr. M. Vargas (2).
- 3) Tratado de Patología Médica. Dr. E. García del Real (3)
- 4) Paidopatía. Estudio didáctico. Enfermedades de los Niños y su Clínica. Dr. Baldomero González Alvares. Madrid 1921 (4).
- 5) Tratado de Patología y Clínica Médica. Dr. Royo Villanova (5).
- 6) Curso de Medicina Infantil. Dr. Enrique Súñer. Madrid 1909 (6).

- 7) Terapéutica Infantil. Dr. G. del Real. Madrid 1899 (7).
- 8) Manual de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja, por el Dr. Martínez Vargas (8).
- 9) Tratado teórico práctico de las Enfermedades de los Niños. Dr. Francisco Criado Aguilar. Madrid 1902 (9).
- 10) Tratado práctico de Medicina y Cirugía Modernas. Por el Dr. D. Luis Marcos, con carta-prólogo y dirección del Dr. D. Federico Rubio. Madrid 1899 (10).
- 11) Otro tomo (11). (De la misma obra)
- 12) Tratado de Cirugía de la Infancia. Dr. Sebastian Recasens Girol. Barcelona 1901 (12).
- 13) Afecciones del Raquis. Dr. López Ureña (13).
- 14) Enfermedades Nerviosas y Mentales, con un apéndice conteniendo la Legislación referente a los alienados, por D. Antonio F. Victorio. Barcelona 1911 (14).
- 15) Cómo se cura el Cancer y la Tuberculosis de la piel. Por el Dr. L. Rodríguez (15).
- 16) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Dirigido por el Dr. Leon Cardenal (16).
- 17) Las alteraciones del oído, nariz y garganta. ¿Pueden éstas influir en el desarrollo de la perversidad y de la delincuencia de los niños? y Frecuencia de la sordera y de las vegetaciones adenoideas en la escuela. Ambos del Dr. Luis Suñé Medan. Barcelona (17).
- 18) Intubación de la laringe en el niño y en el adulto, por Alfredo Rodríguez Vargas. Valladolid 1908 (18).
- 19) La Enfermera, por Antonio Mut (19).
- 20) Diagnóstico y Tratamiento de las Vegetaciones Adenoides,

por el Dr. Suárez de Mendoza, médico español que revallidó el título en Francia y ejerció la profesión en París (20).

- 21) El Problema de la Salud. Por el Dr. Frutos de Lea y García. Madrid 1899 (21).
- 22) Concepto y fines de la Higiene Popular. Por el Dr. Tolsosa Latour. Madrid 1900 (22).
- 23) Higiene del Niño en la Escuela. Dr. Bravo Ferrer (23).
- 24) Leyes etiológicas de la viruela. Por el Dr. D. José Codina Castellví (24).
- 25) La Protección a la Infancia. Dr. González Revilla (25).
- 26) La Salud por la Instrucción. Una lanza en pro de una Pedagogía Biológica. Por el Dr. Subirana (26).
- 27) Estudio Clínico y Terapéutico de las fiebres eruptivas, por el Dr. José Codina Castellví. Madrid 1900 (27).
- 28) Enfermedades de la Sangre y Hematología Clínica, por el Dr. Pittaluga, Catedrático de la Universidad Central(
- 29) Estudio de la Cistitis Tuberculosa. Dr. J. Coll (29).
- 30) Higiene de la Dentición de los 6 años, por el Dr. D. Enrique Fajarnés y D. J. Boniquet (30).
- 31) La lucha por la existencia, por D. Rafael Rodríguez (31)
- 32) Tratado de Medicina Legal. Dr. Pedro Mata (32).
- 33) Interpretación Clínica de los Análisis de Orina, Diuresis y Micción. Dr. Serrallach. Barcelona 1916 (33).
- 34) Anestesia de los Esplácnicos. Por E. Ribas. Tesis Doctoral. Abril 1923 (34).
- 35) Escritos por el Dr. D. Andrés Martínez Vargas, además de los reseñados en otros lugares, podemos citar los

siguientes trabajos:

- 35.1) La Salud del Niño. Consejos a las madres sobre la mejor crianza de los niños.
- 35.2) Nuestras Madres y el engrandecimiento patrio. Es un discurso pronunciado en Lérida
- 35.3) En defensa de la raza. Discurso inaugural del curso 1918-19 en la Universidad de Barcelona.
- 35.4) Mi visita al frente francés. Es una narración de escenas de guerra y visita a hospitales etc.
- 35.5) Instituto Nipiológico de Barbastro, 1916. Folleto
- 35.6) Código de la Madre. Fué aprobado por aclamación en el I Congreso Nacional de Pediatría de 1914.
- 35.7) El Botiquín Escolar. Epítome de lo que debe hacer el médico escolar sobre la profilaxis en la escuela
- 35.8) Concepto de las meningitis no fímicas. Folleto de 1911.
- 35.9) Intoxicación de los niños por el Roldo.
- 35.10) Contribución al estudio del raquitismo. Conferencia dada en la Facultad de Medicina de París.
- 35.11) El Artritisismo en los niños. Conferencia dada en Idem. 1924.
- 35.12) Vitophos, un agente fosfovitamínico.
- 35.13) Garrotillo sarampiñoso puro. 1903
- 35.14) Medicamentos inconvenientes en las vulmonías de los niños. La mejor terapéutica. 1914
- 35.15) Osteogénesis Imperfecta. 1905
- 35.16) Tuberculosis del corazón, de la sangre y de los vasos linfáticos. Conferencia

- 35.17) El Ministerio de Sanidad en España. Discurso pronunciado en la Academia de Medicina para conmemorar el 150 aniversario de su fundación.
- 35.18) Internationale Masshmen in der Sanglinsfursor-gearbeit. Dusseldorf 1928. Memoria sobre las obras de protección a la infancia en España.
- 35.19) Adelantos psiquiátricos en la guerra. 1920
- 35.20) Vigilancia Médica Infantil. Conferencia pronunciada en la Federación de Socorros Mutuos de Cataluña. 1928.
- 35.21) Cenenaes de artículos en la Medicina de los Niños (35).
- 36) La Quinina como medicación específica en el tratamiento de la gripe . Tesis de la Universidad Central (36).
- 37) Madre e Hijo. Doctrina científica y errores vulgares en Obstetricia. Dr. Enrique Salcedo y Ginestal. Madrid 1898 (37).
- 38) Instrucciones Sanitarias contra la Tuberculosis, por D. Pedro Moyano. Zaragoza 1900 (38)
- 39) 1. Algunas observaciones sobre los baños tibios y los baños frios en el tratamiento de las complicaciones del sarampion, por el Dr. Xalabarder. Barcelona 1900.
2. El tartamudeo y otros vicios de pronunciación con su tratamiento, por D. Agustín Rius y Borell. Barcelona 1900 (39).
- 40) Tratamiento del eczema. Dr. Vilanova. Barcelona 1900 (40)
- 41) Ensayo histórico sobre la etiología, patogenia y terapéutica del Tétanos. Tesis de Barcelona 1900 (41).

- 42) Condiciones que debe reunir una buena nodriza. Por el Dr. Segalá (42).
- 43) Diagnóstico de los cálculos renales por los rayos Röntgen, por los Dres. C. Comas y A. Prió (43).
- 44) Preceptos higiénicos sobre el embarazo, parto y puerperio. Manual de la comadre y del estudiante de Medicina, por F. Vidal Solares. Barcelona 1901 (44).
- 45) Comunicaciones presentadas al IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía, por el Dr. Rodríguez Méndez:
- I. Límites de la acción de los poderes públicos en la aplicación de los preceptos de la profilaxis.
- II. Las enfermedades protozoarias desde el punto de higiénico.
- III. Sobre el contagio del paludismo (45).
- 46) Trastorno séptico bucal por eliminación mercurial. Luis Subirana. Sociedad Odontológica Española (46).
- 47) I. La mortalidad en Palma durante un cuarto de siglo, por D. Enrique Fajarnés y Tur.
- II. Proyecto razonado de una ley para la creación de un cuerpo de médicos municipales en España, por D. Mariano Samaranch.
- III. Aforismos sobre la higiene de la primera infancia, por el Dr. Vidal
- IV. Exploración quirúrgica de los órganos (47).
- 48) Higiene del niño en la escuela. Por D. Jesús Bravo. 1901 (48).
- 49) I. La lucha contra la Tuberculosis. Verdes Montenegro
- II. La difteria en Madrid. Madrid 1901

- III. Sobre el paludismo en España. Por Fort nato Huertas y Ant^o Mendoza.
- IV. Desinfección doméstica. Aislamiento y desinfección, por Carlos Vicente Carpentier. Madrid 1901.
- V. Proyecto de un Instituto Nacional de Higiene. Madrid 1901.
- VI. Cuestiones fundamentales de Higiene Pública en España, 1901. Se trata de una serie monográfica de Publicaciones de la Dirección General de Sanidad (49)
- 50) Sobre algunos estados tóxicos post-infecciosos en la infancia. Comunicación del Dr. G. Alvarez. 1900 (50).
- 51) La mortalidad de los niños en Valencia. Por el Dr. Gómez Ferrer. Madrid 1901 (51).
- 52) I. A B C de las madres. Palencia 1903. Dr. G^a del Real
II. El Alcoholismo. Santander 1902. Idem
III. Higiene Escolar. Id. Id.
IV. Cosucas de Higiene. Id. Id.
V. Informe sobre la mortalidad infantil en Madrid. Sus principales causas y medios de combatirla, por D. Rafael Ulecia y Cardona. Madrid 1903.
- VI. Mortalidad de la Primera Infancia. Id., Madrid 1903
- 53) I. La Difteria y el Garrotillo. Dr. Llorente y Matos.
II. Problemas de Higiene. Por el mismo. Madrid 1903 (53)
- 54) I. La hipotermia en la infección, por E. Fajarnés.
II. Influencia de las estaciones en la mortalidad de Palma de Mallorca, del mismo autor.
III. Sueroterapia en la Difteria. Dr. Balbey y Bas (54).
- 55) Exploración radiológica del tórax como medio de diagnóstico médico y quirúrgico. Tesis del doctorado, por D. An

tonio Espina y Capó (55). Madrid 1903.

- 56) La Higiene Infantil al alcance de las madres de familia. Por el Dr. de Silva, con prólogo del Dr. Calatraveño. Madrid 1905 (56).
- 57) I. Pronóstico de las Infecciones agudas. Por D. Juan de Simón.
- II. Tratamiento farmacológico de la Siringomielia. Por el Dr. D. Miguel Balvey.
- III. Inmunidad de los yeseros y caleros contra la tuberculosis pulmonar. Por el Dr. Gaspar Fisac, médico titular de Daimiel (Ciudad Real), 1907.
- IV. Las otitis medias supuradas en la infancia, su importancia, profilaxia y tratamiento. Por el Dr. Serra Martínez (57).
- 58) La Pediatría Española. Se trata de una revista nueva, dirigida por D. Aurelio Martín Arquellada (58).
- 59) I. Las nuevas adquisiciones de la Cirugía Intratorácica, por el Dr. D. Ricardo Lozano, catedrático de Zaragoza.
- II. Bacteriología de la Sífilis, por el Dr. R. Horno
- III. Las Inhalaciones de oxígeno puro como complemento al tratamiento del crup o garrotillo. Por el Dr. Maseras y Ribera.
- IV. La lucha antituberculosa, empresa social. Es una conferencia dada en el Ateneo Obrero, por D. Juan Coret el 31-X-1908 (59).
- 60) Cómo se curan los tísicos, por el Dr. R. Villanova (60).
- 61) I. Crítica sucinta de la medicación mas usada en el tuberculoso. Dr. José Chavas. Valencia 1913.

- II. La Protección a la maternidad y a la primera infancia en Barcelona. Dr. J. García Q. (61) (62).
- 62) El periodo post-operatorio en Cirugía Infantil, por el Dr. d. José Blanc Fortacín (63).
- 63) Cuando debe operarse una apendicitis, por el Dr. Sánchez de Ribera. Prólogo del Dr. Ortiz de la Torre. Madrid 1914 (64).
- 64) I. Crisis tóxicas hepáticas en la infancia. Por el Dr. D. Carlos Sainz de los Terreros. Madrid 1916
II. Ensayos de un nuevo procedimiento de tratamiento del corea en los niños. El mismo autor. Madrid 1915
III. Tetania infantil. El mismo autor (65).
- 65) Concepto moderno de las Gotas de Leche, como establecimientos de Puericultura y Maternología. Conferencia dada por el Dr. Fortesa Martí, Director de la Gota de Leche de Mallorca (66).
- 66) I. Gota de Leche de Burgos. Memoria, por su Director, Dr. Merino.
II. Memoria anual del Primer Consultorio de Niños de Pecho de Madrid (Gota de Leche). Dr. Sarabia y Pardo. Madrid 1916.
III. La locura de los niños. Conferencia del Dr. Barcia(6
- 67) I. Cánula traqueal enclavada en el bronquio izquierdo. Extracción por traqueobroncoscopia inferior. Por el Dr. J. Oller.
II. Los Niños y el Cinematógrafo. Dr. Calatraveño. Madrid 1916 (68).
- 68) Manual de Histología Normal. Dr. Enrique Bordal (69).

- 69) Niños Atróficos. Su Tratamiento. Tesis doctoral de D. Luis Cardona. Diciembre de 1905 (70).
- 70) Tratamiento del eczema. Dr. Vilanova. Barna 1900 (71).
- 71) Ensayo histórico sobre la etiología, patogenia y terapéutica del Tétanos. Tesis doctoral de D. Arturo Giné. Barcelona 1900 (72).
- 72) Diversos libritos como La Diarrea Verde de los Niños, La Miocarditis aguda, etc., pertenecientes a la serie Biblioteca Económica del Médico Práctico, por los Dres. Pinilla y Cañizo, Catedráticos de la Facultad de Medicina de Salamanca (73).
- 73) Cartilla de Higiene de la Infancia, por el Dr. Luis Heredero. Madrid, 1912 (74).
- 74) Semiología Práctica Pleurovulmonar, Cardiaca y Vascolar, por el Dr. Ferrer y Piera (75).
- 75) Interpretación Clínica de los Análisis de Orina. Diuresis y Micción, por el Dr. Serrallach. Barna 1916 (76).
- 76) El Problema Sanitario en España, por D. Francisco G. de Membrillera. Es una monografía. (77).
- 77) Inspección Médico Escolar de Barcelona. Publicación del Cuerpo de Inspectores (78).
- 78) Instituto Llorente. Su Obra Científica. Madrid 1922 (79)
- 79) Educación Sexual de los Niños, por el Dr. Gerardo G. Revilla (80).
- 80) La Vacuna Antialfa en Oftalmología, por el Dr. Pérez Bufill. Barcelona 1923 (81).
- 81) Maternidad. Dr. Castellsaguer, prólogo de M. Vargas (82).
- 82) La Salud de Nuestros Hijos, por el Dr. Sainz de los Te-

- rreros (83).
- 83) Por los Niños, por el Dr. Hernández Ibáñez.
Madrid 1926 (84).
- 84) Memoria Estadística del Sanatorio Marítimo Helioterá-
pico de Gortiz. Por L. Larrinaga. Bilbao 1925 (85).
- 85) Inmunidad. Aplicación a la Higiene y Terapéutica de las
Enfermedades Infecciosas. Dr. M. Salazar. Madrid 1928 (86)
- 86) Fiebre en los Niños. Su significación y su tratamiento.
Por el Dr. Hernández Briz (87).
- 87) Afecciones ocultas del Lactante. Por el Dr. Sainz de
los Terreros. Madrid 1925 (88).
- 88) Anestesia Local en la Cirugía Mastoidea Infantil, por
el Dr. J. Duesto. Julio 1928 (89).
- 89) Beneficencia. Artículos. Conferencias. Informes. Memo-
rias. Comunicaciones. Ponencias. Por F. Puig. Barce-
lona 1927 (90).
- 90) Técnica Epidemiológica y de Desinfección. Por el Dr.
D. Pedro Mayoral (91).
- 91) El Problema de la Hospitalización, por el Dr. Gómez
Salvo. Zaragoza 1929 (92).
- 92) La Ciencia y el Arte de vivir muchos años con salud y
conservándose joven, por el Dr. D. Angel Monmeneu.
Madrid (93).
- 93) Curso de Transfusión de Sangre, por los Dres. Blanc
Fortacín y Modesto Piñeiro. Madrid (94).
- 94) Abscesos Perineales en la Infancia, por el Dr. García
del Diestro. Diciembre de 1928 (95).
- 95) Gripe, Escarlatina y Sarampión, por los Dres. J. Cha-

bas y H. Sacabejos. Valencia 1929 (96).

96) Palatoplastias, por el Dr. Campos. Barna 1929 (97).

97) La Tuberculosis Ganglionar en los Escolares, por el Dr. Manuel Salvat. Barcelona (98).

98) Cuando, Cómo y Donde practicar un tratamiento hidro-mineral. Dr. H. Rodríguez Pinilla. Madrid (99).

99) Meningitis. Su sintomatología y su tratamiento. Por el Dr. Raul de Montaud. Madrid (100).

100) Puericultura Elemental. Prof. Juan Paulis. Barna (101).

101) Emetina. Sus diversas aplicaciones en la clínica. 1931
Publicación de los Laboratorios del Norte de España (102).

102) Puericultura y Maternología. Dr. J. R. Montoya (103).

103) Dominio, Balneario y Aguas de la Isabela. Sobre la necesaria resurrección de los balnearios españoles, por el Dr. Marañón. Madrid 1931 (104).

104) La Cuestión Sexual. Prof. A. Forel. Madrid 1931 (105).

105) Grupos sanguíneos y transfusión de sangre. Por el Dr. Modesto Martínez Piñeiro. Madrid 1932 (106).

106) El acortamiento muscular subconjuntival en la operación del estrabismo. Por el Dr. D. Ignacio Barraquer. Febrero de 1932 (107).

107) Causas y profilaxis de la mortalidad infantil por Tuberculosis. La vacuna antialfa en 1800 casos y 7 años de observación. Dr. E. de la Alberca (108).

108) Manual de Embriología Humana. Por M. Taure Gómez. Barcelona (109).

109) El Tratamiento de las Enfermedades de la Piel. Por el Dr. Sainz de Aja (110).

- 110) El Tratamiento de la Sífilis en sus periodos primario y secundario. Por el Dr. Manuel Garriga. Barcelona 1930 (111).
- 111) Higiene de la Primera Infancia. Dr. Valencia (112).
- 112) Higiene Física del Niño Lactante. Dr. Sainz de los Terreros (113).
- 113) Higiene Escolar, por el Dr. S. de los Terreros (114).
- 114) Aspectos Radiológicos de la Tuberculosis Pulmonar en el Niño. Dr. Enrique Jaso Roldán. Madrid (115).

A esta breve reseña de los Tratados, Libros, Fascículos y demás publicaciones, deberíamos añadir el sinnúmero de pequeños artículos, pequeñas publicaciones, comunicaciones, conferencias etc., que, como al principio dijimos, eran enviadas a la redacción de La Medicina de los Niños y cuya crítica o mejor o peor acertado comentario, aparecía en la sección de Bibliografía de la revista. En honor a la verdad habremos de confesar que esta crítica era, por lo general, imparcial. También se daba cuenta puntual de cuantas revistas profesionales aparecían y muy especialmente, las relacionadas con la Pediatría.

Entre la literatura médica extranjera mas importante traducida al castellano y reseñada igualmente en la sección bibliográfica de La Medicina de los Niños, podemos destacar:

- 1) Enciclopedia de Patología General, de Charles Bouchard (1)
- 2) Tratado de Enfermedades de los Niños. Dr. Unger. Viena (2)
- 3) Tratado de Terapéutica Clínica y Profilaxia de las Enfermedades de los Niños. Dr. Julio Comby (3).
- 4) Higiene y Educación de los Niños. Dr. Max Doppelheim (4).

- 5) Tratado de las Enfermedades de la Infancia. Por el Dr. J. W. Troitzky, Prof. de la Universidad de Kharkow, Rusia (5).
- 6) Alimentación e Higiene de los Niños. Dr. J. Comby (6).
- 7) Tratado de las Enfermedades de los Niños. Por el Dr. Bernardo Bendix, Prof. de la Universidad de Berlín (7).
- 8) Tratado de las Enfermedades de los Huesos. Dr. Marfan (8).
- 9) Técnica Quirúrgica Infantil. Dr. L. Ombredanne (9).
- 10) Tratado de Higiene Infantil. Dr. Gaston Variot (10).
- 11) Manual de Cirugía Infantil. Dr. E. Kirmisson (11).
- 12) Tratado de Enfermedades de la Infancia. Dr. O. Heubner (12).
- 13) Consejos Prácticos de Higiene Infantil. Dr. Nobecourt (13).
- 14) Higiene de la Infancia. Dr. E. Apert (14).
- 15) Introducción al Estudio de las Digestivas en la Primera Infancia. Por el Dr. A. B. Marfan (15).
- 16) Tratado Práctico de Enfermedades de los Niños de la Primera Edad. Dr. M. G. Variot (16).
- 17) Histología Normal. Dr. E. Berdal (17).
- 18) Fisiología Normal y Patológica del Lactante. Por E. Lesne y Leon Binet (18).
- 19) Curso de Clínica Médica de Niños. Prof. Nobecourt (19).
- 20) Conferencias Prácticas sobre la Alimentación de Lactantes. Por el Prof. Nobecourt (20).
- 21) Manual de Práctica Médica. Dr. P. Savy (21).
- 22) Manual de Patología Interna. Dr. F. J. Collet (22).
- 23) Los Síndromes Endocrinos de la Infancia y de la Juventud. Por el Dr. Nobecourt (23).
- 24) Manual de Obstetricia. A. Gilbert y L. Fournier (24).
- 25) Manual de Patología Interna. Dr. Enrique Claude (25).

- 26) Terapéutica General de la Tuberculosis. Dr. G. Araoz (26).
- 27) Accidentes Producidos por la Persistencia del Divertículo de Meckel. Dres. Hallopean y Oberthur (27).
- 28) Tratado de Enfermedades de los Niños. Prof. E. Feer (28).
- 29) Terapéutica. Fisioterapia. Dietética. Climatología Terapéutica. Por los Dres. P. Carnot, F. Rothery y P. Hervier (29).
- 30) Los Medios Físicos en el Tratamiento de las Secuelas de la Enfermedad de Heine-Medin. Dr. J. Decref (30).
- 31) Psicología del Niño. Robert Gaupp (31).
- 32) Fleurotomía mínima y desague filiforme. Dres. Rocher y Riou. París 1926 (32).
- 33) Afecciones de las Vías Digestivas en la Primera Infancia. Dr. A. B. Marfan (33).
- 34) Tratado de las Enfermedades de los Niños de Pecho. Por el Prof. Dr. H. Finkelstein (34).
- 35) El Tratamiento por la Diatermia. Dr. G. Bucky (35).
- 36) El Niño. Su Preparación para la Vida. Dr. V. Pauchet (36).
- 37) Tratado de Patología Quirúrgica de la Infancia. Por los Dres. Gohrbandt, Karger y Bergmann (37).
- 38) Enfermedades del Niño de Pecho. Prof. W. Birk (38).
- 39) Kinesología. Nuevo procedimiento para tratar el asma por la terapéutica del movimiento. Dr. O. C. Fernández (39).
- 40) Manual de Puericultura. P. Lereboullet (40).
- 41) Terapéutica Infantil. L. Babonneix (41).
- 42) Los Rayos Ultravioletados en Terapéutica. J. Saidman (42).
- 43) Historia de la Medicina. Dr. Paul Diepgen, Prof. Honorario de H^o de la Medicina de Friburgo. Trad. del alemán por el Dr. García del Real. Barcelona 1932 (43).

- 44) Medicina Operatoria. Dr. Lecene (44).
- 45) Manual de Patología Experimental. Dr. C. Richet (45).
- 46) La Constitución Individual ante la Clínica. Tratado de las relaciones existentes entre el Desarrollo del Cuerpo y la Enfermedad. Prof. Dr. L. Borchardt (46).
- 47) El Laboratorio Moderno del Médico Práctico. Por el Dr. A. Lafont (47).
- 48) Un caso probable de Leishmaniosis Cutanea Americana. Dr. S. Francisco Mar, de Tampico, Mexico 1933 (48).
- 49) El Tratamiento del Cancer en la práctica diaria. Por el Dr. Alfred Neuman (49).
- 50) Compendio de Propedéutica y de Técnica Médica. Por V. Cardier (50).
- 51) Terapéutica Farmacológica y Materia Médica. F. Arnaud (51).
- 52) Revisión Anatómica del Sistema Arterial. P. Belou (52).
- 53) Diagnostic et Séméiologie des Maladies de l'enfance, par A. Nil Filatow. Moscou. Traducido del ruso al francés. París 1899 (53).
- 54) Aide-Memoire de Medecine Infantile. Prof. Lefert (54).
- 55) Dictionnaire d'Hygiene des enfants. Dr. Comby (55).
- 56) Aide-Memoire de Chirurgie des enfants. Prof. Lefert (56).
- 57) Traité des Maladies de l'enfance. Dr. Comby (57).
- 58) Le Rachitisme a la fin du XVIII siecle et de nos jours, par le Dr. Albarel de Nevian. París 1901 (58).
- 59) Lehrbuch der Kinderheilkunde von O. Heubner. Berlin (59).
- 60) Traité d'Hygiene et de Pathologie du Nourrisson et des enfants du premier age. Dr. H. Rothschild (60).
- 61) Infantile mortality and infants milk Depots, by G. F. Mc Cleary. London (61).

- 62) L'insegnamento della Pediatria in Roma. Prof. Concetti (62)
- 63) Hygiene Alimentaire du Nourrisson. Par le Dr. Maurel, Toulouse (63).
- 64) Handbuch der Kinderheilkunde en Buch für den praktischen Arzt herausgegeben. Prof. M. Pfaundler und Prof. A. Schlossmann (Munchen, Düsseldorf) (64).
- 65) Traité des Maladies des Nourrisson, par A. Lesage. Paris (66)
- 66) Transactions of the American Pediatric Society. 27 Session (66).
- 67) Estudios etiológicos y clínicos del Beriberi infantil. Por el Dr. J. Albert, de Filipinas, Manila 1914 (67).
- 68) Nouveau traité de Medecine. Dr. M. Roger (68).
- 69) Précis Clinique et Operatoire de Chirurgie Infantile, Par le Dr. L. Ombredanne. Paris (69).
- 70) L'Hematoblaste, troisième element du sang, par Georges Hayem (70).
- 71) Traité de Pathologie Medicale et de Therapeutique appliqué. Par le Dr. E. Sargent (71).
- 72) Les Affections des voies digestives dans la premiere enfance. Par le Prof. A. B. Marfan (72).
- 73) Madres y Niños. Dr. Carlos E. Pal Soldan. Lima 1924 (73).
- 74) Ematologia Infantile Normale e Patológica. F. Zibordi. Milano (74).
- 75) Précis d'Alimentation des Jeunes Enfants. E. Terrien (75)
- 76) Précis d'Alimentation des Nourrissons. Par Id. (76).
- 77) Les Vomissements Periodiques avec Acetonemie. Par le Dr. A. B. Marfan (77).

- 78) Clinique des Maladies de la Première Enfance. Par le Prof. A. B. Marfan (78).
- 79) Précis de Médecine des Enfants. Dr. Nobecourt. Paris 1926 (79).
- 80) Les Affections de la colonne vertébrale. Les Affections des Os et Articulations. Par André Léri. Paris (80).
- 81) La Rougeole. Épidémiologie. Immunologie. Prophylaxie. Par Robert Debre et Pierre Joannon (81).
- 82) Clínica Infantil. Dr. Morquio. Montevideo (82).
- 83) La Clínica del Sistema Nervoso Centrale del Bambino Normale e Patologico. Prof. Marco Bergamini (83).
- 84) Précis de Médecine Infantile. Par E. Weill (84).
- 85) Les Enfants trop petits. Prof. Nobecourt (85).
- 86) La Dyspepsie transitoire des Nourrissons. Par le Dr. A. G. Alarcón (Mexico). Paris (86).
- 87) Les Bronco-pneumonies et leur traitement dans les Lysats-vaccins. Par M. le Dr. Louis Duchon. Paris (87).
- 88) Le Diagnostic des angines aiguës. Par le Dr. A. B. Marfan. Paris 1929 (88).
- 89) Traité de l'Allaitement. Prof. Marfan (89).
- 90) Les Mauvaises Habitudes Chez les Enfants..Par le Dr. R. Cruchet (90).
- 91) Les Enfants Tuberculeux. Dr. Taillens. Lausanne (91).
- 92) Les lésions cérébro-méningées à la naissance. Par R. Waitz. Paris (92).
- 93) Les Affections des voies digestives et les états de dénutrition dans la première enfance. Prof. Marfan (93).
- 94) Étude Clinique de la Tuberculose infantile. Dr. Levesque (94)
- 95) Handbook of Diseases of Infants and Children. For stu-

- dents and practitioners. By F. M. B. Allen. London 1930 (95).
- 96) Quatre cents consultations médicales pour les maladies des enfants. Par le Dr. Comby. Paris (96).
- 97) Die Rhachitis. Eine experimentelle und vergleichende Studie. Von Dr. Prof. Marek und Dr. Prof. Wellmann. Jena 1931 (97).
- 98) Pathologie du nourrisson. Par Jean Cathala. Paris (98).
- 99) Les Enfants Syphilitiques. Dr. Leon Tixier. Paris (99).
- 100) La Syphilis hereditaire larvee. Clinique. Diagnostic. Traitement. Par E. Lesné. Paris. (100).
- 101) Elements de diagnostic des maladies des enfants. Par Mme. la Dr. Mathilde de Bichler. Paris (101).
- 102) Die Dichterle seit Bretneau. Von Johann v. Bokay. Budapest (102).
- 103) L'Acrodynie infantile. Par Ch. Rocaz. Paris (103).
- 104) Les Infantilismes. Par E. Apert. Paris (104).
- 105) Guide pratique de la mere. Les deux premieres années de l'enfant. Notions elementaires de Puericulture. P. Rudaux (105).
- 106) Les Prematures. Par H. Vignes. Paris (106).
- 107) La Stenose Hypertrophique du pylore chez le nourrisson. Par J. Poncel. Paris (107).
- 108) La durée de la grossesse et ses anomalies. Par H. Vignes. Paris (108).
- 109) Enfance et Hérité. Par A. Lesage. Paris (109).
- 110) Les Feuilletts de Pédatrie. Dr. G. Blechmann. Paris (110)
- 111) Die Rheumatische Infektion und Kindesalter. Mit Besonderer Berücksichtigung der Grezgebiete. Von Dr.

Glanzmann (111).

- 112) Les Disgraces et les Deficiences de la Morphologie Humaine. Chirurgie reparatorice, plastique et esthetique de la Potitri et de l'Abdomen. Par le Dr. Dartignes (112).
- 113) Les encephalites aigües post-infectieuses de l'enfance. Par le Dr. M. T. Comby. París (113).
- 114) Traitement et Prophylaxie de la Diphterie. Par le Prof. Robert Debré. París (114).
- 115) La lait concentré sucré. Son emploi chez le nourrisson sain et le nourrisson malade. Par G. Paiseau. París (115).

Los libros y publicaciones arriba reseñados, se encuentran entre los mas sobresalientes, de los incluidos en La Medicina de los Niños. Por otra parte, son los que tienen mas relación con la Pediatría. Sin embargo, son muchas mas las publicaciones incluidas en La Medicina de los Niños, por lo que aquí hemos recogido una parte solamente de esta riqueza bibliográfica.

INDICE DE LAS ANOTACIONES DEL CAPITULO DE BIBLIOGRAFIA.

1)	1927/1/28-32	56)	1905/5/156
2)	1931/XII/271-373	57)	1909/2/60-63
3)	1916/6/188-189	58)	1912/XI/349
4)	1922/2/80-84	59)	1913/1/26-29
5)	1922/4/286-288	60)	1913/3/93-96
6)	1909/1/29	61)	1914/3/96
7)	1900/6/182	62)	1914/6/191
8)	1931/XII/371-373	63)	1914/9/287-288
9)	1903/2/56-57	64)	1915/8/255-256
10)	1900/5/154-156	65)	1916/XI/348-352
11)	1905/3/225	66)	1916/XII/379-380
12)	1902/XI/342-346	67)	1917/3/91-96
13)	1920/8/251-256	68)	1917/X/318-320
14)	1911/1/29-30	69)	1928/2/60-64
15)	1921/6/181-183	70)	1900/XI/379-380
16)	1916/7/223	71)	Id.
17)	1915/10/313-315	72)	Id.
18)	1908/7/223-224	73)	1911/5/156-160
19)	1922/5/170	74)	1912/XII/379
20)	1907/1/21-23	75)	Id.
21)	1900/XII/379-380	76)	1916/5/158-160
22)	Id.	77)	1921/XII/378-379
23)	1901/XII/375	78)	1922/8/250-256
24)	Id.	79)	1923/7/221-223
25)	1907/7/213-214	80)	1923/9/284-288
26)	1916/4/123	81)	1923/XI/351-352
27)	1901/XI/335	82)	1924/5/159-160
28)	1923/4/121	83)	1926/1/30-32
29)	1900/3/200-203	84)	Id.
30)	1900/3/280-288	85)	1926/9/283-288
31)	1900/9/200-288	86)	1927/XI/349
32)	1904/7/216-218	87)	1927/6/182-192
33)	1916/3/158-160	88)	Id.
34)	1926/7/223-224	89)	1928/9/285-288
35)	1931/XII/371-373	90)	1928/XI/347-352
36)	1900/2/26	91)	1928/XII/376
37)	1900/3/80-83	92)	1929/4/122-128
38)	1900/7/221-222	93)	Id.
39)	Id.	94)	Id.
40)	1900/4/124	95)	Id.
41)	1900/XII/379-380	96)	1929/6/187-192
42)	1901/2/56	97)	1929/8/252/56
43)	1901/4/118-119	98)	1930/4/124-128
44)	1901/6/179-180	99)	1930/X/329-336
45)	1902/1/42-43	100)	Id.
46)	1902/2/58-61	101)	Id.
47)	1902/5/151-153	102)	1931/XI/348-352
48)	1902/7/217-221	103)	1931/8/249-256
49)	1902/8/247-249	104)	Id.
50)	1902/10/314-317	105)	1932/2/62
51)	1902/XI/342-346	106)	1932/XI/339-344
52)	1903/7/252	107)	1932/X/310-312
53)	1903/9/315	108)	1932/7/211-216
54)	1904/3/85	109)	1932/2/50-53
55)	1905/2/56-58	110)	Id.

- 111) 1932/2/50-56
112) 1933/X/330-332
113) 1933/XI/347-352
114) 1933/7/210-224
115) 1936/2/58-64
Bibliografía Extranjera
1) 1902/XI/342
2) 1902/XII/373
3) 1905/1/26
4) 1905/3/80-89
5) 1908/3/91-92
6) Id.
7) 1911/XI/350-352
8) Id.
9) 1912/4/127-128
10) 1912/6/190-192
11) Id.
12) 1912/X/216-220
13) 1914/5/159-160
14) 1917/7/223
15) 1921/6/181
16) 1921/XI/344-350
17) Id.
18) 1922/2/60-64
19) 1922/3/87-92
20) Id.
21) 1922/8/250-256
22) 1923/1/30-31
23) 1923/7/221-224
24) 1924/XII/373
25) 1926/5/159-160
26) 1926/3/284-286
27) 1927/5/100
28) 1928/1/29
29) 1928/3/157-160
30) 1928/6/130-132
31) 1928/7/223-224
32) 1928/3/205-208
33) 1929/2/53-64
34) 1929/3/282-288
35) 1931/XI/348-352
36) 1931/X/311-320
37) 1931/6/249-250
38) 1931/6/134-132
39) 1931/3/90-96
40) 1932/X/310-312
41) 1932/6/170-184
42) Id.
43) 1932/1/17-24
44) Id.
45) 1933/X/315-320
46) Id.
47) 1933/3/283-288
48) 1933/8/249-250
49) 1933/7/216-224
50) 1936/6/185-191
51) Id.
52) Id.
54) 1900/9/280-281
55) 1901/6/179-180
56) 1902/3/83-89
57) Id.
58) 1904/1/29-32
59) 1904/2/59-60
60) 1904/5/153-154
61) 1904/7/216-218
62) 1905/9/279-281
63) 1906/2/50-51
64) 1906/2/50-51
65) 1906/10/312-315
66) 1911/7/222
67) 1916/5/158-160
68) 1917/3/91-96
69) 1922/7/219-224
70) 1923/X/317-320
71) Id.
72) 1923/XII/376-378
73) 1922/4/127
74) 1924/XI/351-352
75) 1926/5/159-160
76) , 77) y 78) 1926/XI/351-52
79) , 80) y 81) 1927/3/87-96
82) 1927/3/87-96
83) y 84) 1928/6/188-192
85) 1929/2/58-64
86) 1929/5/157-160
87) 1929/9/282-288
88) 1930/5/156-160
89) 1930/8/252-256
90) 1930/XI/364-367
91) 1930/XII/392
92) 1931/XI/348-352
93) 1931/X/311-320
94) 1931/9/279-288
95) Id.
96) 1931/8/249-256
97) 1931/7/221-224
98) y 99) 1931/6/184-192
100) 1931/4/121-128
101) 1931/3/90-96
102) Id.
103) 1932/XI/339-344
104) y 105) 1932/3/85-88
106) 1932/2/50-56
107) 1933/XI/347-352
108) , 109) y 110) Id.
111) 1933/2/61-64
112) 1935/XI/349-352
113) 1936/4/121-128
114) Id.
115) 1936/3/94-96
116) Id.

CONCLUSIONES

Una de las misiones fundamentales de la investigación historicomédica es la de estudiar en toda su complejidad el proceso de constitución de las diversas especialidades médico-sanitarias en la sociedad española. Una de estas especialidades es la Pediatría. Con antecedentes que se remontan a épocas bastante pretéritas, la Pediatría se va constituyendo como disciplina tras la nueva atención prestada a la figura del niño por los pensadores ilustrados, y se introduce como especialidad medico-quirúrgica en la segunda mitad del siglo XIX. En España, las primeras cátedras de Pediatría se crean en 1886, por R. D.

A partir de este momento, se inicia un complejo proceso de afianzamiento y desarrollo de la especialidad que aún nos es muy poco conocido. A remediar en una pequeña parte esta situación he orientado el trabajo de mi tesis, que tiene por objeto analizar el estado de la Pediatría en la España de 1900 a 1936, a través de la revista La Medicina de los Niños y de su mentor, el Dr. Andrés Martínez Vargas. Se trata, cier-

tamente, de un estudio sectorial, incapaz de ofrecer por sí solo una imagen histórica completa de lo que fué la Pediatría española de esos años, pero importante como elemento en la reconstrucción del pasado de nuestra disciplina.

La importancia de la revista La Medicina de los Niños fué muy grande en el desarrollo de la Pediatría española. Ella fué el vehículo portador de las colaboraciones científicas de gran parte de autores médicos españoles quienes, en muchos casos, daban a conocer a sus lectores las primicias de sus observaciones o descubrimientos. Era, también, el vehículo en el que salía al exterior esa serie de conocimientos. Por otra parte, recogía todo lo que de interesante podía ofrecer la Medicina, si no mundial, sí, al menos, la de los países que ostentaban la hegemonía científico médica: Francia, Alemania, Italia, Inglaterra, Bélgica, Norteamérica, Sudamérica, etc., algunos de los cuales necesariamente marcaron su impronta. Esto ocurrió, especialmente, con Francia y Alemania, cuyos insignes médicos de niños, con nombres conocidos, influyeron decisivamente en el acontecer pediátrico español y cuyas doctrinas patogénicas, conocimientos clínicos y consejos terapéuticos se incorporaron al saber médico español.

Artífice insigne de gran parte de la labor científica en pro de la Medicina Infantil española, de obligada mención aquí, fué el Ilustre Profesor D. Andrés Martínez Vargas, aragonés de gran talla científica y humana. Fundó La Medicina de los Niños que en parte del tiempo durante el que se publicó (1900-1936), era la única revista de Pediatría que se editaba. Cuando el Prof. Martínez Vargas empezaba a desplegar su actividad científica, en ocasiones, sus artículos tenían di-

ficultad para poder ser publicados y a veces, tuvo que recurrir a revistas extranjeras. Por este motivo, él mismo explica la necesidad de fundar una revista en la que se publicasen las aportaciones a la Pediatría. Tal fué su revista pediátrica, portadora del mensaje científico médico español hasta los mas apartados confines.

Además de sus cualidades científicas y humanas, poseía el Dr. Martínez Vargas otras muchas, entre las que podemos destacar sus grandes cualidades morales, su profunda preocupación por los temas sociales y especialmente, los referidos a la infancia, en su mas amplio sentido. A este respecto debemos destacar su ingente labor social en favor del niño y todo su entorno. Por ello se preocupaba profundamente por la fuente humana de la vida, la mujer. Desde niña, procurando que adquiriese una educación, una cultura, una formación moral, etc. Llegada la adolescencia, procuraba seguir en esta misma línea. Se preocupaba de ir profundizando en su formación, para prepararla adecuadamente en los temas que debía conocer cuando llegase a la maternidad (mencionemos las famosas conferencias dadas en la Escuela Normal de Maestras y otras muchas actividades semejantes). En edad matrimonial se preocupaba de los mas variados temas como el matrimonio eugenésico, el certificado médico prematrimonial, etc., etc. A la mujer embarazada la protegía y asesoraba de un modo especial. Si era soltera, con mayor motivo se ocupaba de sus problemas sociales, económicos, legales, etc. Si casada, podemos decir otro tanto. En ambos casos se ocupaba de su situación laboral, defendía su descanso antes y después del parto. A partir de éste, se ocupaba, de forma especial, del recién nacido.

A lo largo de toda su vida profesional podemos detectar en él una inquietud que no deja de manifestar en diferentes ocasiones y que era común en los Pediatras de la época. Era su gran interés, lógicamente justificado, de que el recién nacido fuese alimentado mediante lactancia materna. Con ello se menguaba, en gran medida, el temible peligro alimenticio. En el aspecto médico, no dudaba en seguir asesorando a las madres para que lograsen una mejor crianza de sus hijos (mencionemos sus temas de divulgación dirigidos al público sencillo, con consejos prácticos encaminados a disipar la ignorancia de las madres sobre aspectos concretos relacionados con la crianza: denticinas, chupetes, cuidados del ombligo, preparación de alimentos, vestido, calzado y muchos otros aspectos de higiene infantil).

Con respecto a los niños de segunda infancia y preadolescencia, preocupaba al Dr. Martínez Vargas la profilaxis de las deformaciones morales. Prueba de ello es su inquietud por la prevención del alcoholismo, el suicidio, etc. A este respecto, es digna de mención su lucha por la implantación de la censura previa en las películas, por entender que el cinematógrafo ejercía una nefasta influencia sobre las mentes infantiles. Se refiere en otro artículo a la inconveniente costumbre de enviar a los niños a buscar los medicamentos a la farmacia. En ocasiones tenían que hacer larga espera para dar tiempo a la elaboración de las fórmulas magistrales. Por este motivo, al tener que compartir la espera con personas mayores, estos niños tenían ocasión de oír conversaciones perniciosas para ellos. Era opinión igualmente compartida por un grupo de farmacéuticos entonces encuestados.

La dimensión científica del Dr. Martínez Vargas está fuera de toda duda. Su nombre traspasó pronto las fronteras, gozando tempranamente de gran prestigio entre las primeras autoridades médicas mundiales. Siendo poco corriente en aquella época, se desplazó ya, a finales de siglo, en misión científica para asistir a la mayor parte de los Congresos.

Era un profundo conocedor de idiomas. En las páginas de La Medicina de los Niños se lee que no era raro que, con ocasión de asistir a un Congreso extranjero, se dirigiese al auditorio en francés y a continuación en inglés, de tal forma que parece dominaba estos dos idiomas. Le unía una profunda amistad con insignes clínicos franceses y tuvo ocasión de pronunciar diversas conferencias en la Universidad de París. Sus viajes a Francia fueron muy frecuentes. También viajó mucho a los países de habla inglesa. Recien terminados sus estudios viajó a Nueva York, junto a Jacobi y permaneció allí por algún tiempo. Sus conocimientos de alemán eran también profundos, por sus numerosos artículos escritos, comunicaciones, etc., en esta lengua. Se relacionó, igualmente, con los grandes clínicos de la Pediatría alemana y así mismo visitó este país en varias ocasiones.

Su alta competencia científica y su profunda vocación universitaria le llevaron a ocupar la Cátedra de Enfermedades de la Infancia, primero en Granada y después en Barcelona, donde permaneció hasta su jubilación y después hasta su muerte. Se sentía íntimamente ligado a la Universidad y defendía, como exclusivo de ella, el derecho a enseñar la Pediatría, por lo que no era gran entusiasta de la creación de las Escuelas de Puericultura, dependientes del Ministerio de la Go-

bernación. Por otra parte, García de Diestro, Director de la Escuela Nacional de Puericultura, quiso restar competencia a las Cátedras en lo que se refiere a formación de Especialistas. Ello motivó cierta discrepancia, aunque ahí llegó todo, pues entre ambos permaneció la cordialidad.

A través de La Medicina de los Niños se puede deducir que el Prof. Martínez Vargas poseía también personalidad política. En algún momento llegó a ser Senador. Sin embargo, en honor a la verdad, creemos que se puede afirmar que fué un político honesto y que jamás utilizó la política en provecho propio. Sus actividades políticas las polarizó hacia todo lo que supusiese engrandecimiento de la Pediatría y mayor protección a la infancia y llegado el momento, no dudó en fustigar duramente de palabra o en sus escritos a éste o aquel Gobierno, si su actuación era merecedora de ello.

Fué gran promotor y defensor de la creación de un Ministerio de Sanidad, meta que no consiguió.

Por la extraordinaria extensión del tema, forzosamente hemos tenido que renunciar a tratar aspectos muy importantes de la Pediatría. Uno de estos aspectos se refiere a la Cirugía Infantil, practicada con gran destreza por el Dr. Martínez Vargas. Dominaba quirúrgicamente todas las regiones del cuerpo humano e incluso practicó operaciones que requerían alta especialización. Incorporó para España técnicas extranjeras aquí desconocidas y tanto éstas, como las propias eran difundidas de forma inmediata y con todo detalle, principalmente, a través de La Medicina de los Niños. En ocasiones, practicó operaciones con gran coraje y valentía, arrebatando a la muerte, con toda seguridad, la vida de un niño. Es el

caso de la traqueotomía "in extremis", de técnica sencilla, pero en circunstancias dramáticas de la vida del paciente.

El objetivo de mi trabajo no ha sido, pues, el análisis de la Pediatría quirúrgica que aparece en La Medicina de los Niños, sino el de la Pediatría clínica y social. El contenido de esta ciencia lo he ido estudiando a lo largo de los trece capítulos de mi tesis, lo que me ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1) Por lo que se refiere al Dr. Martínez Vargas y su revista La Medicina de los Niños, está fuera de toda duda la personalidad del primero y la importancia de la segunda. El papel de ambos fué, a nuestro juicio, importantísimo en la consolidación, desarrollo y esplendor de la Especialidad de Enfermedades de la Infancia. Esta conclusión está avalada por todo lo anteriormente expuesto en este capítulo y en el correspondiente a la Introducción.

2) Por lo que se refiere al recién nacido y primera infancia es innegable la importancia y trascendencia que supuso el abordar o continuar intentando resolver problemas como los que planteaba el prematuro (alimentación, incubadoras, etc.), el aspecto médico y social en la profilaxis y tratamiento de la oftalmía neonatorum. Su profilaxis fué introducida por Credé, médico de Leipzig, a base de nitrato de plata, que Pinar substituyó por jugo de limón y Tarnier por la insuflación de polvos de yodoformo; la terapéutica pasa por el uso de diferentes remedios. De gran importancia, también, fué todo lo referente a la alimentación del lactante normal por cuanto la meta ideal siempre fué la lactancia natural, no siempre posible. A falta de ella, era preciso conseguir la lactancia

mercenaria en las mejores condiciones posibles desde el punto de vista higiénico. Ello comportaba la necesidad de resolver una serie de problemas de índole médica a los que se unían otros de índole social, moral y legal. Cuando no eran viables estas modalidades de alimentación era preciso acudir a la lactancia artificial con sus problemas correspondientes.

3) Por lo que respecta a las anomalías congénitas, hemos de resaltar la inquietud de los Pediatras para conseguir la profilaxis a base de medidas de tipo médico y social. Una vez presentadas trataban, en los casos no incompatibles con la vida, de corregirlas, en lo posible, si se trataba de alteraciones anatómicas, en ocasiones, tributarias de un tratamiento quirúrgico, rehabilitación, etc. Lugar destacado, por su importancia médica y social, ocupaban las malformaciones congénitas de corazón y grandes vasos. Por otra parte, ya en 1923 empiezan a estudiarse los errores metabólicos y de ello encontramos referencia en La Medicina de los Niños.

4) Por lo que se refiere a trastornos nutritivos, hemos de señalar la extraordinaria importancia que tuvo este capítulo de la Patología Infantil en la época que nos ocupa. Su estudio ocupó y preocupó a los grandes clínicos. Las teorías patogénicas de las postrimerías del XIX caen a tierra a causa del auge alcanzado por la Microbiología que permitía conocer la causa microbiana de la mayoría de estos trastornos, si bien en cada caso concurrían otros tipos de concausas. Tanto en la clínica como en la terapéutica de los trastornos nutritivos fué de gran valor la aportación de la Medicina francesa, con Marfan en primerísimo lugar. También resultó muy importante la aportación de autores como Czerni, Zeller y Finkelstein, entre otros muchos. En cuanto a la terapéu-

tica preventiva, debemos hacer hincapié en lo que era necesidad, compartida por todos los autores de la época, de fomentar la lactancia natural. En su defecto, utilizar leches de toda garantía. La terapéutica de estos trastornos pasa por la aplicación de una serie de remedios, desgraciadamente, poco eficaces y la consecuencia era el alto índice de mortalidad por esta causa que constituía el llamado peligro alimenticio. Solo cuando se consiguen leches de garantía, sobre todo, desde el punto de vista bacteriológico y más aún, con la llegada de productos dietético-medicamentosos, se abre un horizonte mas tranquilizador para el problema de la alimentación del lactante y se consigue bajar de forma casi automática la alarmante cifra de mortalidad por este concepto.

5) Por lo que respecta al problema del estudio de las Infecciones, sabido es que constituían la segunda gran causa de morbilidad y mortalidad. Su estudio detallado es perfectamente posible con solo lo contenido en La Medicina de los Niños, pero por otra parte, habría alargado en forma desmesurada en contenido de esta tesis. Sin embargo, no podemos pasar por alto, al incluir un capítulo que trate de infecciones, el estudio, bien que breve, de algunas de las mas importantes y representativas de la patología infantil, así como las medidas terapéuticas usuales entonces y su evolución.

6) Por lo que respecta a la Especialidades Médicas hemos de hacer constar que La Medicina de los Niños no olvida destacar el importante papel que estas diferentes Especialidades (Odontología, Endocrinología, Otorrino-Laringología, Urología, Terapéutica Física, Dermatología, Psiquiatría, Oftalmología, etc.) desempeñaron para provecho de la Pediaetría,

parte del cual queda reflejado en el capítulo correspondiente.

7) Por lo que se refiere a las Instituciones Pediátricas, fué España pionera de algunas de ellas, incluso siglos atrás se adelantó con relación a otros países. Otras fueron importadas, como las famosas "Gotas de Leche", de Francia y los Institutos Nipiológicos, de Italia. Aquellas, debidas a la iniciativa de Variot y Dufour y éstos, idea del fundador de la Nipiología, Prof. Ernesto Cacace. Se fundaron en España, entre otros, el Instituto Nipiológico de Barbastro, primero que funcionó aquí y el de la Universidad de Valencia, debidos al Prof. Martínez Vargas y al Prof. Ramos respectivamente.

Otras instituciones importantes españolas fueron el Hospital del Niño Jesús y las Escuelas del Ave María. Estas merecen mención especial por ser modelo de Escuelas al Aire Libre, debidas a la exclusiva iniciativa de España.

8) Por lo que se refiere a la Sociología Pediátrica, recordemos las altas cifras de mortalidad infantil, en España, a principios de siglo, debidas a causas infecciosas, alimenticias, etc.

A disminuir o hacer desaparecer las causas de mortalidad evitable iban encaminadas las diferentes medidas que se iban adoptando paulatinamente. En este sentido son dignas de mención las medidas para fomentar la nupcialidad, natalidad y protección a la infancia. Por otra parte, combatir e incluso tratar de erradicar las enfermedades infecciosas mediante el fomento de la práctica de la vacunación, no solo contra la viruela, sino contra la difteria, etc.

Son dignas de mención las actividades de la Sociedad Pediátrica Española, la Cátedra Ambulante de Pediatría, las Conferencias sobre Maternología y tantas otras que perseguían el mismo fin. Mencionemos el Negociado de Paidofilia, el deseo de fomentar la gimnasia rítmica, los juegos infantiles, la protección higiénica de las escuelas, la Cartilla Higiénica para las Madres, la Póliza de Protección Infantil y todo lo referido a la eugenesia.

9) Como toda comunidad que persigue un mismo fin, la de los Pediatras, cuya meta era la salud del niño, rendía justo homenaje a todos los personajes que, mas o menos directamente, habían contribuido al progreso de la Pediatría. La Medicina de los Niños no iba a hacer menos y por ello aparecen a lo largo de su publicación una serie de pequeños, pero sinceros homenajes a estas personas españolas o extranjeras.

10) Como aspecto muy importante de la Medicina de la Infancia, destaca, desde el punto de vista social, todo el conjunto de medidas legales encaminadas a proteger al niño directamente o indirectamente a través de la protección a la madre.

11) Interesante, desde el punto de vista práctico, era el conjunto de actividades dedicadas a elevar los conocimientos del público sencillo en materias directamente relacionadas con el cuidado del niño desde su nacimiento. Reveladora, en este sentido, es la Sección "Consejos a las Madres" que aparecía en La Medicina de los Niños.

12) Para el progreso de la Pediatría desempeñaron un excelente papel los Congresos. De ellos damos cumplida referencia en el capítulo correspondiente. Destaquemos por su impor-

tancia para la Pediatría española, los Congresos Nacionales de Pediatría celebrados en Palma de Mallorca, San Sebastian, Zaragoza, Valencia y Granada. Por supuesto, no menos importancia tuvieron otras reuniones de tipo científico-médico nacionales y extranjeras como: "Quincenas", "Jornadas", "Cursillos", "Ciclos de Conferencias", etc.; de bastantes de estas reuniones se hace referencia.

13) Finalmente, avala la importancia de esta época floreciente de la Medicina y por ende de la Pediatría, el testimonio escrito. Este testimonio se plasma, por lo que a la Pediatría española se refiere, por una parte, en una amplia serie de Tratados, Libros, Monografías, Comunicaciones, Artículos, Colaboraciones diversas y otras muchas publicaciones de autores nacionales. Por otra, hemos de resaltar el gran número de publicaciones semejantes extranjeras incorporadas a las bibliotecas médicas españolas en su idioma de origen. De muchas de ellas damos cumplida referencia en el capítulo final.

F I N



BIBLIOTECA